



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACION Y
HUMANIDADES**

CARRERA DE PSICOLOGIA

**Personalidad, historia de vida y salud mental en población
adulta ecuatoriana de la parroquia Tarqui del sector norte
de la ciudad de Guayaquil**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

Autora: Fuster Pita, Alicia Cecilia

Directora: Faggioni Luna, Patricia Sofía

SAMBORONDÓN

2024



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-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, 3 de octubre 2024

Magíster

David Mauricio Ortega Jiménez

Director de la carrera de Psicología

Ciudad.-

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, realizado por Alicia Cecilia Fuster Pita, 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: Patricia Sofía Faggioni Luna

C.I.: 1104184062

Correo electrónico: psfaggioniq@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Alicia Cecilia Fuster Pita, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Titulación denominado: Personalidad, historia de vida y salud mental en población adulta ecuatoriana, de la carrera de psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: marco teórico, metodología y análisis de resultados y discusión, siendo Patricia Sofía Faggioni Luna, director (a) del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Así, 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: Alicia Cecilia Fuster Pita

C.I.: 0909018129

Correo electrónico: acfuster@utpl.edu.ec

Dedicatoria

Dedico mi tesis a mi madre por su ejemplo de vida e inmenso amor, a mi esposo por su amor y apoyo incondicional y a mis hijos por que cada uno me a inspirado y enseñado el verdadero valor de la vida.

Agradecimiento

Agradezco de manera especial a mi esposo por su apoyo incondicional todos estos años, también le doy gracias a mi madre por animarme a seguir adelante, a mis hijos por inspirarme. Quiero agradecer también a todos los que colaboraron con la elaboración de la presente tesis: mi directora de Tesis y al Director de carrera.

Índice de contenido

Carátula.....	II
Aprobación del director del Trabajo de Titulación.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido.....	VII
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 personalidad</i>	8
1.1.2 <i>Factores de personalidad..</i>	10
1.2 Historia de vida como variable psicosocial.....	14
1.2.1 <i>Historia de vida</i>	19
1.3 Salud mental relacionada con la personalidad.....	22
1.3.1 <i>Ansiedad</i>	23
1.3.2 <i>Depresión</i>	28
Capítulo dos.....	37
Metodología.....	37
2.1 Objetivos.....	37
2.2 Preguntas de investigación.....	37
2.3 Enfoque, tipo y diseño de investigación.....	37
2.4 Población y muestras de estudio.....	40
2.4.1 <i>Muestra participante</i>	41

2.5	Instrumentos de recogida de informacion	43
2.6	Procedimientos	55
Capítulo tres		58
Análisis de resultados y discusion		58
3.1	Análisis de resultados	58
3.2	Discusión.....	63
Conclusiones		68
Recomendaciones		70
Referencias.....		73
Apéndice		90
Apéndice A. Documento de información para participantes y concentimiento informado.....		90
Apéndice B. Intrumentos de aplicación		92

Índice de tablas

Tabla 1	La personalidad de los griegos	5
Tabla 2	Antecedentes del modelo de los cinco factores de personalidad.....	8
Tabla 3	Características de las estrategias de la Teoría Historia de vida	17
Tabla 4	Datos de la muestra	42
Tabla 5	Cuestionario Sociodemográfico AD HOC	43
Tabla 6	Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)	45
Tabla 7	Historio de vida K-SF-42	47
Tabla 8	Cuestionario de esquemas de Young	49
Tabla 9	Impulsividad de BRIEF-A	50
Tabla 10	Ansiedad y depresión PHQ-4	51
Tabla 11	Características de los instrumentos	52
Tabla 12	Rasgos de personalidad de la muestra	58
Tabla 13	Distribución de historia de vida	59

Tabla 14 Salud mental según el sexo	60
Tabla 15 Relación de la personalidad y salud mental	61

Resumen

Estudiar las variables de personalidad, historia de vida y salud mental en población adulta Ecuatoriana de la Parroquia Tarqui del sector norte de la ciudad de Guayaquil contribuye a mejorar las intervenciones, el bienestar y las políticas de salud. El objetivo genral fue describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental, de una muestra de 62 personas, 30 hombres y 32 mujeres, mediante un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional; el muestreo se realizo por conveniencia y bola de nieve. Los instrumentos fueron: Cuestionario Sociodemográfico Ad Hoc, Inventario de personalidad de diez elementos TIPI 10, Historia de Vida: K-SF-42, Cuestionario de esquemas de Young, Inventario de Calificación de Comportamiento de la Función Ejecutiva BRIEF A y el Cuestionario de salud mental PHQ 4. Se observó una correlación inversa significativa entre responsabilidad y depresión; en las variables psicosociales se destacaron los rasgos afabilidad y extroversión, se evidenció una inclinación hacia un estilo de vida acelerado, con niveles bajos de ansiedad más pronunciados en mujeres y depresión más baja en hombres

Palabras clave: personalidad, salud mental, variables psicosociales

Abstract

The study of personality variables and mental health on adults helps to improve interventions, wellbeing and health policies. The general objective of this study was to correlate personality traits with indicators of mental health in adult ecuadorian population from the north side of the city of Guayaquil through a non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design. The non-probabilistic sample included 62 people who were divided between 30 men and 32 women. Beside the data collection instruments were: Ad Hoc Sociodemographic Questionnaire, Ten-Item Personality Inventory (TIPI-10), Life History: K-SF-42, Young Schema Questionnaire, Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) – A and Mental Health Questionnaire PHQ-4. Affability and extraversion stand out in psychosocial variables. An inverse and significant correlation was observed between conscientiousness and depression as well as a tendency towards a fast-pace lifestyle, and lower levels of anxiety and depression. Anxiety is higher in women and depression is higher in men.

Keywords: personality, mental health, psychosocial variables.

Introducción

La presente investigación se centra en explorar la interrelación entre la personalidad, la historia de vida y la salud mental en la población adulta ecuatoriana, buscando proporcionar una comprensión profunda de cómo las variables psicosociales influyen en el bienestar psicológico de los individuos, contribuyendo así al conocimiento sobre la salud mental en este contexto específico. Por su parte, Moreno (2021) comenta que la personalidad como concepto psicológico, engloba los elementos mentales que afectan el modo de comportarse de los individuos a lo largo de toda la vida. A su vez, la historia de vida en calidad de variable psicosocial, va más allá del aspecto biológico al proporcionar una comprensión de cómo los individuos ajustan sus comportamientos y toman decisiones en respuesta a las condiciones ambientales y sociales (Pérez y Zúñiga, 2010).

La salud mental es “un estado de bienestar en el que cada persona realiza su potencial, es capaz de hacer frente al estrés de la vida, puede trabajar de forma productiva y contribuir a la sociedad” (Organización Mundial de la salud [OMS], 2022) en otras palabras, es el estado de armonía y bienestar interno estable de una persona. Puede apreciarse entonces como la salud mental y la personalidad están íntimamente relacionadas, lo cual tiene un impacto significativo en diversos aspectos de la vida de una persona, incluyendo la percepción del mundo, las interacciones sociales y la manera en que las personas afrontan los desafíos de la vida. (Sánchez-Cartessi, 2022).

Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), en Ecuador se registraron 19,520 casos de trastornos de ansiedad generalizada en consulta externa, con una marcada disparidad de 13,494 casos en mujeres frente a 6,026 en hombres, resaltando una mayor prevalencia en las mujeres. Igualmente, en el año 2020, el sistema nacional de información del MSP reportó 4,958 casos de Trastorno Depresivo Recurrente atendidos en consulta externa, de los cuales 1,090 correspondieron a hombres y 3,868 a mujeres, destacando una predominancia significativa en el género femenino. Acorde a la OMS (2023), los trastornos de ansiedad afectan más a las mujeres a nivel global; del mismo modo, a escala mundial

aproximadamente el 5% de los adultos sufren de depresión, siendo esta condición más prevalente entre las mujeres como indica la misma organización.

En el mismo sentido, el estudio de Cervantes-Melo (2024) en una muestra de población adulta en la ciudad de Quito reveló rasgos de personalidad como extroversión, estabilidad emocional y apertura a la experiencia correlacionados de forma negativa con la depresión y la ansiedad. En paralelo, otro estudio elaborado por Nikčević (2021) para evidenciar la relación entre personalidad y salud mental en adultos norteamericanos determinó que los rasgos de personalidad neuroticismo, apertura a la experiencia y extraversión se asocian con altos niveles de depresión o de ansiedad.

El objetivo general del documento científico pretende relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en población adulta ecuatoriana de la parroquia Tarqui del sector Norte de la Ciudad de Guayaquil durante el año 2023. El estudio investigativo se compone de tres capítulos, el primer capítulo está integrado por el marco teórico, el cual incluye lo siguiente: personalidad, el modelo de los cinco factores de personalidad, la explicación teórica de cada factor de personalidad, la historia de vida como variable psicosocial, la salud mental relacionada con la personalidad, ansiedad y depresión.

El segundo capítulo de metodología abarca: los objetivos, las preguntas de investigación, el enfoque, tipo y diseño, población y muestra, instrumentos de recogida de información y procedimiento. Seguidamente, el tercer capítulo se refiere al análisis de resultados y discusión, finalmente se exponen las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

La importancia del trabajo investigativo para la población estudiada y la sociedad en general radica en sensibilizar a la comunidad sobre la relevancia de la salud mental para lograr un bienestar integral. Es esencial reconocer que el equilibrio emocional es tan importante como el físico para una vida satisfactoria. Además, comprender el impacto de las variables psicosociales del estudio en el equilibrio psicológico es clave para desarrollar estrategias efectivas de prevención, promoción e intervención primaria en salud mental.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1 Personalidad.

Concorde al Diccionario de la lengua española, el vocablo personalidad se deriva de la palabra persona, que viene del término latino “personus”, compuesto por “per” el cual significa a través y “sonus” cuyo significado es sonar, personus simbolizó máscara o persona ruidosa (Real Academia Española, 2023). Por otro lado, los antiguos griegos exploraron la noción de personalidad y desarrollaron la teoría de los cuatro elementos, ellos consideraban a los mismos como grupos fundamentales, cuya diversa combinación daría origen a la amplia gama de características humanas (Capelle, 2020).

A continuación, se presenta un cuadro de personalidad de los griegos representando de acuerdo a Cruz (2019) la teoría de los 4 humores, concepto originado en la antigua Grecia el cual influyó en la medicina y la filosofía de la época, especialmente en la teoría de la personalidad. Adicionalmente, la teoría de los cuatro humores sugiere que el equilibrio de los mencionados fluidos corporales determina la salud y la personalidad de un individuo, un desequilibrio en cualquiera de los humores se pensaba ocasionaba cambios en el temperamento, salud física y mental de la persona (Tapia et al., 2020). Se puede manifestar que actualmente la teoría de los cuatro humores no es considerada como un aspecto contundente en la comprensión de la salud y la enfermedad, ya que la medicina moderna sienta sus bases a través de evidencia científica.

Tabla 1

La personalidad de los Griegos

Elementos	Propiedades	Humor	Temperamento
Aire	Caliente y húmedo	Sangre	Sanguíneo
Tierra	Frío y seco	Bilis negra	Melancólico
Fuego	Caliente y seco	Bilis amarilla	Colérico
Agua	Helado y húmedo	Flema	Flemático

Nota. Adaptado de “Teorías de la personalidad a lo largo de la historia” (p.120), por C.

Cruz, 2019, *Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4). <https://bit.ly/41LopxQ>

La tabla anterior representa una correlación entre elementos (Aire, Tierra, Fuego y Agua) y ciertas propiedades fisiológicas y psicológicas asociadas, como el humor y el temperamento, según la antigua teoría de los cuatro humores.

La personalidad a juicio de Tintay-Condori (2019) es una organización intrincada la cual se presenta como una estructura integral imposible de ser analizada en elementos aislados, asimismo, la personalidad conforme a Jaramillo (2022) es un concepto complejo que ha intrigado a filósofos, psicólogos y científicos a través de los tiempos, por consiguiente definirla de manera precisa y entenderla es un desafío, el cual ha llevado a múltiples teorías y enfoques en el tiempo; además, afirman que cada individuo posee una combinación exclusiva de características constituyentes de su identidad única, categorizadas en tres grupos: clasificación de las características individuales en relación a la forma como las personas se estructuran y cambian durante su vida, atributos personales (contribuyen al ajuste y la supervivencia en el entorno), y la personalidad conceptualizada en función de las particularidades individuales.

Bajo el criterio de Mayorga (2020), la personalidad es el conjunto de características innatas y adquiridas en el tiempo, que definen a cada individuo; sin embargo, hasta ahora no ha habido consenso dentro de la comunidad científica en la formulación de una teoría de la personalidad aceptada universalmente. Conforme a Cruz (2019), Eysenck se destacó como el pionero al explorar la personalidad humana mediante el análisis de las funciones neuroendócrinas y la aplicación de enfoques matemáticos; en vinculación con lo anterior, la personalidad es "una estructura estable y duradera compuesta por elementos heredados y adquiridos por un individuo, que a su vez influye en su capacidad de adaptación a un contexto específico" (Uchofen, 2023, p.7).

En la misma línea, la definición de la personalidad expuesta por Avia et al. (2020), se presenta en calidad de concepto que enfatiza el papel de la personalidad como un constructo teórico utilizado en psicología para explicar la variabilidad en las respuestas individuales a situaciones similares y la consistencia en las respuestas ante situaciones diferentes, es un concepto clave para comprender la diversidad y la estabilidad en el comportamiento humano.

La personalidad de acuerdo a Tintay-Condori (2019) se refiere a la disposición dinámica de los sistemas psicofísicos en el individuo que configuran sus patrones distintivos de pensamiento y comportamiento

A su vez, Cloninger (2021) describe la personalidad, como “las fuerzas internas que están en la base del comportamiento y las vivencias individuales de una persona” (p. 3), el mencionado concepto se basa en la integración de dos componentes fundamentales: temperamento y carácter; el temperamento (fuerzas internas), se centra en las dimensiones innatas y biológicas que conforman la personalidad, las cuales se manifiestan desde el nacimiento y tienen una base genética; el carácter comprende aspectos moldeados por la experiencia y el medio social; dicho de otra manera, las vivencias individuales de una persona. La autora citada afirma que para lograr el desarrollo de una personalidad madura debe haber un equilibrio entre el temperamento y el carácter.

De manera análoga, Moreno (2021) discute que los esquemas mentales de la personalidad influyen en el comportamiento de los individuos a lo largo de sus vidas. De igual modo, sostiene que los atributos individuales son dinámicos y originan variaciones únicas en la toma de decisiones de las personas, afectando así sus actitudes (p. 307).

La personalidad acorde a Fernández (2018) es una estructura compleja la cual abarca pensamientos, emociones y acciones, brindando dirección y pautas para la vida de un individuo, el autor asevera que la personalidad como el cuerpo, se compone de configuraciones y procedimientos, reflejando aspectos innatos y aprendidos; sumado a eso, sostiene que la personalidad comprende las influencias del pasado, los recuerdos, junto con constructos del presente y del futuro (p. 6).

En definitiva, dentro de la personalidad confluyen factores innatos y aprendidos que se organizan de tal forma para adaptarse e interactuar con el medio en donde el individuo se desarrolla. En ese sentido, para comprender el dinamismo de los seres humanos, filósofos y científicos han buscado las respuestas para develar las cualidades y otros aspectos que han convertido al ser humano en único e irrepetible; lo cual no es fácil, pues el ser humano evoluciona durante su ciclo vital.

1.1.1. *Modelo de los cinco factores de personalidad*

Laurin et al. (2023) afirman que el modelo de los cinco factores es consistente, por lo cual es sumamente utilizado en la investigación empírica, gracias a la evidencia arrojada en los diferentes estudios, se puede llegar a conocer la amplia diversidad de conductas humanas, observándose que las personas evidencian patrones de comportamiento estables durante su vida. En el mismo sentido Genise et al. (2020) afirman que la llamada consistencia universal de los cinco factores valida y hace útil la teoría para comprender y analizar la personalidad humana.

La teoría sostiene que la personalidad puede ser caracterizada o descrita a través de cinco dimensiones esenciales, proporcionando así un valioso marco para comprender y evaluar la diversidad de rasgos individuales; dichas dimensiones se consideran atributos primordiales, pues se manifiestan de manera consistente en múltiples culturas y contextos (Cajas, 2018).

La siguiente tabla de Genise et al. (2020) muestra los antecedentes del Modelo de los Cinco Factores de personalidad desde 1936 hasta su creación en 1980, los mismos que están marcados por investigaciones prominentes los cuales han contribuido al desarrollo del presente enfoque.

Tabla 2

Antecedentes del Modelo de los Cinco Factores de Personalidad

Año	Autor	Investigación
1936	Allport y Odbert	Realizaron un estudio léxico de la personalidad, incluyendo la mayor cantidad de términos del diccionario, que pudieran describir el comportamiento humano.
1943	Catell	Retomó estudio de Allport y Odbert, reduciendo los términos a doce dimensiones, incluidos en su cuestionario de 16 factores de la personalidad.
1980	Costa Y McCrae	Determinaron al observar las anteriores investigaciones, que los rasgos de personalidad podían ser agrupados en cinco grandes factores: Apertura a la experiencia,

Responsabilidad, Extraversión, Amabilidad,
Neuroticismo

Nota. Adaptado de “El Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad en el contexto argentino: puesta a prueba de los factores de orden superior” (p.326), por G. Genise et al., 2020, *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2). <https://goo.su/Z28rv2>

La tabla anterior proporciona una visión cronológica a las contribuciones clave de los investigadores en el desarrollo de la comprensión contemporánea de la personalidad.

Asimismo, Sánchez et al. (2020) señalan que los factores de personalidad engloban la mayoría de los rasgos, sin importar el lugar de origen, idioma, nivel social, cultural o situación económica del individuo; es decir, cada factor es exhaustivamente investigado y se vincula a una variedad de comportamientos. Cabe destacar, que el citado enfoque presenta una característica distintiva: no está directamente vinculado a ninguna teoría específica de la personalidad, tal como señalan Simkin et al. (2018 p.19); lo cual permite realizar interpretaciones desde diversas perspectivas.

En el mismo orden de ideas, Bigi (2015) comenta como la perspectiva de los Cinco Grandes constituye una de las metodologías empleadas por los investigadores para analizar las facetas de la personalidad, las mismas se condensan en las dimensiones de Apertura a la experiencia, Responsabilidad, Extraversión, Amabilidad y Neuroticismo. Adicionalmente, la estructura de los cinco grandes enfatiza los aspectos que configuran la personalidad en su totalidad y cada dimensión “grande” integra cualidades específicas y detalladas en cada una de ellas (Cajas, 2018).

En síntesis, el respaldo de la evidencia empírica destaca la confiabilidad del modelo de los cinco factores de personalidad (Genise et al., 2020); as su vez, Laurin et al (2023), resaltan como la coherencia de los rasgos, proporciona un esquema que supera diferencias culturales y del entorno; es decir el modelo en cuestión puede ser utilizado de manera efectiva y confiable en diversos ambientes.

Es posible decir, que gracias a la importante contribución del modelo de los cinco “grandes” es factible comprender y profundizar acerca de la personalidad humana. Este

conocimiento proporciona un marco integral que contribuye en diferentes ámbitos como: el clínico, laboral, escolar, entre otros (Luna y Montes, 2020).

En resumen, las dimensiones de los cinco “grandes” ayudan a comprender como los rasgos de personalidad se expresan en las diferentes culturas y contextos, es decir, el esquema en cuestión es universal y ayuda a entender la complejidad del comportamiento humano y la relación de los factores con las experiencias, decisiones y el bienestar de los individuos.

1.1.2. Factores de personalidad

El modelo teórico de los Cinco Grandes se compone de: Extraversión, Neuroticismo, Amabilidad, Responsabilidad y apertura a la experiencia; conforme a Carrasco-Ramírez et al. (2020) los atributos que forman parte de estos aspectos ayudan a determinar como las personas perciben y dan sentido a la realidad; dicho de otro modo, dichos rasgos impactan la manera de entender, interpretar y aportar al entorno, a través de las percepciones y comprensiones las personas toman decisiones que con el tiempo contribuyen a la formación de un estilo de vida el cual puede ser funcional o no.

A continuación, se realiza una descripción de la estructura de los Cinco Factores de la Personalidad (Sánchez et al, 2020):

- **Amabilidad o Antagonismo:**

A juicio de Delholm et al. (2019) se refieren a la calidad de las interacciones que abarcan un continuo desde compasión hasta el antagonismo, la persona amable puede ser bondadosa, cooperativa, empática compasiva, afable, servicial, altruista; y en el otro polo cínica, ruda, agresiva, egoísta, crítica y competitiva, entre otras, los rasgos específicos que forman parte de los mencionados aspectos y moldean la forma de interactuar en el mundo son:

- **Confianza:** Predisposición a confiar en la honestidad, buenas intenciones y capacidades de aquellos con los que tiene vínculos.
- **Franqueza:** Expresarse abiertamente de manera sincera y directa al interactuar con los demás, mostrando honestidad y cierta inocencia.

- Altruismo: Atención activa hacia el bienestar de los demás, son empáticas.
- Actitud conciliadora: Evitar enfrentamiento, mostrar disposición a cooperar, perdonar ofensas, buscar comprensión, fomentar la armonía, resolver disputas en paz.
- Modestia: Demostración de humildad sin menospreciarse, ni expresar inseguridad, realizan una autoevaluación realista, evitan elogios excesivos, y reconocen los logros de manera discreta.
- Sensibilidad social: Cuidado hacia los demás, manifiesta compasión y solidaridad, reconoce y comprende las emociones de los demás, mostrando empatía.

- **Responsabilidad o irresponsabilidad:**

Según lo indicado por Cloninger (2021) se refiere al grado de orden, tenacidad, persistencia, autodominio y motivación en el logro de objetivos, la persona se caracteriza por ser metódica, ordenada, planificada, disciplinada, confiable, y persistente; en cambio, en el extremo opuesto, es descomplicada, descomprometida, negligente, carente de objetivos y poco digna de confianza; el análisis detallado que se presenta a continuación de los rasgos específicos arroja luz sobre patrones distintivos de comportamiento:

- Competencia: Creencia en la capacidad personal, eficacia y destreza para enfrentar los distintos aspectos de la vida.
- Orden: organizada, estructurada y ordenada.
- Sentido del deber: Se adhiere rigurosamente a sus principios éticos y cumple con sus responsabilidades de manera diligente.
- Necesidad de logro: Inclinación hacia el esfuerzo con el propósito de alcanzar metas, destacar y lograr el éxito.
- Autodisciplina: La capacidad de realizar tareas a pesar del aburrimiento y las distracciones.

- Reflexión: Poder reflexionar de manera consciente y profunda sobre las propias experiencias, emociones y acciones.

- **Extraversión o Introversión:**

Gómez-Cardona (2014) afirma que este atributo evalúa la magnitud y profundidad de las conexiones humanas, el nivel de participación en actividades, necesidad de nuevas experiencias y emociones, apertura a la comunicación, dinamismo, actitud positiva, afectuosidad, entre otras; en contraste, en el otro polo presenta las siguientes características: retraída, discreta, tímida, distante, autónoma o aislada. Los rasgos específicos que nos ayudan a comprender como las personas se conectan y relacionan entre sí son los siguientes:

- Cordialidad: La persona se muestra amable, amistosa, positiva, respetuosa con los demás
- Gregarismo: Se inclina por estar siempre acompañada, tendencia a vivir en comunidad.
- Asertividad: La persona tiene la capacidad de comunicar de manera franca y sincera sus opiniones, emociones y necesidades, al mismo tiempo que respeta los derechos y opiniones de los demás.
- Actividad: Se distingue por sentir una constante necesidad de participar en actividades que involucran movimientos enérgicos e intensos.
- Búsqueda de emociones: Inclinación a buscar vivencias intensas, emocionantes y estimulantes.
- Emociones positivas: Tendencia de una persona a buscar vivencias que provoquen emociones y estados positivos, tales como alegría, felicidad, gratificación, entre otros.
- **Neoroticismo opuesto a estabilidad emocional:**

En base a Menéndez et al. (2019) el neuroticismo es la propensión a sentir emociones desfavorables como ansiedad, tristeza, enojo, culpabilidad y temor; igualmente, pueden experimentar variaciones en el estado de ánimo y ser susceptibles al estrés; en contraposición, se encuentra la habilidad para manejar impulsos y situaciones estresantes manteniendo la calma, es importante señalar que esta descripción no necesariamente involucra un trastorno; los siguientes rasgos específicos de personalidad influyen en la forma de relación con el medio:

- **Ansiedad:** Se distingue por la inclinación de la persona hacia la tensión y el nerviosismo, mostrando una preocupación constante y una presencia persistente del miedo.
- **Hostilidad:** El comportamiento se caracteriza por irritabilidad, pueden ser irrespetuosos, poco sociables y desconfiados.
- **Depresión:** Las emociones que se evidencian pueden ser tristeza, desánimo, soledad, desesperanza, culpa.
- **Timidez:** Se distingue, introversión, evitar entablar conversaciones, ansiedad ante situaciones sociales, prefieren no llamar la atención.
- **Impulsividad:** Son personas llenas de energía, están siempre activos, son impulsivos y no analizan los resultados, demostrando poca tolerancia a la frustración.
- **Vulnerabilidad al estrés:** experimentan emociones negativas al someterse a estrés ante distintas situaciones, como dolores físicos, ansiedad, aislamiento, tristeza.
- **Apertura a la experiencia o cerrado a la experiencia**
Conforme a lo expresado por Acosta y Vásquez (2018) la apertura a la experiencia se evidencia con las personas que buscan, investigan, exploran nuevas experiencias, conceptos, conocimientos, diferentes maneras de

pensar, son creativos, no siguen las reglas sin cuestionarlas primero; en el polo negativos son convencionales, inflexibles, dogmáticos, estructurados, conservadores. Los rasgos específicos nos brindan una descripción de las características que definen a la persona y son las siguientes:

- Fantasía: La persona es fantasiosa, imaginativa, ingeniosa, soñadora, creativa,
- Estética: Se distingue por poseer una alta sensibilidad por las diversas expresiones artísticas, la naturaleza (disfruta de los paisajes), y demás estímulos sensoriales.
- Sentimientos: La persona tiene la capacidad de reconocer, aceptar y controlar sus emociones
- Acciones: Se manifiesta por la inclinación a involucrarse en varias actividades, como trabajar, actividades sociales, recreativas, rechazando la rutina y procrastinar.
- Ideas. Los individuos están continuamente buscando nuevas experiencias, conocimientos, puntos de vista.
- Valores: Se distinguen por el rechazo a los preceptos, normas, reglas, se niegan a adoptar posiciones doctrinarias de manera inflexible.

Luego de examinar cuidadosamente los cinco factores de personalidad y sus respectivos rasgos, es importante mencionar que el modelo brinda un escenario completo y bien concebido para comprender la compleja estructura del ser humano. De igual manera, facilitan la comprensión y el abordaje de problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión al evaluar la estabilidad emocional del individuo; Al mismo tiempo este modelo ha demostrado ser estable en diferentes culturas y contextos, lo cual permite su aplicación de manera universal.

1.2 Historia de vida como variable psicosocial

La historia de vida como su nombre indica, engloba todas las fases de la vida de una persona, desde la infancia hasta la madurez; sin embargo, la historia de vida como variable

psicosocial va más allá del aspecto biológico al proporcionar una comprensión de cómo los individuos ajustan sus comportamientos y toman decisiones en el tiempo en respuesta a las condiciones ambientales y sociales (Pérez y Zúñiga, 2010).

La teoría de historia de vida ofrece una perspectiva que facilita la comprensión de cómo la evolución ha influido en las estrategias de vida adaptativas de los organismos, incluyendo a los seres humanos, lo cual abarca aspectos como el proceso reproductivo, el cuidado de la progenie y el ritmo de crecimiento, estos factores han ayudado a los organismos a enfrentar las cambiantes exigencias del hábitat a lo largo del ciclo vital (Torres-Cuellar, et al., 2022).

Para ilustrar lo anterior, Salas-Rodríguez et al. (2022), consideran que dicha teoría clasifica a los individuos de acuerdo al estilo de vida, el cual puede ser lento o rápido en función de los recursos destinados para la supervivencia y reproducción. En el estilo de vida rápido se asumen riesgos elevados, al contrario, en la estrategia de vida lenta los riesgos son limitados. En otras palabras, Dicha teoría ayuda a comprender la diferencia en la asignación de recursos en función del nivel de riesgo.

De igual manera, Rye et al. (2016) explican el factor K de la teoría de historia de vida, donde K representa la capacidad de carga del entorno; el concepto K ayuda a describir las estrategias reproductivas de las especies en relación a las condiciones ambientales, en otras palabras, K indica la cantidad de individuos que un ecosistema puede mantener sin agotar sus recursos naturales o dañar su capacidad para sostener la vida; la capacidad de carga está determinada por factores como la disponibilidad de alimentos, agua, espacio, refugio y otros recursos esenciales; cuando una población alcanza la capacidad de carga, el crecimiento se estabiliza; en cambio, si la población supera la capacidad de carga, puede haber consecuencias negativas, como escasez de alimentos y degradación del hábitat.

De manera similar, Nettle y Frankenhuis (2019) afirman que en la referida teoría los individuos al adoptar una estrategia de vida alta en K viven en contextos estables y predecibles, donde los recursos tienden a ser más constantes y perdurables en el tiempo, a pesar de ello la competencia por los recursos puede ser intensa debido una mayor población

de individuos sobrevivientes, y a la búsqueda de recursos de calidad debido a una mayor inversión en el desarrollo óptimo de la descendencia. Por el contrario, cuando la estrategia de vida es baja en K los recursos son escasos, los contextos inestables y cambiantes, en consecuencia, la competencia es sumamente intensa y las especies adoptan una estrategia de reproducción rápida, generando una gran cantidad de prole con una tasa de mortalidad significativa. Esto implica seguir una táctica en la que se busca maximizar la cantidad de descendencia en lugar de la calidad.

En la misma línea, Figueredo et al. (2021) detallan la estrategia de vida baja en K o de vida rápida, la misma es una perspectiva reproductiva que implica tener muchos descendientes, pero invertir menos esfuerzo, tiempo y recursos en el cuidado de cada hijo. En otras palabras, se trata de tener muchos hijos en poco tiempo y a una edad lo más temprana posible, pero sin proporcionarles un cuidado parental extenso. Sumado a eso que el tipo de estrategia es común en medios impredecibles y cambiantes. Los autores explican que en la estrategia de vida alta en K o de vida lenta los individuos viven en entornos estables, planifican su futuro pues tienen un desarrollo sexual tardío por lo que tienen pocos descendientes a los que brindan cuidado parental, además tienen tiempo para invertir en el desarrollo intelectual y emocional.

A continuación, se presenta una tabla que muestra las principales estrategias de la Teoría de Historia de vida: estrategia de vida alta en K o de vida lenta y estrategia de vida baja en K o de vida rápida:

Tabla 3

Características de las estrategias de la Teoría Historia de vida

Estrategia de vida	Características
Estrategia de vida baja en K o de vida rápida	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionada con una reproducción más temprana. • Producen un gran número de descendientes. • Invierten menos tiempo y esfuerzo en criar a sus crías. • Tasa de supervivencia baja. • Suelen habitar en medios impredecibles y cambiantes. • Tienen un crecimiento más rápido, pero tamaños corporales más pequeños. Ejemplo: hormigas, arañas.
Estrategia de vida alta en K o de vida lenta	<ul style="list-style-type: none"> • Asociada con una reproducción más tardía • Producen un número más pequeño de descendientes. • Invierten más tiempo y esfuerzo en cuidar y criar a sus descendientes. • Tienen una tasa de supervivencia alta. • Suelen habitar en contextos estables y predecibles. • Tienen un crecimiento más lento, pero alcanzan tamaños corporales más grandes. Ejemplo elefantes.

Nota. Adaptado de “Consiliencia y la teoría de la Historia de Vida, de los genes al cerebro y a la estrategia reproductiva” (p.247), por A. Figueredo et al., 2021 *Developmental Review*, 26. <https://bit.ly/4bf0LNy>

La tabla anterior presenta las principales estrategias de la Teoría de historia de vida, la estrategia de vida baja en K, con reproducción temprana, gran descendencia, baja inversión parental, baja supervivencia, y hábitat cambiante; y la estrategia de vida alta en K, con reproducción tardía, descendencia menor pero mayor inversión parental, alta supervivencia y contextos estables.

Las estrategias de la teoría de historia de vida alta y baja en K basadas en Figueredo et al. (2021) establecen un escenario sobre la evolución y la adaptación para la supervivencia de los seres vivos. La estrategia alta en K en los seres humanos, conlleva dedicar tiempo y esfuerzo para que los hijos crezcan en contextos saludables, incluyendo un desarrollo emocional y cognitivo enriquecedores. Por el contrario, si se usa una estrategia baja en K se advierte un bajo cuidado hacia sus descendientes por parte de sus progenitores, lo que ocasionará estragos significativos en la calidad de vida de la prole. Investigaciones realizadas por los autores referidos indican como una estrategia alta en K es un factor protector contra el grupo de conductas sociales problemáticas que se relacionan entre sí, y se asocia con el control de impulsos.

En consonancia con lo antes descrito, Pérez y Zúñiga (2010), explican la Teoría de Historia de Vida y su relación con la manera en la cual los organismos gestionan su ciclo de vida, considerando aspectos tales como la duración de cada etapa, incluyendo la infancia, juventud y madurez, junto con los factores que influyen en su reproducción. La teoría tiene como objetivo comprender cómo los organismos vivos asignan recursos y energía a las diferentes etapas de sus vidas en función de las demandas ambientales y evolutivas, teniendo en cuenta no sólo la duración de cada etapa sino también los procesos de reproducción asociados.

Por otra parte Torres-Cuellar et al. (2022) argumentan que la complejidad del origen de los problemas de salud mental, requiere un modelo integrador de todas las causas para comprender la psicopatología y mejorar la psicoterapia; la teoría de Historia de Vida se vincula con la comprensión y el estudio del origen remoto del comportamiento y problemas de salud mental; no obstante, los autores explican las diferentes perspectivas del comportamiento, lo que contribuye, a entender las fuentes inmediatas de la conducta durante el desarrollo, afirmando que la integración de la teoría de historia de vida y las perspectivas conductuales ayudan a conectar los mecanismos de comportamiento específicos y el análisis ecológico y evolutivo desarrollado en un contexto interactivo a través de la vida del individuo.

En función de las consideraciones anteriores, es posible afirmar que una inversión significativa de tiempo en el cuidado de los hijos y en relaciones positivas podría contribuir a un mayor apoyo emocional y redes de apoyo, lo cual se ha asociado con la resiliencia. (Florido, 2022).

La capacidad de adaptarse a desafíos y adversidades es una estrategia de historia de vida efectiva, convirtiéndose en un factor de protección ante situaciones adversas en la vida. Es factible indicar, como las personas manejan su historia de vida, particularmente, la forma de enfrentar desafíos y asignar recursos, lo cual influye en su salud mental y se convierte en un factor de protección. Esto conlleva a establecer que un estilo de vida lento, implica toma de decisiones más cuidadosas, establecer relaciones más sólidas, búsqueda de seguridad duradera y ser capaz de enlentecer la gratificación, lo que contribuye al bienestar general de todo individuo.

1.2.1 Historia de vida

En relación a lo expuesto en el apartado anterior, la historia de vida engloba las experiencias, acontecimientos y vivencias en las diferentes etapas de vida de una persona, y que dependiendo del ambiente en el cual se desarrolle marcará las pautas para un desarrollo lento o rápido. En ese sentido, el estilo de vida lento es un factor protector para la salud mental debido a varias razones: se reducen los niveles de estrés y ansiedad, mayor inversión en relaciones interpersonales, mejor manejo de emociones al tener más tiempo para reflexionar y procesar, mayor inversión en el cuidado personal y menor exposición a riesgo ambiental (Florido, 2022).

Con base a lo planteado surge la pregunta: ¿Por qué personas expuestas a iguales situaciones traumáticas, pueden tener diferentes reacciones?, se observa a personas con una gran capacidad de resiliencia, salir fortalecidas de tal experiencia, pero se pueden ver a otras expuestas a la misma situación sufrir problemas de salud mental. ¿De qué depende los diferentes tipos y recursos que puede utilizar una persona para enfrentarse a las dificultades de la vida?

Al observar los diversos rasgos de personalidad que poseen los individuos, se puede reflexionar en el siguiente cuestionamiento: ¿Es la personalidad adquirida o heredada? La cuestión, de si la personalidad es heredada o adquirida a criterio de González (2009), ha sido discutida por muchos estudiosos, pero la evidencia en el tiempo ha determinado a los dos factores como parte de la personalidad. Acorde a Moreno (2019), la personalidad es una estructura parcialmente constante la cual se forma a través del impacto combinado de factores genéticos y ambientales; paralelamente, implica la existencia de un elemento esencial que precede cualquier tipo de conexión, y se caracteriza por poseer un proceso en constante cambio.

De manera similar Fernández (2018), señala la existencia de numerosas definiciones de personalidad, pues diversos investigadores la conceptualizan de manera diferente; el autor considera que la personalidad puede ser influenciada por factores genéticos, experiencias y aprendizajes de la vida, describiéndola como un patrón consistente de comportamiento, pensamientos y emociones en el tiempo, el cual varía en relación a las diversas situaciones. Las experiencias influyen en la manera de percibir y observar la realidad, los juicios que formulamos sobre ella y cómo interactuamos con nuestro hábitat.

La personalidad se consolida por medio de etapas que van desde la niñez hasta la edad adulta, pasando por un proceso de crisis vitales que provocan sufrimiento el cual se manifiesta en emociones negativas y conductas reprochables que pueden derivar en problemas de salud mental y físico (Dabrowski, 1964, como se citó en Fernández, 2018, p.2). Para el autor, quienes logran superar las crisis experimentan un crecimiento personal positivo, lo que implica la ruptura de estructuras de la personalidad.

En el mismo sentido, Moreno-Jiménez y Díaz-Méndez (2020) coinciden en que la personalidad es el resultado de una interacción entre factores genéticos y ambientales, resaltan la importancia del ambiente y la historia de vida, donde se presentan las crisis vitales, las mismas pueden provocar crecimiento personal o conductas desadaptativas. Es decir, el entorno en el que se desarrolla el ser humano proporciona ciertas experiencias de vida, y la

interacción entre las experiencias personales, la asignación de recursos y las estrategias de adaptación pueden moldear la forma en que las personas desarrollan su personalidad.

Cabe subrayar que “la teoría de historia de vida involucra las diferencias individuales, factores contextuales, ontogenéticos y filogenéticos para la comprensión de la psicopatología” (Torres-Cuellar et al., 2022, p. 227); en pocas palabras, la teoría de la historia de vida toma en cuenta varias dimensiones para comprender la psicopatología, incluyendo las diferencias individuales entre las personas, factores contextuales, aspectos relacionados con el desarrollo de un individuo durante el ciclo de vida y aspectos evolutivos de la especie humana en su conjunto.

En definitiva, la teoría considera una gama amplia de influencias para abordar y comprender la psicopatología.

Para poder esclarecer más el punto anterior, Papalia y Mantorell (2017), exponen acerca del desarrollo humano, el cual es sistemático, organizado y adaptativo al enfrentar las condiciones de la vida, destacan que el desarrollo humano es un proceso que abarca toda la vida y se divide en tres áreas: física, cognitiva y psicosocial. Estas dimensiones están interrelacionadas y se afectan mutuamente. Otro aspecto crucial es el periodo crítico, un momento específico en el cual la ocurrencia o no de un evento, puede tener un efecto significativo en el desarrollo. Adicional a esto proponen una clasificación del ciclo vital en ocho periodos: prenatal, infancia y lactancia, niñez temprana, niñez media, adolescencia, adultez temprana, adultez media y adultez tardía; en cada etapa las personas se encuentran con desafíos particulares. Del mismo modo, subraya la importancia de considerar las diferencias individuales, así como el contexto en el que se desenvuelven los seres humanos.

Continuando en la misma dirección, Papalia y Mantorell (2017) presentan una perspectiva sobre el desarrollo del ciclo vital, la misma se basa en siete principios esenciales: la duración del desarrollo abarca toda la vida, es multidimensional y multidireccional; destacando que la influencia relativa de la biología y la cultura experimenta cambios en todo el ciclo vital; asimismo, explica como el desarrollo implica modificar la distribución de los recursos, siendo un proceso flexible, pues muchas capacidades mejoran con el

entrenamiento, de igual manera, el contexto histórico y cultural tienen influencia en el desarrollo.

Con base en los argumentos anteriores, es posible concluir que la influencia de la historia de vida sobre la personalidad es significativa y compleja; así, si bien la influencia hereditaria es importante, la personalidad está formada por una variedad de experiencias y eventos de vida desde la niñez hasta la edad adulta; en definitiva, la influencia de la historia de vida es continua y dinámica. Comprender cómo las experiencias pasadas dan forma a la personalidad puede ser una ventaja significativa a la hora de abordar ciertos aspectos de la salud mental de un individuo.

1.3 Salud mental relacionada con la personalidad

Ahora bien, la OMS (2022) define la salud mental como “un estado de bienestar en donde cada persona realiza su potencial, es capaz de hacer frente al estrés de la vida, puede trabajar de forma productiva y contribuir a la sociedad”; concretamente, una persona con salud mental, es alguien que manifiesta equilibrio en sus emociones, es decir las reconoce, las acepta, las controla, lo cual le permite estar en armonía consigo misma y con los demás. Según Miranda (2018), la salud refleja un estado de equilibrio y serenidad, que permite a las personas superar los desafíos de la vida, adaptarse a los cambios y la adversidad, trabajar productivamente y participar en interacciones sociales saludables.

En este mismo concepto, Gacía-Alvarez et al. (2020) enfatizan que la salud mental no es solamente falta de signos de trastornos mentales, sino una línea ininterrumpida entre el trastorno y el estado de bienestar del individuo, el cual es clave como señal de salud mental. Del mismo modo, Díaz et al. (2006) argumentan sobre un modelo que se basa en seis dimensiones de bienestar: autoaceptación, sensación de autonomía, dominio sobre el ambiente, relaciones sociales positivas, propósito en la vida y crecimiento personal; el cultivo de estos elementos ayudará al desarrollo de la salud mental. De manera similar, Klein (1960) afirma que la base de la salud mental, es la personalidad sana, de la cual se pueden nombrar algunos elementos: madurez emocional, entereza, capacidad de manejar emociones, equilibrio entre la vida interior y exterior, entre otros.

El equilibrio entre los rasgos de personalidad evidencia la relación óptima entre la personalidad y la salud mental, los individuos que se caracterizan por tener esta relación armoniosa se distinguen por su gran capacidad en el manejo de emociones, autocontrol, autoconocimiento, capacidad de adaptarse a situaciones adversas, alta tolerancia a la frustración, entre otras. Es importante que desde la edad temprana se brinden las oportunidades y condiciones para el desarrollo óptimo de la salud mental.

1.3.1 Ansiedad

La ansiedad es la reacción natural que pueden tener los individuos frente a situaciones percibidas como amenazas (Manual Merck Sharp & Dohme, 2023); La misma puede ser muy útil ante situaciones que requieran toda nuestra energía y concentración, por ejemplo, si vamos a dar un examen, el sentimiento en cuestión nos ayudará a concentrarnos y a responder correctamente (Felman, 2020). No obstante, si la misma se vuelve recurrente y desproporcionada en relación a lo sucedido, se puede transformar en un trastorno de ansiedad que afecta negativamente la calidad de vida de las personas (Asociación Estadounidense de Psiquiatría [APA], 2022).

El trastorno de ansiedad acorde a la APA (2022), es un trastorno caracterizado por síntomas de ansiedad desproporcionados a la situación que interfieren en la vida diaria; incluye aspectos como preocupación excesiva y difícil de controlar debido a distintos eventos o actividades. Con base al informe de la Mayo Clinic (2021), los síntomas pueden ser: sensación de nerviosismo, percepción de peligro inmediato, pánico, ritmo cardíaco aumentado, hiperventilación, temblores, transpiración, se sienten debilitados y fatigados, dificultad para prestar atención o dejar de pensar en las preocupaciones, dificultad para dormir, presentan dificultades gastrointestinales, conducta evitativa de las situaciones que generan ansiedad.

Adicionalmente, Chacón et al. (2021) afirman que el trastorno de ansiedad es un problema de salud mental recurrente que puede incapacitar a quien lo padece, provocando una fuerte carga social y económica. Por otro lado, conforme a lo indicado por la OMS (2023), el trastorno de ansiedad es común en el mundo, en el 2019 afectó a 301 millones de personas,

perjudicando a más mujeres que hombres. Los síntomas de esta patología aparecen generalmente durante la niñez y la adolescencia. Acorde a la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2019), en el Ecuador, la carga de enfermedad mental a través de la vida en el caso de los trastornos de ansiedad, es del 16%, el mismo abarca desde los 20 años y persiste en toda la edad adulta.

De igual manera, la información obtenida a través del sistema nacional de información, del MSP (2021), fue que en consulta externa se atendieron 19.520 casos de trastornos de ansiedad generalizada, de los cuales 6.026 fueron hombres y 13.494 fueron mujeres. En el trastorno por ansiedad no especificado se atendieron 17.553 casos, de los cuales 5.295 fueron hombres y 12.058 mujeres; en el caso del trastorno mixto de depresión y ansiedad se atendieron 67.109 casos, 13.616 hombres y 53.493 mujeres.

En la misma línea, con base al registro de camas y egresos hospitalarios a nivel nacional del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2022), por condición al egreso y sexo, se registraron 1.921 egresos por trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, de los cuales 642 fueron hombres y 1279 fueron mujeres. Adicionalmente, se registraron 272 egresos hospitalarios en la provincia del Guayas de trastornos de ansiedad.

En la información estadística presentada se observa cómo la presencia de trastornos de ansiedad es superior en mujeres, lo cual coincide con lo informado por la OMS (2023); sumando a eso, existe una gran cantidad de personas con trastornos de ansiedad sin necesidad de ser hospitalizadas. Los datos también evidencian el elevado porcentaje de personas con trastorno mixto de ansiedad y depresión, por lo tanto, las cifras deben llevar a la reflexión acerca de las características del estilo de vida del género femenino donde se observa una mayor incidencia. Estas cavilaciones también deben considerar la alta incidencia de personas que poseen un trastorno mixto, existiendo una gran probabilidad de relación entre ambos trastornos debido a cuestiones biológicas y hereditarias.

A continuación, se presentan los principales factores de riesgo y protección del trastorno de ansiedad:

- **Factores de riesgo del trastorno de ansiedad:**

- **Sexo:** En conformidad con la OMS (2023), la APA (2022) y el INEC (2022) los trastornos de ansiedad afectan más a las mujeres. Lo que revelan los datos estadísticos es la existencia de una mayor probabilidad de presentar algún trastorno de ansiedad en mujeres, convirtiendo al sexo femenino en un factor de riesgo.
- **Historia familiar:** De acuerdo a Vargas (2014), las diferentes etapas de la vida familiar vienen acompañadas de diversos roles, si ellos no se asumen sanamente, pueden traer como consecuencia problemas de ansiedad.
- **Factor genético:** Los hijos de pacientes con trastornos de ansiedad, tienen mayor probabilidad de padecer ansiedad (Trastornos de ansiedad generalizada, 2008); lo cual significa que los antecedentes familiares de trastornos de ansiedad pueden aumentar el riesgo.
- **Personalidad:** Antoñanzas et al. (2019) señalan que el neuroticismo, introversión, el polo opuesto a apertura la experiencia, la hostilidad e irresponsabilidad se asocian con la ansiedad.
- **Abuso de sustancias:** Contreras et al. (2020) revelan que existe una relación entre el consumo de sustancias y altos niveles de ansiedad, como es el caso de la ansiedad provocada por la cafeína.
- **Condiciones médicas:** Esta se da cuando la ansiedad es producto del efecto secundario de otra enfermedad como el hipertiroidismo, Balderas et al (2023) afirma que existe una relevante relación entre la hormona estimulante de la tiroides (TSH) y el trastorno de ansiedad.
- **Factores socioeconómicos:** Según Expósito-Duque et al. (2024), los factores socioeconómicos pueden provocar problemas de ansiedad.
- **Factores culturales:** De conformidad a Barrera-Herrera et al. (2019) es importante evaluar el contexto para saber si las preocupaciones sociales

son excesivas, como estar expuesto a la discriminación, además el apoyo social se relaciona fuertemente con la ansiedad.

- Experiencias de vida: A juicio de Mayo Clinic (2021), Las experiencias dolorosas como pérdidas de seres queridos, cambios repentinos, estrés acumulado, pueden causar problemas de ansiedad; además vivir en un país bélico, experimentar catástrofes como un terremoto o una pandemia, pueden causar dichos trastornos
- Patrones de pensamiento: Procesos de pensamiento que puntualizan solo ciertas ideas, la cuales son irreales y catastróficas descartando otras posibilidades, (Padilla, 2018).
- Historia de vida: Salas-Rodríguez (2022), afirman que el estilo de vida bajo, en K, concretamente, una estrategia de vida rápida puede ocasionar el desarrollo de trastornos de ansiedad, ya que las personas viven en entornos inestables, tratando de sobrevivir, tienen hijos a temprana edad, sin espacio para el desarrollo intelectual y emocional.
- **Factores de protección del trastorno de ansiedad:**
 - Apoyo social: Bajo el criterio de León (2019), un fuerte sistema de apoyo social puede actuar como un factor protector contra los trastornos de ansiedad.
 - Habilidades de afrontamiento: Gantiva et al. (2010), afirman que las capacidades de: solución de problemas y reevaluación positiva disminuyen significativamente los estresores causantes de la ansiedad. En otras palabras, desarrollar habilidades de afrontamiento, puede ayudar a reducir la predisposición a la ansiedad.
 - Acceso a recursos: Espino (2014), expresa que pasar por situaciones críticas puede exacerbar los niveles de ansiedad si no se cuenta con el respaldo económico para poder enfrentarlos.

- Intervenciones tempranas: En conformidad con Irarrázaval et al. (2016), es importantes prevenir el desarrollo de futuros problemas de salud mental, a través de la detección temprana de variables sociales, psicológicas o biológicas.
- Entorno saludable: En concordancia con García (2017) un hábitat saludable debe incluir agua potable, aire limpio, servicios de electricidad, infraestructura segura y accesible, espacios verdes, medio laboral seguro, entro otras.
- Estilo de vida saludable: Martínez et al. (2018) afirman que mantener un estilo de vida saludable libre de drogas, alcohol, tabaco, adicción a sustancias, entre otras; incluye actividad física regular, dieta equilibrada, descanso, gestión de estrés, lo que se convierte en un factor de protección de la ansiedad.
- Historia de vida: González-Espinoza y Manriquez. (2024) afirman que el estilo de vida alto en K, es decir, una estrategia de vida lenta es un factor de protección de la salud mental ya que dicho estilo se caracteriza por una vida planificada que se desarrolla en entornos más estables, donde las personas desarrollan sus capacidades intelectuales y emocionales.

De lo expuesto anteriormente, se puede inferir que la presencia de problemas de ansiedad involucra varios aspectos, tanto internos como externos; lo cual evidencia, que la existencia de factores de protección no asegura la ausencia de un trastorno. Por lo tanto, es imprescindible encontrar mecanismos que permitan disminuir los riesgos, fortaleciendo los aspectos de protección. En ese sentido, el trabajo mancomunado involucrando tanto al sector público, privado y organizaciones sin fines de lucro es imprescindible.

Chacón et al (2021) afirman que cualquier individuo tiene una alta probabilidad de padecer un trastorno de ansiedad, no obstante, la experiencia de traumas, abusos, pérdidas graves u otras situaciones negativas incrementan significativamente la probabilidad de

desarrollar problemas de ansiedad. Es decir, dichos trastornos son producto de la relación entre factores sociales, psicológicos y biológicos. En este mismo concepto, los trastornos de ansiedad están conectados con la salud física, como problemas cardiovasculares, puesto que las personas pueden experimentar trastornos de ansiedad debido a su incapacidad para gestionar el diagnóstico.

En esta misma línea, Kuaik y De la Iglesia (2019) señalan que no se sabe a ciencia cierta cuáles son las causas del trastorno de ansiedad, las experiencias traumáticas pueden desencadenar desordenes de ansiedad, en personas con predisposición a ellos; las causas genéticas también son un factor determinante, adicionalmente está la ansiedad relacionada con un problema de salud encubierto, en otras palabras, los problemas de salud no diagnosticados o subyacentes; es decir, las preocupaciones sobre la salud física pueden contribuir significativamente a la ansiedad en algunas personas. Con base a lo anterior, la ansiedad es un trastorno complejo el cual puede tener múltiples causas y factores contribuyentes. Su naturaleza multifactorial hace que la identificación de una única causa sea difícil.

En resumen, resulta altamente desafiante identificar la causa precisa de un trastorno de ansiedad, ya que probablemente sea el resultado de diversos factores. Dicho de otra manera, su origen se atribuye a una combinación de elementos genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales. Entre los aspectos más relevantes se encuentran la historia familiar, los factores neurobiológicos, las experiencias traumáticas, el ambiente, las enfermedades médicas, el consumo de sustancias, la personalidad, la historia de vida, entre otros. Como se redactó anteriormente, es crucial desarrollar planes de prevención para reducir en la medida de lo posible los factores de riesgo así como fortalecer los factores protectores.

1.3.2 Depresión

Acorde a Medlineplus (2022) las personas en general pueden experimentar tristeza en la vida ante situaciones que lo ameriten como pérdidas de seres queridos, frustraciones, tragedias, pero luego de un proceso, si la persona cuenta con los recursos necesarios para

enfrentarse a situaciones críticas, se adapta y se sobrepone, aceptando lo que no se puede cambiar, pese a ello cuando este sentimiento es continuo en el tiempo (dos semanas o más), afectando la calidad de vida, se puede estar hablando de depresión; concorde al señalado organismo el trastorno puede afectar a cualquier persona, de cualquier edad, condición social, etnia, sexo.

En consonancia con Arrarás y Manrique (2019), la particularidad común de los trastornos de depresión es el sentimiento de tristeza, sensación de vacío y ánimo iracundo, todo esto va de la mano de cambios somáticos y cognitivos. Los diferentes tipos de depresión coinciden en los síntomas, pero difieren en duración, tiempo y etiología. Asimismo, en el trastorno depresivo mayor, se deben presentar cinco de los siguientes criterios diagnósticos, con el requisito de que debe estar incluido dentro de estos, tristeza o pérdida de interés

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.
- Pérdida de aumento significativo de peso sin hacer dieta, o disminución o aumento de apetito.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o enlentecimiento psicomotor.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida sin plan específico o tentativa de hacerlo.

Del mismo modo, Nasio (2022) define la depresión desde dos perspectivas que se perfeccionan entre sí; perspectivas descriptivas y perspectiva psicoanalítica. La primera nos dice que la depresión es un conjunto de síntomas visibles, de los cuales el más significativo es el estado de ánimo deprimido o tristeza; la segunda perspectiva define la depresión en función de sus causas. No obstante, a criterio de la OMS (2023), la depresión es una

condición que afecta a personas en todo el mundo sin importar el sexo, edad, condición social o económica; diferenciándose de la tristeza común ocasional y afectando la calidad de vida de las personas que la padecen.

Con base a información estadística proporcionada por la OMS (2023), a nivel mundial, el 5% de los adultos sufren depresión, afectando más a las mujeres. Al mismo tiempo, la información obtenida a través del sistema nacional de información del MSP (2021), en el Ecuador durante el 2020, en consulta externa, se atendieron 4.958 casos de Trastorno depresivo recurrente, de los cuales 1.090 fueron hombres y 3.868 fueron mujeres; en el episodio depresivo leve se atendieron 14.267 casos, de los cuales 3.074 fueron hombres y 11.193 mujeres; en el caso del episodio depresivo moderado se atendieron 11.193 casos, de los cuales 2.672 fueron hombres y 9.229 mujeres.

Ahora bien, el registro de camas y egresos hospitalarios del INEC (2022), por condición al egreso y sexo, registró 3.258 casos de trastornos de humor (afectivos), de los cuales 1086 eran hombres y 2.172 eran mujeres. Adicionalmente, el registro de egresos por provincia indicó que se documentaron 552 trastornos depresivos en la provincia del Guayas.

Se observa en los párrafos anteriores, la existencia de más casos de trastornos depresivos en mujeres, lo cual incita a la deliberación sobre los factores predisponentes, tanto genéticos como ambientales, que hacen a las personas de este sexo más susceptibles a sufrir problemas de depresión. En este contexto, existe una mayor cantidad de personas que padecen esta afección sin necesidad de ser hospitalizadas. Pese a ello, es imprescindible poner de relieve la menor cantidad de casos registrados de trastornos de depresión en comparación con los de trastornos de ansiedad, observados en el apartado anterior.

A continuación, se presentan los principales factores de riesgo y protección del trastorno de depresión:

- **Factores de riesgo del trastorno de depresión:**
 - Genética y biología: Los genes y polimorfismos asociados a trastornos depresivos son serotonina, norepinefrina, gaba, glutamato, bdnf, neuropéptido; los polimorfismos intervienen de diferente manera en grado

de intensidad en los diversos trastornos de depresión (Restrepo-Arango et al., 2017, p.294). De acuerdo Veloz-Pico et al. (2022) cuando los familiares que padecen trastornos depresivos y tienen una relación de primer grado de consanguinidad, se presenta el riesgo de desarrollar el trastorno de 2 a 4 veces en relación a la población sin esta condición.

- Factores ambientales: Hernández et al. (2014) analizaron y evaluaron la conexión de factores de riesgo ambientales como: la presencia de una familia disfuncional, exposición a la violencia familiar y la condición de hijos intermedios, con trastornos depresivos. Las experiencias desfavorables en la infancia (diversas y numerosas), ingresos reducidos, educación limitada, sufrir discriminación de diferente tipo, eventos estresantes de la vida, son factores de riesgo ambientales que pueden contribuir a desarrollar un trastorno depresivo (Cuesta-Mosquera et al., 2022).
- Sexo: de conformidad a información de la OMS (2023), las mujeres sufren más problemas de depresión.
- Condiciones médicas: Enfermedades crónicas, dolor crónico y otras condiciones de salud, donde la respuesta física y psicológica puede ocasionar problemas de depresión como: cáncer, enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares, diabetes, fibromialgia, VIH, menopausia, TDAH, condiciones metabólicas (deficiencia de B12), condiciones autoinmunes (lupus) o virales (herpes) (Campagne, 2012).
- Abusos de sustancias: El abuso de sustancias puede provocar el desarrollo de problemas psiquiátricos como los trastornos depresivos (Contreras, 2020).
- Personalidad: Los rasgos de personalidad como el neuroticismo, la introversión, baja apertura a la experiencia pueden contribuir al desarrollo de la depresión (Fernández y Villamarín, 2021).

- Antecedentes de trastornos mentales: Trastornos como la ansiedad, adicciones, trastornos obsesivos compulsivos, esquizofrenia pueden provocar problema de depresión. (Manual MSD, 2023).
- Patrones de pensamiento: Los patrones de pensamiento que se focalizan en determinadas ideas o juicios de valor negativos, pesimistas e irreales (Verdi-Estrada et al., 2021).
- Historia de vida: El et al. (2022), afirman que el estilo de vida bajo en K, concretamente, una estrategia de vida rápida puede ocasionar el desarrollo de trastornos depresivos, ya que las personas viven en entornos inestables, tratando de sobrevivir, tienen hijos a temprana edad, sin espacio para el desarrollo intelectual y emocional.
- **Factores de Protección del trastorno de depresión:**
 - Inteligencia Emocional: Es la capacidad de reconocer, comprender y manejar las propias emociones, así como relacionarse de manera efectiva con las emociones de los demás, la Inteligencia emocional logra el desarrollo de una personalidad rica y equilibrada (Dueñas, 2002), por ende, es un factor protector de la depresión.
 - Estilo de vida saludable: Viñuales (2022), relata que los hábitos de vida saludable como alimentación adecuada, actividad física diaria, hábitos de sueño apropiado, reducir el estrés de la vida mediante terapias relajantes, meditación, mindfulness, contribuyen a mejorar la salud mental, por ende, ayudan a prevenir la depresión.
 - Programas de prevención: Irarrázaval et al. (2016) indican que programas como visitas domiciliarias durante el desarrollo prenatal y la infancia pueden ayudar a mejorar la salud mental de la madre, habilidades parentales y el apego. Además, el establecimiento de programas preventivos donde el padre o la madre tienen trastorno depresivo, ayudan

a prevenir la aparición de síntomas de este y otros trastornos relacionados; Los programas realizados en la escuela mejoran el rendimiento escolar y la socialización; la terapia cognitivo conductual ha demostrado ser eficaz en la prevención de la depresión. En ese sentido, la atención primaria en escuelas y lugares de trabajo ayuda a detectar problemas de salud mental de manera temprana.

- Resiliencia: Asensio-Martínez et al. (2017), señalan que la resiliencia es la capacidad de un individuo a adaptarse, superar adversidades y recuperarse, lo cual implica poseer capacidades de afrontamiento efectivas para superar desafíos, así como tener la facultad de aprender de las experiencias difíciles para recuperarse y seguir adelante. La resiliencia es un factor de protección de la salud mental que previene trastornos de depresión.
- Historia de vida: El et al. (2022), explican como el estilo de vida alto en K, concretamente, una estrategia de vida lenta, es un factor de protección de conductas sociales problemáticas y esquemas mentales que se refieren al control de impulsos, y cómo podemos observar, el estilo de vida referido puede proteger la salud mental de un individuo.

Cabe recalcar que tanto los factores de riesgo y protección actúan de manera compleja, igualmente la presencia o ausencia de un factor de riesgo o un factor de protección no garantiza la falta o existencia del trastorno en cuestión, el mismo se puede dar por el influjo de una mezcla de factores individuales y ambientales. Es importante que toda la comunidad trabaje en conjunto; precisamente, el Gobierno, la sociedad y las ONG, para disminuir los factores de riesgo e incrementando los factores de protección a través de la implementación de planes de prevención continuos en el tiempo.

Bajo el criterio de Campagne (2012), las posibles causas de depresión lo constituyen factores como el cáncer, desempleo, insuficiencia de vitaminas y minerales en la dieta, y deficiencias hormonales, entre otras. En este mismo concepto, Pérez-Padilla et al. (2017)

indican que las causas de depresión surgen debido a la interacción de factores psicosociales, genéticos y biológicos; más aún, si las personas han enfrentado situaciones adversas en la vida tienen una mayor probabilidad de experimentar depresión. A tenor, Corea del CID (2021), la depresión puede ser causada por factores hereditarios, diferencias en el agrupamiento de los neurotransmisores, variaciones neuroendocrinas y factores psicosociales, afectando principalmente a la población en situación de subdesarrollo socioeconómico.

Ahora bien, la depresión es una condición compleja y multifactorial, la cual puede tener diversas causas. Se ha identificado hasta el momento, cómo la depresión es el resultado de la interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y ambientales; de igual forma, es necesaria la colaboración de toda la comunidad para lograr disminuir en lo posible, los factores de riesgo, incrementando los factores de protección. Cabe mencionar que ante la sospecha de padecer el trastorno se acuda inmediatamente a un profesional de la salud mental.

Para ilustrar esto, se procederá a mostrar algunos estudios donde se relacionan los distintos factores de la personalidad con trastornos de depresión y ansiedad:

- Un estudio realizado por Komoss (2021), de la Universidad de Cuenca, acerca de los rasgos de personalidad y depresión, en estudiantes de la carrera de medicina y cirugía, en el cual se utilizó el Inventario NEO de los cinco factores (NEO-FFI) y el Inventario de Depresión de Beck II, arrojó los siguientes resultados: el neuroticismo y responsabilidad son los rasgos que predominan, observándose una prevalencia de 48,8% de síntomas depresivos; se concluye que un gran porcentaje de personas con rasgos de personalidad de neuroticismo muestran síntomas depresivos.
- Un estudio realizado a 836 madres de la ciudad de México entre 20 y 33 años de edad utilizó los siguientes Inventarios: de los 5 Grandes (BF-5), de Depresión Beck II y de Ansiedad-Rasgo estado (I.D.A.R.E). Los resultados arrojaron los siguientes datos: los rasgos de personalidad y depresión

pronostican la ansiedad rasgo y la ansiedad estado; el neuroticismo y la depresión favorecen la A-R y A-E en madres biparentales y monoparentales, la extraversión, la apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad, tienden a disminuirla (García-Méndez, et al., 2021).

- De igual manera se realizó un estudio que relaciona los 5 rasgos de personalidad con la desesperanza, en esta investigación se utilizó el Inventario de los 5 factores y la escala de desesperanza, en estudiantes de tres escuelas profesionales de una Universidad de la ciudad de Trujillo en Perú, dicho estudio reveló los siguientes resultados: existe una elevada relación significativa inversa entre estabilidad mental, extraversión, afabilidad, responsabilidad y apertura a la experiencia, y la desesperanza en los estudiantes. (Orbegoso, 2019).
- Asimismo, se realizó un estudio para determinar la relación que existe entre los factores de personalidad, en el cual se aplicó el Inventario de los cinco grandes (IGPT-5) y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés con la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes de pregrado de ciencias aeronáuticas y otros cursos. En esta investigación se evidenció que, en comparación con estudiantes de otras carreras, los estudiantes de ciencias aeronáuticas presentaron puntuaciones significativamente más bajas en neocriticismo, síntomas depresivos, ansiedad y estrés, el factor concienciodad tuvo una relación negativa con síntomas de depresión, ansiedad y estrés y el rasgo amabilidad se relacionó positivamente solo con síntomas de depresión (Paloski, et al., 2021).
- Del mismo modo, se realizó un meta-análisis de diferentes estudios, donde se analizan los factores de personalidad neuroticismo y extraversión, y su

relación con la ansiedad, encontrando los siguientes resultados: existe una relación directa y positiva entre neuroticismo y ansiedad y una relación directa y negativa entre extraversión y ansiedad, concluyendo que los dos factores son necesarios a la hora de estudiar la ansiedad (Donado-Mazarrón, 2019).

Los resultados de los estudios anteriores muestran una conexión entre el neuroticismo, la introversión y la baja apertura a la experiencia con altos niveles de depresión y la ansiedad. Se evidencia que las personas que sufren de los mencionados problemas de salud mental sobredimensionan los acontecimientos, tienen dificultades para socializar y adaptarse a los cambios, abrirse a nuevas ideas o experiencias.

Para concluir, el conocimiento de variables psicosociales como personalidad, historia de vida y salud mental de una población específica contribuye al desarrollo de programas de promoción, prevención e intervención de salud psíquica. Estos aspectos ayudan a orientar y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de los distintos factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de problemas de salud emocional, particularmente de ansiedad y depresión. Entender las variables examinadas en este estudio es vital para comprender la evolución de los trastornos mentales y orientarlos hacia intervenciones más efectivas.

Capítulo dos

Metodología

2.1 Objetivos

A continuación, se presentan los objetivos generales y objetivos específicos de la investigación:

- **Objetivo general:**
 - Describir variables psicosociales en población adulta Ecuatoriana de la parroquia Tarqui del sector Norte de la Ciudad de Guayaquil y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental
- **Objetivos específicos:**
 - Identificar los tipos de personalidad en la muestra de estudio de la Parroquia Tarqui del sector Norte de la ciudad de Guayaquil.
 - Describir la distribución de la variable de historia de vida en la muestra de estudio de la Parroquia Tarqui del sector Norte de la ciudad de Guayaquil.
 - Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo de la muestra de estudio de la parroquia Tarqui del sector Norte de la ciudad de Guayaquil.

2.2 Preguntas de Investigación

Seguidamente se exponen las preguntas de la investigación:

- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad que tiene la muestra de estudio de la parroquia Tarqui del sector Norte de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es la distribución de historia de vida de la muestra de estudio de la parroquia Tarqui del sector Norte de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo de la muestra de estudio de la parroquia Tarqui del sector Norte de la ciudad de Guayaquil?

2.3 Enfoque, tipo y diseño de investigación

A continuación, se detalla el enfoque, tipo y diseño utilizado en el presente proyecto de investigación:

- **Enfoque de investigación:**

Existen dos enfoques fundamentales de la investigación: el cualitativo y el cuantitativo: a criterio de Hernández et al. (2014) los mismos adoptan metodologías exigentes, basadas en inspecciones y exámenes de sucesos. Ambos procesos tienen como objetivo alterar o sustentar las suposiciones originales mediante observaciones adicionales. Los autores señalan que el enfoque cuantitativo sigue una secuencia de etapas que inician con el planteamiento del problema y termina con la interpretación y conclusión, utiliza cifras y evaluación estadística. Mientras que el enfoque cualitativo se dedica a recolectar y valorar hechos para perfeccionar o ampliar las interrogantes del estudio.

En consonancia con lo anterior, el método cuantitativo es uno de los métodos más utilizados en la investigación en general, pues tiene como finalidad obtener información fundamental; concretamente, datos esenciales, básicos o cruciales. Al mismo tiempo, busca llegar a conclusiones definitivas y específicas sobre un problema en cuestión con resultados claros y cuantificables (Alan y Cortez, 2018).

Con base a lo señalado, la presente investigación sigue una orientación cuantitativa, la misma mantiene una secuencia rigurosa y de verificación, empleando la recopilación de datos para validar hipótesis mediante cálculos numéricos y evaluación estadística. El propósito principal es relacionar los rasgos de personalidad e historia de vida con indicadores de salud mental en población adulta ecuatoriana de la parroquia Tarqui en el sector norte de la Ciudad de Guayaquil.

- **Diseño de investigación:**

Los diseños de investigación de acuerdo a Vallejo (2002) se clasifican en dos categorías principales en función al nivel de control de las variables que se ejercerá durante el estudio; en el diseño experimental la investigación está completamente bajo control, en otro sentido, el diseño no experimental es aquel donde se observan los hechos en su medio natural sin alterar las variables (Dzul, 2010).

En conexión con lo anterior, es factible afirmar que la presente investigación es de diseño no experimental, pues no se aplica condiciones a los participantes y se centra en recopilar datos a través de una encuesta aplicada a una muestra de una población específica (norte de Guayaquil), para obtener información de las variables seleccionadas de personalidad, historia de vida y salud mental, en el enfoque no se han manipulado las variables del estudio, y se han inspeccionando los hechos del contexto tal como se dieron en la realidad.

- **Tipo de investigación:**

El estudio actual es de corte transversal, descriptiva y correlacional y se explica a continuación:

- **Transversal:**

La investigación en cuestión es de corte transversal, al respecto Cvetkovic-Vega et al. (2021) manifiestan que el estudio transversal se lleva a cabo en un momento concreto y preciso, a diferencia de los estudios longitudinales donde se incluye la observación en el tiempo. El presente proyecto analiza las variables en un momento específico de tiempo, la información fue recopilada en un periodo de dos meses, desde el cinco de noviembre del 2023 al cinco de febrero del 2024.

- **Descriptiva:**

“La investigación descriptiva se realiza con el objetivo de detallar todos los aspectos esenciales de una realidad” (Guevara, 2020, p. 165), específicamente, “el enfoque implica medir y analizar diversos

componentes del fenómeno bajo estudio” (Hernández-Sampieri et al., 2014, p. 70). Dentro de este mismo aspecto, Manterola et al. (2018) sostienen que los estudios descriptivos buscan describir variables en una muestra de individuos durante un período generalmente breve, sin emplear grupos de control. La investigación en curso se clasifica como descriptiva, ya que implica la recopilación y medición de la información seleccionada; posteriormente, se procede a describir las variables de personalidad, historia de vida y salud mental detallando las características de la muestra.

- **Correlacional:**

Por otra parte, Gómez (2020) expresa que el enfoque correlacional, busca entender la conexión entre dos o más variables en una muestra o realidad específica. En este mismo sentido, Hernández-Sampieri et al. (2014) afirman que la perspectiva en curso tiene la finalidad de comprender el nivel de interconexión entre dos variables de una muestra o contexto puntual. Con base a lo anterior, la investigación actual es correlacional, pues tiene el objetivo de relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en población adulta ecuatoriana en el sector norte de la ciudad de Guayaquil.

Tomando como base lo anterior, el enfoque cuantitativo busca obtener información fundamental con resultados cuantificables, específicamente en la población descrita, objeto de esta investigación. El diseño es no experimental, recopilando datos mediante una encuesta sin manipular las variables. Adicionalmente, el presente estudio es de corte transversal, descriptivo y correlacional, realizado en un momento específico durante un periodo de dos meses, con el propósito de detallar aspectos esenciales de la realidad y comprender la conexión entre rasgos de personalidad, historia de vida e indicadores de salud mental.

2.4 Población y muestra de estudio

La población o universo es el conjunto de personas, animales o cosas, es decir, depende del tipo de investigación de la cual se desea conocer ciertos aspectos específicos (Pineda et al., 1994). La población de este estudio está conformada por individuos de quienes se desea tener conocimientos de la relación existente de los rasgos de personalidad, historia de vida y de salud mental en un momento determinado. En cambio, la muestra es el subconjunto del universo donde se realizará el estudio. La muestra constituye una porción que refleja de manera representativa a la población (Martínez, 2019).

La población de la investigación pertenece al sector norte de la ciudad de Guayaquil, específicamente, la parroquia Tarqui. Según la información proporcionada por el INEC (2010), la población de esta parroquia es de 1'050.826; la parroquia se constituye como la más poblada de la ciudad de Guayaquil, por lo que el nivel socio económico de los habitantes de este sector de la ciudad es muy variado, pues abarca el nivel alto, medio y bajo. Esta parroquia cuenta con pequeñas industrias, establecimientos comerciales y de servicios, así como hospitales, colegios, aeropuerto, museos, parques, entre otros.

2.4.1 Muestra participante

La muestra participante no probabilística por conveniencia y bola de nieve es de 62 personas las cuales habitan en la parroquia Tarqui que se encuentra en el sector Norte de la ciudad de Guayaquil. Los sujetos evaluados han sido seleccionados con base a los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**
 - Edad entre 18 a 64 años.
 - Aceptar mediante firma el consentimiento informado.
 - Pertenecer a la población de la parroquia Tarqui del sector Norte de la ciudad de Guayaquil.
- **Criterios de exclusión:**
 - Ser menor de edad.
 - Tener más de 64 años.

- No firmar el consentimiento informado.
- No pertenecer a la población de la parroquia Tarqui del sector Norte de la ciudad de Guayaquil.

La tabla 4 que se presenta a continuación ofrece un detallado análisis de diversos aspectos relacionados con el género, estado civil, tipo de trabajo, estadísticas clave como la edad, experiencia laboral y horas de trabajo diarias.

Tabla 4

Datos de la muestra

		N	%		
Género	Masculino	30	48.4%		
	Femenino	32	51.6%		
	Otro	0	0%		
Estado civil	Soltero/a	16	25.8%		
	Casado/unión libre	39	62.9%		
	Viudo/a	2	3.2%		
	Divorciado/a	5	8.1%		
Tipo de trabajo	No aplica	10	16.1%		
	Tiempo completo	42	67.7%		
	Tiempo parcial	10	16.1%		
		M	Máx.	Min.	DT
Edad		41	65	18	13
Experiencia laboral		16	40	0	12
Horas de trabajo por día		7	12	0	3

La tabla 4 refleja que en la distribución de género se observa una leve mayoría de mujeres (51,6%) sobre hombres (48,4%), en cuanto al estado civil el índice más alto es de “casado/unión libre” de 62,9%, así mismo gran parte de los participantes se encuentran empleados a tiempo completo (67,7%). Conjuntamente, se incluyen estadísticas relacionadas con la edad donde se visualiza una media de 41 años, siendo la edad máxima de 64 y la edad mínima de 18. Por otra parte, se contempla que en la experiencia laboral la media es de 16 años, donde la máxima es de 40 y la mínima es de 0 años, por último, el promedio de las horas de trabajo por día es de 7, con un máximo de 12 horas y un mínimo de 0 por día. Los datos servirán para realizar un análisis más profundo acerca de personalidad, historia de vida y salud mental en la muestra de la población adulta ecuatoriana del sector norte de la ciudad de Guayaquil, es decir, la parroquia Tarqui.

2.5 Instrumentos de recogida de información

A continuación, se presentan los instrumentos utilizados para la recogida de información de la muestra:

- **Cuestionario Sociodemográfico Ad Hoc:**

Se trata de un formulario exclusivo, adaptado y elaborado para el presente estudio por Ortega-Jiménez (2022), que incluye preguntas de selección múltiple y cerradas; está diseñado para recopilar información sociodemográfica de los integrantes de la muestra, abordando aspectos como sexo, nacionalidad, edad, profesión, tipo de empleo, horas de trabajo al día, cantidad de hijos, cantidad de hijos vivos, cantidad de hermanos, cantidad de hermanos vivos, lugar de nacimiento, lugar de residencia actual.

La tabla 5 detalla las características esenciales del cuestionario desarrollado por Ortega-Jiménez (2022), diseñado para aplicaciones individuales. El citado instrumento es concebido con la finalidad de evaluar variables básicas sociodemográficas en un grupo específico de la población.

Tabla 5

Cuestionario Sociodemográfico AD HOC

Autor	Ortega-Jiménez (2022)
Tiempo	3 a 4 minutos
Objetivo	Evalúa variables básicas sociodemográficas
Tipo	Cuantitativa
Numero de reactivos	15 items
Población	Adultos de 18 a 64 años

Nota. Adaptado de “Guía Didáctica Seminario de Fin de Titulación-Trabajo de Investigación” (p.37), por D. Ortega-Jiménez et al., 2022.

A través de la información que se presenta en la tabla, se pretende ofrecer una visión general de las características clave del instrumento, enfatizando su utilidad y enfoque específico en la evaluación de variables sociodemográficas en la población adulta.

- **Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10):**

De acuerdo a lo que estipulan Rammstedt y John (2007), el Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10) es una versión resumida del inventario de los Cinco Grandes, que cuenta con propiedades psicométricas adecuadas; cada elemento del inventario se categoriza en una escala de Likert con siete opciones de contestación. Las características se evalúan a través de dos ítems, de los cuales uno de ellos se pondera de manera opuesta, mientras más alto sea el valor, más elevado será el puntaje del factor o aspecto.

Gosling et al. (2003) crearon el inventario con la finalidad de examinar los factores de personalidad de una manera más rápida que el resto de inventarios de esta índole, manteniendo la confiabilidad en cada factor. En un estudio realizado con estudiantes de la Universidad de Texas, se observó un alfa de Cronbach en extroversión de 0,68, apertura a la experiencia de 0,45, amabilidad de 0,40, neuroticismo de 0,73 y responsabilidad de 0,50. Otro estudio realizado en población iraní encontró un alfa de Cronbach de 0,51 para el TIPI y un alfa de Cronbach en el rango de 0,40 a 0,60 para sus subescalas (Azkhosha, 2019).

A partir de las afirmaciones de Gosling y Vazire (2020), los instrumentos extensos tienen mejores propiedades psicométricas, pero en muchos casos los inventarios cortos permiten obtener información a la cual no sería posible llegar usando un instrumento grande. Además, dentro de la evaluación del Inventario de los diez ítems (TIPI) y el Big Five en diferentes estudios, se halló que el Inventario de los 10 elementos tenía un test retest de 72 y el Big five tenía un test retest de 80.

La tabla 6 describe aspectos importantes del inventario TIPI 10 desarrollado por Gosling et al. (2003). El instrumento se centra en la evaluación de los cinco factores de personalidad: extraversión, amabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia.

Tabla 6*Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)*

Autor	Gosling et a. (2003)
Aplicación	Individual
Tiempo	5 a 10 minutos
Objetivo	Valorar cinco factores de personalidad: extraversión, amabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia
Tipo	Cuantitativo
Número de Reactivos	10 ítems
Población	Adultos entre 18 y 64 años

Nota. Adaptado de “A very brief measure of the Big-Five personality domains” (p.504), por S. Gosling et al., 2003, *Journal of Research in Personality*. <https://goo.su/6qdkV>

La tabla anterior muestra cómo el instrumento de Gosling et al. (2003) es una herramienta eficaz y centrada en el individuo para evaluar cinco factores clave de personalidad en un entorno demográfico específico.

- **Historia de Vida: K-SF-42:**

El instrumento en cuestión a juicio de Salas-Rodríguez (2022) es una versión resumida de la Batería Historia de Vida de Arizona (ALHB), esta última consta de 199 elementos que evalúan diversos aspectos de las estrategias de historia de vida de los individuos como madurez sexual, inversión parental y otros comportamientos relacionados con la reproducción y desarrollo durante la vida. Con base a lo dicho por el citado autor, la principal finalidad de esta batería es brindar una herramienta completa para valorar y entender las estrategias de historia de vida dentro del ámbito de la psicología evolutiva y la investigación sobre el comportamiento humano.

Conviene señalar que el instrumento K-SF-42, elaborado por Figueredo et al. (2017), consta de 42 ítems seleccionados directamente de la batería ALHD los cuales examinan marcadores cognitivos y conductuales de las estrategias de

historia de vida. Los indicadores de la versión resumida están distribuidos en siete subescalas, las cuales se fusionan en un único constructo denominado "Factor-K", son las siguientes: conexiones afectivas favorables con los progenitores en la etapa infantil, agudeza, organización y regulación, relación y respaldo de la familia, interacción y respaldo de amistades, vínculo seguro con la pareja, comportamiento solidario en general, espiritualidad y religiosidad. Por otro lado, se debe tener en cuenta que los valores altos corresponden a estrategias de vida alta en K y menores valores, estrategias de vida baja en K; adicionalmente, se reportaron valores de fiabilidad de 0,71 y de Cronbach de 0,81 para este instrumento en población adulta Paraguaya (Ayala y Croskey, 2021).

Para la investigación actual, se emplearon las puntuaciones totales del instrumento como indicadores para discernir si la historia de vida de un individuo es más rápida o más lenta. En términos de interpretación de los resultados, una puntuación total más alta indicará si la persona tiene una historia de vida más lenta, menor número de hijos a una edad más avanzada, mayor desarrollo en educación y habilidades, inversión en salud y bienestar, lo que resulta en una vida más larga, saludable y en un individuo más capacitado y adaptado al medio.

En la tabla 7 se presenta aspectos importantes de una aplicación diseñada por Figueredo et al. (2017) para evaluar las estrategias de historia de vida a nivel individual. Esta herramienta cuantitativa tiene como objetivo principal analizar siete aspectos fundamentales relacionados con las estrategias de historia de vida: conexiones afectivas favorables con los progenitores en la etapa infantil, agudeza, organización y regulación, relación y respaldo de la familia, interacción y respaldo de amistades, vínculo seguro con la pareja, comportamiento solidario en general, así como espiritualidad y religiosidad.

Tabla 7*Historia de vida K-SF-42*

Autor	Figueredo et al. (2017)
Aplicación	Individual
Tiempo	5 a 10 minutos
Objetivo	Evalúa siete aspectos diferentes de las estrategias de historia de vida, los mismos que son: conexiones afectivas favorables con los progenitores en la etapa infantil, agudeza, organización y regulación, relación y respaldo de la familia, interacción y respaldo de amistades, vínculo seguro con la pareja, comportamiento solidario en general, espiritualidad y religiosidad.
Tipo	Cuantitativo
Número de Reactivos	42 items
Población	Adultos entre 18 y 64 años

Nota. Adaptado de “The K-SF-42: A New Short Form of The Arizona Life History Battery” (p.10), por A. Figueredo et al., 2017, *Evolutionary Psychology*, 15. <https://goo.su/MhoIT0>

La tabla anterior muestra cómo los investigadores pueden utilizar esta herramienta para obtener una comprensión detallada de las estrategias de la historia de vida de los individuos en relación con los aspectos mencionados, contribuyendo al conocimiento y la comprensión del desarrollo humano.

- **Cuestionario de esquemas de Young:**

El cuestionario de esquemas de Young es una herramienta para evaluar tempranamente patrones psicológicos disfuncionales conocidos como Esquemas Desadaptativos Tempranos (DDT), y otros trastornos mentales (Gonçalves-Ferronato, et al., 2023). El referido instrumento creado por Young (1999) utiliza una escala de Likert de seis alternativas de respuesta, que van desde “completamente falso para mí” a “completamente cierto para mí”. Para el presente estudio se emplea una herramienta unidimensional que consta de

15 elementos, adicionalmente el alfa de Cronbach ha arrojado el valor de 0,71 en la población chilena (Quiñones et al., 2018).

En coherencia con lo expuesto previamente, Young et al. (2015) argumentan que los esquemas desadaptativos tempranos (DDT), como su nombre lo indica, comienzan en las primeras etapas de la vida, concretamente, la niñez y la adolescencia. Paralelamente, Calderón (2020) señala que los patrones de pensamiento disfuncionales juegan un papel crucial en el desarrollo de muchos trastornos mentales y de personalidad. Además, la terapia cognitivo-conductual se centra en identificar y cambiar los patrones de pensamiento, que se derivan de las interpretaciones que hacen los individuos de los acontecimientos, por lo que es posible cambiar los patrones desadaptativos y fomentar una adaptación saludable más efectiva. El presente instrumento se utiliza en el contexto de las terapias mencionadas anteriormente para identificar patrones de pensamiento disfuncionales (González-Cifuentes et al., 2024).

A juicio de González-Cifuentes et al. (2024), el cuestionario está compuesto por ítems que abordan diversas áreas, como la percepción de uno mismo, las relaciones interpersonales y las creencias personales. Cada ítem se elabora con la finalidad de evaluar la presencia e intensidad de esquemas específicos; igualmente, la información recopilada mediante el cuestionario facilita a los terapeutas una mejor comprensión de los patrones cognitivos del individuo y orienta el proceso terapéutico.

La tabla 8 resume aspectos importantes del cuestionario de esquemas de Young, el cual está diseñado para evaluar patrones psicológicos disfuncionales, conocidos como esquemas desadaptativos tempranos (DDT), y otros trastornos mentales.

Tabla 8*Cuestionario de esquemas de Young*

Autor	Young et al (2015)
Aplicación	Individual
Tiempo	5 a 10 minutos
Objetivo	Sirve para evaluar patrones psicológicos disfuncionales desde una etapa temprana también llamados esquemas desadaptativos tempranos (DDT) y demás trastornos mentales
Tipo	Cuantitativo
Número de Reactivos	15 ítems
Población	Adultos entre 18 y 64 años

Nota. Adaptado de “Terapia de esquemas” (p.15), por J. Young et al., 2015. <https://bit.ly/3Xgc5FK>.

La tabla preliminar muestra como la mencionada herramienta es valiosa para la identificación temprana y comprensión de patrones psicológicos que puedan contribuir a la comprensión de diversos trastornos mentales en la población adulta.

- **Impulsividad: BRIEF A:**

El Inventario de Calificación de Comportamiento de la Función Ejecutiva (BRIEF) es un formulario diseñado para valorar las habilidades ejecutivas en adulto, el señalado instrumento de mucha utilidad en el área de neuropsicología está conformado por diez escalas que ofrecen una perspectiva multidimensional del concepto de funciones ejecutivas. Además, se encontró una fiabilidad interna reflejada con un alfa de Cronbach de 0,84 en población adulta española (Basuela-Herrera, 2016). Para completar el cuestionario se utiliza una escala de Likert con siete alternativas de respuesta que van de desde “nunca” a “casi siempre”.

En este mismo contexto, Lovstad et al. (2016) señalan que el BRIEF-A es un instrumento estandarizado que refleja la capacidad de autorregulación de un individuo adulto en su entorno diario; brindando la posibilidad de emplear tanto

la evaluación autoaplicada como la evaluación proporcionada por personas informantes. Los autores afirman que el referido instrumento se deriva del BRIEF original; el BRIEF-A incluye 75 elementos repartidos en nueve escalas clínicas, adicionalmente, indican cómo el instrumento ha demostrado ser de gran utilidad para diversos trastornos sistémicos, neurológicos y psiquiátricos relacionados con el desarrollo.

La tabla 9 presenta las características más importantes del cuestionario de Impulsividad BRIEF – A elaborado por Gioia et al. (2023). El instrumento de 75 ítems evalúa las funciones ejecutivas en adultos (18 a 64 años) de manera individual, en un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos.

Tabla 9

Impulsividad BRIEF-A

Autor	Gioia et al. (2010)
Aplicación	Individual
Tiempo	5 a 10 minutos
Objetivo	Valorar las funciones ejecutivas en adultos
Tipo	Cualitativo
Número de Reactivos	75 ítems
Población	Adultos entre 18 y 64 años

Nota. Adaptado de “TEST REVIEW behavior rating inventory of executive function” (p.235), por G. Gioia et al., 2010, *Child Neuropsychology*, 2000(3).
<https://bit.ly/4bgWjhg>

La tabla anterior ilustra que el cuestionario proporciona una comprensión detallada de las funciones ejecutivas, contribuyendo al conocimiento más profundo de las habilidades cognitivas de los adultos.

- **Inventario de Ansiedad y Depresión PHQ 4:**

El Patient Health Questionnaire PHQ-4 es un instrumento muy corto diseñado por Kroenke et al. (2019), para identificar trastornos de ansiedad y depresión, incluye una escala de dos ítems para evaluar la depresión y otra escala de dos ítems para evaluar la ansiedad. La herramienta de evaluación contiene cuatro

opciones de preguntas con una escala de Likert que va desde: "nunca" hasta "casi todos los días". Para la interpretación de los resultados se considera que, al aumentar la puntuación, también se elevan los niveles de ansiedad y depresión. La validez interna del instrumento obtenida por medio del Alfa de Cronbach fue de 0,80 en población ecuatoriana (López-Guerra et al. 2022).

De manera consistente con lo anterior, Muñoz-Navarro et al. (2017) afirman que en el instrumento PHQ-4 una respuesta positiva a cualquiera de las preguntas indica la necesidad de realizar exámenes adicionales. Sin embargo, si la calificación es igual o mayor a 3 tanto para las preguntas de ansiedad como para las preguntas de depresión, se sugiere la posibilidad de un trastorno. Es relevante señalar que el instrumento posee propiedades psicométricas apropiadas; además uno de los propósitos fundamentales de estos instrumentos es prevenir diagnósticos incorrectos debido a restricciones de tiempo. Conforme a lo indicado por los autores, las enfermedades mentales sin diagnóstico conllevan un costo significativo para la sociedad.

La tabla 10 resume los aspectos más importantes del cuestionario de Ansiedad y depresión PHQ 4 elaborado por Kroenke et al. (2019). En ella se enfoca la identificación precisa de trastornos de ansiedad y depresión.

Tabla 10

Ansiedad y depresión PHQ 4

Autor	Kroenke et al. (2019)
Aplicación	Individual
Tiempo	5 a 10 minutos
Objetivo	Identificar trastornos de ansiedad y depresión
Tipo	Cuantitativo
Número de Reactivos	4 ítems
Población	Adultos entre 18 y 64 años

Nota. Adaptado de "Validez comparativa y capacidad de respuesta del PHQ-ADS y otras medidas compuestas de ansiedad-depresión" (p.437), por K. Kroenke et al., 2019, *Revista de trastornos afectivos*, 246. <https://goo.su/6qdkV>

La tabla anterior revela que el objetivo principal de esta herramienta es proporcionar una detección eficiente de posibles trastornos de ansiedad y depresión, contribuyendo así a un diagnóstico temprano y una intervención más efectiva en la población adulta.

A continuación, se presenta una tabla que resume las principales características de los instrumentos utilizados en la presente investigación. El propósito es recopilar información valiosa sobre los participantes de la muestra y analizar aspectos clave de su personalidad, historia de vida, esquemas psicológicos, habilidades ejecutivas, así como la presencia de trastornos de ansiedad y depresión.

Tabla 11

Características de los instrumentos

Instrumentos	Descripción	Autor
Cuestionario Sociodemográfico Ad Hoc	Instrumento de uso individual. Está diseñado para recopilar información sociodemográfica de los integrantes de la muestra, abordando aspectos como sexo, nacionalidad, edad, profesión, tipo de empleo, horas de trabajo al día, cantidad de hijos, cantidad de hijos vivos, cantidad de hermanos, cantidad de hermanos vivos, lugar de nacimiento, lugar de residencia actual (Ortega-Jiménez, 2022).	(Ortega, 2022)
Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)	Instrumento de uso individual, autoaplicable, examina los factores de personalidad: extraversión, amabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia, de una manera	(Gosling, 2003)

más rápida. Cada elemento del inventario se categoriza en una escala de Likert con siete opciones de contestación, cada característica se evalúa a través de dos ítems, de los cuales uno de ellos se pondera de manera opuesta, mientras más alto sea el valor más elevado será el puntaje del factor (Gosling, 2003).

Presentó alfa de Cronbach en población Universitaria de Texas de extroversión 0,68, apertura a la experiencia de 0,45, amabilidad de 0,40, neuroticismo de 0,73 y responsabilidad de 0,50 (Gosling, 2003).

Historia de Vida: K-SF-42

Instrumento individual (Figueredo et al., 2017) autoaplicable que evalúa siete aspectos diferentes de las estrategias de historia de vida, los mismos que son: conexiones afectivas favorables con los progenitores en la etapa infantil, agudeza, organización y regulación, relación y respaldo de la familia, interacción y respaldo de amistades, vínculo seguro con la pareja, comportamiento solidario en general, espiritualidad y religiosidad (Figueredo et al., 2017).

Presentó una alfa de Cronbach en población adulta de Paraguay de 0,81 (Ayala y Croskey, 2021).

Cuestionario de esquemas de Young	El cuestionario de esquemas de Young es una herramienta que sirve para evaluar patrones psicológicos disfuncionales desde una etapa temprana llamados esquemas desadaptativos tempranos (DDT) y demás trastornos mentales (Young y Brown, 2005). Adicionalmente el alfa de Cronbach ha arrojado el valor de 0,71 en la población adulta chilena (Quiñones et al., 2018).	(Young, 1999)
Impulsividad: BRIEF A	Este instrumento brinda la posibilidad de emplear tanto la evaluación autoaplicada como la evaluación proporcionada por personas informantes. Es un formulario diseñado para valorar las habilidades ejecutivas en adultos (Gioia et al., 2002). Se encontró una fiabilidad interna reflejada con un alfa de Cronbach de 0,84 en población adulta española (Basuela-Herrerias, 2016).	(Gioia et al., 2010)
Ansiedad y Depresión: PHQ 4	Es un instrumento individual, autoaplicado que sirve para identificar trastornos de ansiedad y depresión. Incluye una escala de dos ítems para evaluar la depresión y otra escala de dos ítems para evaluar la ansiedad (Kroenke et al., 2009). La validez interna del instrumento obtenida por medio del Alfa de Cronbach fue de	(Kroenke et al., 2019)

0,80 en población ecuatoriana
(López-Guerra et al., 2022).

La tabla presenta una descripción de varios instrumentos de evaluación utilizados en la investigación: el "Cuestionario Sociodemográfico Ad Hoc" es un instrumento individual diseñado para recopilar información sociodemográfica; la "Historia de Vida: K-SF-42" evalúa siete aspectos de estrategias de historia de vida; el "Cuestionario de esquemas de Young" evalúa patrones psicológicos disfuncionales; el cuestionario de "Impulsividad: BRIEF A" evalúa habilidades ejecutivas en adultos; y por último, el inventario de "Ansiedad y Depresión: PHQ 4" es un instrumento autoaplicable para identificar trastornos de ansiedad y depresión. Cabe mencionar que todos estos cuestionarios se encuentran en el apéndice.

Con el objetivo de obtener información acerca de personalidad, historia de vida y salud mental en población adulta ecuatoriana, fueron aplicados los instrumentos descritos anteriormente, quienes presentaron índices de Cronbach de diferentes estudios elaborados de forma empírica y rigurosa, reflejando un nivel de confiabilidad adecuado. Esta herramienta metodológica fue aplicada en la población adulta de la parroquia Tarqui del norte de Guayaquil previo al consentimiento informado.

2.6 Procedimiento

A continuación, se presenta el esquema de los pasos del procedimiento realizado en la presente investigación:

- **Revisión de la literatura del marco teórico:**

Una vez definido el tema y delimitado el alcance de la investigación, se procedió con la búsqueda de información de las variables del estudio: personalidad, historia de vida y salud mental. La búsqueda bibliográfica se realizó utilizando varias bases de datos académicos: Dialnet Plus, Science Direct, Scopus, Research Gate y Google Académico, sumándose a esto otras fuentes de investigación como la biblioteca virtual de la UTPL y recursos en línea. Las fuentes relevantes y actualizadas fueron seleccionadas, luego se

realizó la clasificación de la información seleccionada, agrupándola en categorías; remarcándose los hallazgos significativos y estableciéndose conexiones entre las diferentes fuentes. A su vez, fueron observados aspectos que denotaran consensos así como conflictos. Finalmente, se redactó el marco teórico de una manera lógica y estructurada.

- **Proceso de recolección de datos:**

El proceso de recolección de datos fue realizado considerando a las personas que aceptaron participar en el proceso de investigación, quienes cumplieron los criterios de inclusión, como el rango de edad que oscila entre 18 a 64 años, la firma del consentimiento informado y que pertenezcan a la población de la parroquia Tarqui del sector norte de la ciudad de Guayaquil. Adicionalmente, se utilizó un cuestionario virtual con un enlace específico que fue enviado a los dispositivos electrónicos de los participantes; iniciándose la primera etapa de la recolección de datos con vecinos, familiares y amigos del sector. Finalizándose con la segunda etapa de recolección utilizando la técnica de bola de nieve, donde determinados sujetos enviaron el link del cuestionario a familiares, amigos y compañeros de trabajo.

- **Análisis de Datos:**

Para análisis de datos se utilizó el software SPSS de amplio uso en la ciencia social, para poder procesar la información se depuró la base datos. Se determinaron las medias, desviaciones típicas de las variables estudiadas en la muestra. Adicionalmente se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la correlación del objetivo general con un nivel de significancia de 0,05.

En resumen, el enfoque metodológico de la investigación actual dio inicio con la revisión de la literatura y análisis de datos de las variables en cuestión, considerando los criterios de inclusión de edad, consentimiento informado y lugar de residencia. Se recopiló los datos a través de un muestro no probabilístico, utilizando primero el muestreo por

conveniencia es decir se les solicitó a personas cercanas y de fácil acceso y luego se le pidió que reenvíen el cuestionario a personas que cumplan con los criterios de inclusión (muestreo de bola de nieve), aplicando el cuestionario de manera virtual. Para el análisis de datos se utilizó el software SPSS de gran uso en diferentes áreas. Se puede decir que el proceso llevado a cabo de manera rigurosa da validez y confianza a los resultados obtenidos.

Capítulo tres

Análisis de resultados y discusión

3.1 Análisis de resultados

A continuación, se detallan los principales resultados encontrados en la muestra tomando en cuenta el orden de los objetivos de la investigación.

La tabla 12 presenta el análisis de los rasgos de personalidad de una muestra seleccionada, analizando cinco dimensiones claves: extroversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia.

Tabla 12

Rasgos de personalidad de la muestra

	M	Máx.	Mín.	DT
Extroversión	10.50	14.00	5.00	1.91
Afabilidad	10.55	14.00	5.00	1.99
Responsabilidad	8.50	13.00	2.00	2.06
Estabilidad emocional	9.21	13.00	5.00	1.90
Apertura a la experiencia	8.66	13.00	4.00	2.31

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

En la tabla 12 se distinguen las medias de los rasgos de afabilidad (10,55) y extroversión (10,50), en contraste, el rasgo de responsabilidad presentó la puntuación más baja (8,50). Al respecto, McCrae y Sutin (2018) y Specht (2017) evidenciaron que la afabilidad, extroversión y responsabilidad son dimensiones estables, que fluctúan, interactúan, se solapan e influyen en el comportamiento. De igual manera, los estudios de Atherton et al. (2021), Anglim et al. (2020), Soto (2019) y Leger et al. (2016) exhibieron que la afabilidad y responsabilidad se relacionan con la evasión de conflictos y cumplimiento de expectativas sociales; las personas afables y extrovertidas se asocian con la orientación social y las interacciones positivas con los demás; las personas extrovertidas y responsables pueden verse como líderes eficaces debido a su capacidad para interactuar con los demás y cumplir con las tareas.

Es importante destacar que las medias de los rasgos de personalidad encontradas en el estudio actual se encuentran en su mayoría cercanas al promedio. Las medias moderadas

de los factores de personalidad revelan que los participantes poseen una personalidad equilibrada, flexible y saludable. En otras palabras, los niveles moderados de personalidad evidencian rasgos que no se van a los extremos, demostrando estabilidad y balance ante las diferentes circunstancias (Gosling y Vazire, 2020).

No obstante, las desviaciones estándar de los rasgos de extroversión, afabilidad, responsabilidad y estabilidad emocional indican una dispersión moderada alrededor de sus promedios, lo cual significa que las puntuaciones individuales en los rasgos no varían considerablemente en relación a los valores medios. Por el contrario, el factor de apertura a la experiencia muestra una dispersión más amplia, implicando una mayor variabilidad en las puntuaciones individuales en este rasgo respecto a su media. Es fundamental mencionar que la desviación estándar es una medida de dispersión que indica la variabilidad de los datos en relación a la media; una desviación estándar alta sugiere datos muy dispersos y una desviación estándar baja indica datos agrupados cerca del promedio (Lind et al., 2015).

A criterio de Sánchez et al. (2020), la persona afable es bondadosa, cooperativa, empática compasiva, servicial y altruista. De la misma forma, el individuo extrovertido generalmente es muy activo, animado, comunicativo, intrépido, imperioso, disfrutan de tener amigos y muchos actúan de manera despreocupada y desinhibida (Larsen y Buss, 2022). Por otro lado, Carver y Sheier (2014) enfatizan que la persona responsable suele ser prudente, respetable, detallista, escrupulosa, laboriosa.

En la tabla 13, se expresa la distribución de historia de vida de la muestra de la población adulta ecuatoriana residente en el sector norte de la ciudad de Guayaquil, específicamente en la parroquia Tarqui.

Tabla 13

Distribución de historia de vida

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de vida	3.54	7.00	1.00	1.26

En la tabla 13 se muestra una media de 3,54 con respecto a la variable “historia de vida”, lo que evidencia la tendencia de la muestra hacia un estilo de vida más rápido. A su

vez, la desviación estándar de 1,26 revela una dispersión moderada de los datos respecto a la media. En historia de vida una media igual o mayor a 4 puntos evidencia un estilo vida lento, mientras una media menor a 4 puntos indica una historia de vida rápida, las características del estilo de vida rápido son: maduración temprana, mayor número de parejas sexuales, reproducción temprana y más descendencia, menor inversión parental, búsqueda de gratificación inmediata, relaciones más cortas e inestables y enfoque a la supervivencia a largo plazo (Figueredo et al. 2017). Este autor argumenta que un estilo de vida bajo en K, o estrategia de vida rápida, constituye un factor de riesgo para conductas sociales problemáticas y esquemas mentales relacionados con el control de impulsos. Lo cual puede afectar la salud mental, particularmente el desarrollo de trastornos de depresión y la ansiedad.

Continuando con lo señalado, Rye et al. (2016) sostiene que el patrón de vida rápida se distingue por el enfrentamiento continuo de desafíos y riesgos para sobrevivir en un entorno inestable, a la vez la forma de vida lenta se desarrolla en entornos estables y se caracteriza por la planificación, desarrollo personal y establecimiento de objetivos a largo plazo. Los autores afirman que las diferencias personales en el uso de recursos para la subsistencia y procreación son consideradas en la mencionada teoría.

La tabla 14 proporciona información de la muestra del estudio acerca de la salud mental acorde el sexo, indicando las diferencias en los niveles de ansiedad y depresión entre hombres y mujeres.

Tabla 14

Salud mental según el sexo

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	2.00	6.00	.00	1.68	2.06	6.00	.00	1.72
Depresión	1.80	6.00	.00	1.71	1.69	4.00	.00	1.28

Al consultar la Tabla 14 se observa en el rasgo ansiedad del sexo femenino una media de 2.06 mientras el sexo masculino mostró una media de 2.00. En cuanto a la depresión el sexo masculino reveló una media de 1,80, y las mujeres exhibieron una media de 1,69. Las

medias indican que en promedio los síntomas de ansiedad y depresión de la muestra analizada son mínimos o muy leves en función de la escala del PHQ-4, siendo la media de ansiedad más alto en mujeres y el nivel de depresión más alto en hombres. Además, las desviaciones típicas de las variables son moderadas en relación a la media, lo cual implica una dispersión cercana al promedio, con variaciones que no son extremas.

Gómez-Restrepo et al. (2018) señalan que la sensación de temor o angustia ante una situación externa real es útil pues nos prepara para reacciones necesarias como huir de zona peligros o prepararnos para exámenes universitarios; en cambio, la ansiedad ocasionada por temores de origen netamente internos, es decir pensamientos, ideas catastróficas injustificadas frente a acontecimientos comunes como ir de compras, al banco o ir a trabajar, puede afectar la vida diaria de los individuos que la padecen.

En concordancia a Medlineplus (2022) las personas en general pueden experimentar tristeza en la vida ante situaciones como pérdidas de seres queridos, frustraciones, tragedias, para luego de un proceso, que implica una serie de pasos que sigue una persona para reconocer, aceptar y sobreponerse al dolor, utilizando recursos internos y externos. Sin embargo, cuando este sentimiento es continuo en el tiempo (dos semanas o más), afecta la calidad de vida, en ese sentido, es posible estar hablando de depresión; el trastorno puede afectar a cualquier persona de cualquier edad, condición social, etnia, y sexo.

La tabla 15 ilustra la relación entre la personalidad y la salud mental, mostrando como diferentes dimensiones de la personalidad pueden relacionarse con los niveles de ansiedad y depresión.

Tabla 15

Relación de la personalidad y salud mental

	Ansiedad	Depresión
Extroversión	-0.015	-0.103
Afabilidad	-0.004	-0.089
Responsabilidad	-0.127	-0.298*
Estabilidad emocional	-0.033	0.107
Apertura	-0.181	-0.163

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0.01; * La correlación es significativa en el nivel 0.05.

En La Tabla 15 se observa que la correlación de Pearson ($r = -0,298$) entre las dos variables es negativa y débil; el signo negativo revela que las dos variables se relacionan de manera inversa, es decir, cuando una de las variables aumenta, la otra tiende a disminuir, y viceversa. Sin embargo, esto no implica causalidad, solo una tendencia general. Además el valor de la correlación está relativamente cercano a cero, lo que sugiere que la fuerza de la correlación es baja, es decir aunque exista una tendencia inversa entre las variables la relación no es fuerte. Al respecto, Moncho-Vasallo (2021) explica que los valores más cercanos a cero indican una correlación débil, por el contrario, valores próximos a 1 o -1 revelan relaciones más sólidas.

Adicionalmente, la tabla 15 revela un valor de p de 0,05, el cual indica que el resultado de la correlación es significativo. Moncho-Vasallo (2021) afirma que valores de “ p ” iguales o menores a 0,05 poseen significancia estadística; dicho de otro modo, la correlación significativa a un nivel de 0,05 tiene una baja probabilidad de ocurrencia al azar, lo cual significa que existe menos del 5% de probabilidad de que la relación haya ocurrido aleatoriamente y una probabilidad del 95% de ser real; Sin embargo, a pesar de la significancia la correlación es débil, lo cual significa que otras variables podrían influir en la depresión.

Los resultados sugieren que las personas con una mayor capacidad para asumir responsabilidades tienden a desarrollar estrategias efectivas para manejar los desafíos de la vida diaria, contribuyendo a una mejor salud mental y bienestar emocional, no obstante, diversas variables también podrían influir, como los factores biológicos, sociales, psicológicos y contextuales.

Bajo la perspectiva de Espinel et al. (2021), el factor de responsabilidad se refiere al grado de perseverancia por lograr una meta, autodominio, determinación, compromiso; la persona se destaca por ser planificada, organizada, constante, digna de confianza y disciplinada. Los datos del estudio revelan que a mayor responsabilidad existe menor

probabilidad de depresión, aunque esta relación estadística es débil, ya que otras variables también pueden estar involucradas.

3.2 Discusión

En esta sección fueron analizados los resultados obtenidos en el presente estudio sobre personalidad, historia de vida y salud mental en población adulta ecuatoriana. Examinándose la relación de los hallazgos encontrados con otras investigaciones similares.

En el primer objetivo específico fueron revelados los cinco factores de personalidad de la muestra, observándose cómo las medias de los rasgos de afabilidad y extroversión se destacaron; igualmente, el atributo responsabilidad tiene menor valoración (8,50). Cabe mencionar que todas las puntuaciones medias de los cinco factores se mantuvieron en su mayoría cercanas al promedio

Un estudio realizado por Cervantes-Melo (2024) en una muestra de 40 personas de un barrio de Quito obtuvo las siguientes calificaciones: extraversión (7,53), afabilidad (9,17), responsabilidad (10,95), estabilidad emocional (9,24) y apertura a la experiencia (9,83). Las puntuaciones indican que los cinco rasgos oscilan entre moderadamente bajos y moderados, observándose como a diferencia del estudio actual el rasgo de mayor puntuación fue responsabilidad y el de menor puntuación fue extraversión. Acorde a Rammstedt y John (2007), una personalidad moderada implica un equilibrio en cada rasgo, lo que permite un comportamiento adaptable y flexible. En pocas palabras, los individuos con las cualidades mencionadas se desenvuelven de manera sana y equilibrada en diversos contextos y situaciones. La diferencia entre los estudios se puede deber al tamaño de la muestra, a las características de los participantes o del contexto.

Utilizando el enfoque de promedio de puntuaciones, los resultados de los siguientes estudios revelan hallazgos significativos. La investigación realizada en Puerto Rico por Maestre (2023) con una muestra de 103 líderes empresariales mostró que los gerentes son moderadamente extrovertidos ($M = 4.5$), agradables ($M = 5.5$), responsables ($M = 5.5$), emocionalmente estables ($M = 6.5$) y abiertos a nuevas experiencias ($M = 5$). Se observa cómo los valores del presente estudio y el de Puerto Rico se mantienen en un rango

moderado en todos los rasgos, excepto en el caso de la estabilidad emocional de los empresarios, que presentó una puntuación alta.

De manera similar, los resultados obtenidos en un estudio realizado por Shi et al. (2022) con 2.223 estudiantes universitarios de China revelaron las siguientes medias: extroversión (4,45), amabilidad (5,07), responsabilidad (5,31), estabilidad emocional (4,55) y apertura a la experiencia (4,74). Se observa que, aunque la extroversión es superior en la investigación actual, la responsabilidad tiene un puntaje más alto en el estudio de los estudiantes universitarios. No obstante, los resultados de ambos estudios mantuvieron un rango moderado.

En relación al segundo objetivo específico, se aplicó la versión corta del cuestionario Historia de Vida de Arizona (K-SF-42). Los resultados obtenidos con el instrumento mostraron que la muestra tenía una predisposición a un estilo de vida más rápido. Al contrario, el estudio realizado por Ayala-Ayo y Croskey-Milisenda (2021) en una muestra de 219 adultos paraguayos, reveló una media superior a 4, lo que indica un estilo de vida lento. Las discrepancias entre estos dos estudios pueden deberse al tamaño de la muestra, las costumbres de vida de la población estudiada o a los diferentes contextos.

Paralelamente, la investigación empírica de una muestra de 42 personas de una población de Quito, elaborado por Cervantes-Melo (2024) expone que la variable "historia de vida" posee una media de 3,26, la misma se interpreta con un estilo de vida rápida; así mismo, el estudio elaborado por Manson (2020) a una muestra de 929 adultos de Estados Unidos, reveló una media de 3,62 en el inventario K-SF-42, indicativo de un estilo de vida rápido. Obteniéndose en ambos trabajos investigativos un resultado similar al estudio actual. Las coincidencias de los estudios pueden darse debido a características análogas de las muestras, metodología uniforme, contextos socioculturales y económicos parecidos.

En el tercer objetivo de este estudio, se analiza la salud mental en función del sexo, observando que las mujeres presentaron puntuaciones ligeramente superiores de ansiedad; en cambio, en la variable de depresión, los hombres exhibieron valores apenas superiores a

los de las mujeres, los resultados revelan una muestra con síntomas mínimos de ansiedad y depresión. De manera equivalente, el trabajo realizado por Luzuriaga-Bonilla (2021) con una muestra de 300 estudiantes de diversas universidades de Loja evidencia que las mujeres tenían una media de ansiedad y depresión de 5,26 (Dt 2,05), mientras los hombres presentaron una media de 3,93 (Dt 3,19) en ambos rasgos. A diferencia de la investigación actual, se advierten síntomas moderados de ansiedad y depresión en las mujeres, mientras en los hombres se evidencian síntomas mínimos de los problemas de salud mental aludidos. Las diferencias entre estos dos estudios pueden deberse al tamaño de la muestra, los hábitos de vida de la población analizada o variaciones en el hábitat.

En concordancia con lo expuesto, el estudio realizado por Mendoza et al. (2024) en una muestra de 129 estudiantes universitarios de la UNAM en México arrojó los siguientes resultados: media de depresión en mujeres 2,48 (DT 1,70) y media de depresión en hombres de 1,90 (DT 1,02) y, en cuanto a la variable ansiedad: las mujeres con una media de 2,78 (1,76) y los hombres con una media de 1,90 (DT 1,02). Observándose que las mujeres obtuvieron un puntaje moderado superior a los hombres en ambas variables, mientras los hombres mostraron puntajes bajos. Cabe mencionar que, en la investigación actual, se observan síntomas mínimos o bajos de ansiedad y depresión tanto en hombres como en mujeres, siendo el puntaje de ansiedad superior en las mujeres y el puntaje de depresión superior en los hombres. Las variaciones entre los resultados de estos estudios pueden atribuirse a la cantidad de participantes, los estilos de vida, al hábitat y las diferencias socioeconómicas y culturales de las poblaciones estudiadas.

El estudio paneuropeo realizado por Kazlauskas et al. (2023) incluyó a 9,230 adultos de 11 países europeos, encontrándose que tanto hombres como mujeres presentaban síntomas mínimos o bajos de ansiedad y depresión. En términos de depresión, las mujeres tuvieron una media de 1.62 (DT 1.63) y los hombres de 1.35 (DT 1.64); en cuanto a ansiedad, las mujeres mostraron una media de 1.58 (DT 1.4) y los hombres de 1.11 (DT 1.5). Observándose a las mujeres con una puntuación superior en las dos variables. Otro aspecto relevante es que el estudio en curso mostró niveles bajos de ansiedad y depresión, aunque

superiores a los del estudio paneuropeo; en el trabajo investigativo se observaron niveles más altos de ansiedad en el género femenino, así como niveles más altos de depresión en los hombres. Las similitudes y diferencias entre ambos estudios podrían atribuirse a características similares de las muestras, métodos consistentes, contextos comparables o condiciones socioculturales y económicas equivalentes.

En todos los estudios comparativos, se observó cómo las mujeres tenían valores superiores de ansiedad y depresión, oscilando entre un rango mínimo y moderado. Aun así, en el estudio actual, las mujeres presentan niveles más altos de ansiedad, mientras que los hombres muestran niveles más elevados de depresión. Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias en el diseño del estudio, tamaño muestral, métodos de recolección de datos, características sociodemográficas de los participantes y contextos culturales.

En el objetivo general del presente estudio se observa la relación entre personalidad y salud mental evidenciándose una correlación significativa negativa entre el rasgo de responsabilidad y depresión, lo cual indica que, a mayor responsabilidad, menor depresión; no obstante, a pesar de la significancia, la correlación es débil, lo cual significa que otras variables podrían influir en la depresión.

No obstante, en el estudio de Cervantes-Melo (2024) realizado con una muestra de adultos en Quito, se encontró una relación negativa significativa entre la ansiedad y las siguientes variables: extroversión ($r=-0.354$, $p<0.01$), estabilidad emocional ($r=-0.580$, $p<0.05$) y apertura a la experiencia ($r=-0.490$, $p<0.05$). De igual manera, la depresión mostró una relación negativa significativa con la extroversión ($r=-0.302$, $p<0.01$), la estabilidad emocional ($r=-0.610$, $p<0.05$) y la apertura a la experiencia ($r=-0.490$, $p<0.05$). Los resultados sugieren que los rasgos de extroversión, estabilidad emocional y apertura a la experiencia, están negativamente correlacionados con problemas de depresión y la ansiedad.

Se observa cómo los datos del estudio de Cervantes-Melo (2024) no coinciden con los resultados obtenidos del estudio en curso donde se evidenció una relación significativa y negativa entre responsabilidad y depresión. Las diferencias entre los estudios podrían

deberse al tamaño de la muestra, los hábitos de vida de la población estudiada, las variaciones en el hábitat, y a las diferencias socioeconómicas y culturales.

En este mismo escenario, un estudio realizado a 160 padres de familia de niños en edad preescolar en Australia por Frosch et al. (2022) reveló que la estabilidad emocional se relacionó significativamente de forma negativa con ansiedad y depresión (a diferencia de la investigación actual que evidenció una relación negativa y significativa entre responsabilidad y depresión). Las desigualdades entre estos dos estudios pueden deberse al tamaño de la muestra, los hábitos de vida de la población analizada o a variaciones en el ecosistema. Los resultados resaltan la importancia del desarrollo emocional saludable como factor protector para la salud mental.

Adicionalmente, el estudio realizado por Nikčević (2021) a una muestra de 502 adultos norteamericanos demostró que altos niveles de neuroticismo se asocian con altos niveles de depresión y ansiedad. Lo cual significa que las personas con alto grado de neuroticismo tienen una mayor probabilidad de experimentar los problemas de salud mental mencionados. La investigación, también evidencia que la apertura a la experiencia, la extroversión y la responsabilidad se relacionan significativamente y negativamente con la ansiedad. Es importante destacar que el estudio actual mostró una relación significativa, negativa y débil entre la depresión y la responsabilidad. La diferencia de resultados se puede dar debido al tamaño de la muestra, los hábitos de vida de la población analizada, variaciones ambientales, así como diferencias sociales y culturales.

Es importante destacar que las investigaciones comparativas evidenciaron cómo la depresión se relaciona de manera significativa y negativa con los rasgos de apertura a la experiencia y estabilidad emocional; a diferencia, el estudio actual mostró una relación significativa, negativa y débil entre la depresión y la responsabilidad. Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias en el diseño del estudio, tamaño muestral, métodos de recolección de datos, características sociodemográficas de los participantes y contextos culturales.

Conclusiones

En conformidad con los resultados obtenidos en la investigación, se han formulado las siguientes conclusiones:

En cuanto a los rasgos de personalidad de la muestra, se observa que las medias de los factores de extroversión (10,50) y afabilidad (10,55) destacan, mientras que el rasgo de responsabilidad presenta la menor puntuación (8,50). Es relevante mencionar que las puntuaciones medias de los cinco factores se mantienen en su mayoría cercanas al promedio. Los individuos que mantienen un balance y estabilidad en su proceder, y evidencian coherencia ante diferentes contextos o situaciones, son personas que demuestran tener un perfil de personalidad moderada. Cabe mencionar que cada ser humano puede manifestar diferentes combinaciones de los cinco rasgos de personalidad, es decir un individuo puede ser responsable y abierto a la experiencia; a su vez, otro puede ser Introverso y amable.

De igual forma, la distribución de historia de vida en el estudio actual mostró una media de 3.54, lo que indica que la muestra exhibe una predisposición hacia un estilo de vida más rápido; específicamente, un valor inferior a 4 en la batería K-SF-42 indica una tendencia a centrarse en el presente y a utilizar los recursos de manera inmediata. Lo cual se da por vivir en ambientes inestables, con escasos recursos, que impactan el bienestar emocional del individuo.

Continuando con el análisis, en los datos obtenidos en el presente trabajo sobre la salud mental en función del sexo, se pudo observar una ligera superioridad en la media de ansiedad en las mujeres (2,06) y así como una prominencia en la depresión de los hombres (1,80), los promedios de ansiedad y depresión de los participantes se encuentran en un rango bajo o mínimo; esto indica que los integrantes de la muestra tienen un buen estado de salud mental en estos dos factores. Los niveles bajos de ansiedad y depresión permiten a las personas funcionar adecuadamente en su vida diaria y manejar el estrés de manera efectiva.

Los resultados del presente estudio revelan una correlación negativa, débil ($r = -0,298$), estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre el rasgo de responsabilidad y depresión. Esta asociación inversa evidencia que si el nivel de responsabilidad de un

individuo aumenta la depresión disminuye. Los datos de la investigación actual podrían revelar como las personas responsables que demuestran sentido del deber y compromiso, son planificadas, cumplen metas con ellas mismas, se preocupan por su salud mental y física, son capaces de manejar el estrés y los desafíos de la vida. Sin embargo, a pesar de la significancia la correlación es débil, es decir, otras variables podrían influir en la depresión

Recomendaciones

En base a los resultados de la investigación se han establecido las siguientes recomendaciones:

Es importante realizar más investigaciones acerca de rasgos de personalidad en la población adulta ecuatoriana; los resultados de los estudios aportarían con evidencia empírica, contribuyendo al desarrollo de programas de prevención e intervención eficaces. De acuerdo a Lemos (2020) los estudios ayudan a mejorar la comprensión del comportamiento humano así como a la personalización de tratamientos en salud mental y diseño de políticas públicas y programas de bienestar. De igual manera las investigaciones empíricas al respecto ayudan a la detección temprana de problemas de salud mental, desarrollo personal, éxito en el área laboral y relaciones (APA, 2023)

Adicionalmente, es recomendable realizar estudios de cohortes de la distribución de historia de vida en una población adulta en el país, donde se pueda observar la relación entre historia de vida y salud mental. Este tipo de estudios permiten analizar relaciones causales y evaluar la evolución de variables psicosociales a lo largo del tiempo (Quispe-Gutiérrez, 2020), lo cual es especialmente útil para investigar el impacto de la historia de vida en la salud mental. Por consiguiente, dichos estudios de cohorte podrían ampliarse para analizar la relación de la historia de vida no solo con trastornos de salud mental de ansiedad y depresión, sino también con la estabilidad matrimonial, problemas de concentración, dificultades de aprendizaje, consumo de sustancias, otros trastornos mentales, entre otros.

En coherencia con lo mencionado, diversas investigaciones recientes refuerzan la recomendación anterior; la teoría de la historia de vida ha demostrado que diferentes estrategias de vida, tanto rápidas como lentas, están asociadas con trastornos como el TDAH, el trastorno límite de la personalidad y los trastornos del control de impulsos (Wen y Bin-Bin, 2020). Asimismo, estudios de Reza et al. (2019) sugieren que las estrategias de historia de vida influyen en cómo las parejas manejan conflictos y preservan la estabilidad matrimonial en situaciones adversas. De igual manera, investigaciones de Meng-Xuan et al. (2022) han

mostrado que la distribución de la historia de vida está relacionada con problemas de adicción.

Es conveniente llevar a cabo una exploración científica considerando una población más extensa acerca de la salud mental en relación al sexo, lo que podría ayudar a determinar si existen diferencias significativas en función del género. Además, se podría determinar la efectividad de las diferentes intervenciones en hombres y en mujeres, así como identificar cuáles son los factores de riesgo y protección en ambos géneros, todo esto podría ayudar al desarrollo de planes de intervención más equitativos.

Estudios empíricos muestran que las mujeres presentan mayor prevalencia de trastornos afectivos, mientras que los hombres tienden a tener problemas relacionados con el abuso de sustancias y conductas antisociales (Moreta-Herrera et al., 2020). Además, fluctuaciones en los niveles de estrógeno pueden aumentar el riesgo de ansiedad y depresión en mujeres, mientras que la testosterona tiene un efecto protector en los hombres (Williamson, 2021). Investigaciones de Ordines (2024) revelan que la violencia de género y los trastornos alimenticios son factores de riesgo para la salud mental femenina. Asimismo, Bolea-Alamanac (2019) señala que las estrategias cognitivo-conductuales se adaptan a cómo hombres y mujeres procesan emociones.

Se recomienda realizar un estudio de cohorte prospectivo para apreciar de forma integral la relación entre personalidad y salud mental con el paso de los años, el cual ayudará a encontrar el origen de los problemas de salud psicológica y poder desarrollar planes de prevención y estrategias de intervención adecuadas.

En concordancia con lo anterior, diversas investigaciones recientes respaldan la recomendación de realizar un estudio de cohorte prospectivo para examinar la relación entre personalidad y salud mental; estudios como el de Ormel et al. (2019) y Hakulinen et al. (2020) subrayan que seguir a los participantes a lo largo del tiempo permite identificar relaciones causales entre rasgos como el neuroticismo y trastornos comunes, como la depresión; otros trabajos, como el de Soto (2019) y Lahey (2021), destacan cómo la personalidad en la niñez predice problemas psicológicos en la adultez, mostrando la importancia de estudiar esta

interacción longitudinalmente. Además, Roberts et al. (2020) evidencian que las intervenciones basadas en la personalidad pueden mejorar los resultados en salud mental, confirmando la relevancia de los estudios de cohorte para evaluar cambios y diseñar intervenciones personalizadas a largo plazo.

En definitiva, se recomienda que la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) lleve a cabo un meta-análisis de todas las investigaciones realizadas del presente tema, de manera que el tamaño de la muestra total aumente la confiabilidad de los resultados. Es importante destacar que Harrer et al. (2021) afirma que el meta-análisis ofrece varias ventajas clave, como mejorar el poder estadístico al combinar datos de múltiples estudios sobre un mismo tema, lo que aumenta el poder estadístico y la capacidad de detectar efectos significativos al agregar datos y ampliar el tamaño de la muestra. Fuentes como Ioannidis (2019) destacan que este enfoque ayuda a resolver discrepancias entre estudios y corregir sesgos de publicación y destacan su utilidad para resolver el problema de replicabilidad en psicología

Es de gran importancia que se realicen más estudios acerca de las variables psicosociales de personalidad, historia de vida y salud mental en adultos ecuatorianos, lo cual contribuirá con información valiosa para el mejoramiento de las intervenciones clínicas, programas de prevención primaria y las políticas públicas de salud mental.

Referencias

- Acosta García, Y. y Vasquez Aldama, C. (2018). *Apertura a la experiencia y el gusto por el arte* [Tesis de grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional RIULL. <https://goo.su/fNkLfyl>
- Alan Neill, D. y Cortez Suarez L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica (1ra ed.)*. UTMACH. <https://goo.su/De8Nqb>
- Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L., Marrero, J. y Wood, J. (2020). Predicción del bienestar psicológico y subjetivo a partir de la personalidad: un metaanálisis. *Boletín Psicológico*, 146(4). https://www.researchgate.net/publication/338635936_Predicting_psychological_and_subjective_well-being_from_personality_A_meta-analysis
- Antoñanzas Laborda, J. L., Larras Rábanos, N. y Salavera Bordas, C. (2019). Niveles de ansiedad y su relación con la personalidad y la inteligencia emocional percibida en el alumnado de magisterio. *ENSAYOS Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 34(2). <https://goo.su/Pj6EA>
- Arrarás, J. y Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y su tratamiento. *Análisis del sistema sanitario de Navarra*, 42(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272019000100001&script=sci_arttext
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2022). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta ed)*. Washington, DC: Asociación Estadounidense de Psiquiatría Publicaciones.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2023). Personality, satisfaction linked throughout adult lifespan. <https://www.apa.org/news/press/releases/2023/03/personality-satisfaction-adult-lifespan>
- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botalla, R. y García-Capallo, J. (2017). Resiliencia: Impacto positivo en la salud física y mental. *INFAD Revista de Psicología*, (2), 231-242. <https://goo.su/5xTfP>

- Atherton, O., Sutin A., Terracciano, A. y Robins, R. (2021). Estabilidad y cambio en los cinco grandes rasgos de personalidad: hallazgos de un estudio longitudinal en adultos de origen mexicano. *Revista de personalidad y psicología social*, 122(2). <https://bit.ly/3Y1kQUh>
- Avia, M. D., Fernández Ballesteros, R. y García García, E. (2020). José Luis Pinillos y la Psicología de la Personalidad: Paradojas productivas. *Revista de la Historia de la Psicología*, 41(1), 48-64. <https://goo.su/UP9orZo>
- Ayala Ayo, J. F. y Croskey Milisenda, L. D. (2021). Variables Psicológicas Asociadas a la Inteligencia de Cortejo en Adultos Paraguayos. *Summa Psicológica UST*, 18(2), 19-27. <https://goo.su/qTrqa>
- Azkhosha, M., Sahaf, R., Rostami, M. y Ahmadib, A. (2019). Reliability and Validity of the 10-Item Personality Inventory among Older Iranians. *Psychology in Russia*, 12(3). <https://goo.su/qdwCE>
- Balderas, B., Gutierrez, A. y Ríos, R (2023). Relación entre el nivel de TSH y la presencia del trastorno de ansiedad en pacientes con hipotiroidismo. *Revista Médica Sinergia*, 8(10). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2023/rms2310b.pdf>
- Bolea-Alamanac, B. (2019). Diversidad y diferencias de género en el tratamiento. En S. Bährer-Kohler & B. Bolea-Alamanac (Eds.), *Diversidad en la salud mental global* (pp. 59-72). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-29112-9_5
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P. y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 24, 105-115. <https://bit.ly/3LoGuul>
- Basuela-Herrera, E. (2016). BRIEF-A (forma abreviada): Análisis propiedades psicométricas en una muestra española. *Archivos de Neurociencias*, 21(4). <https://goo.su/6UxoX>
- Bigi, M. (2015). El modelo de los Cinco Factores de la Personalidad y la Teoría Triangular del Amor. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 1(2), 68-77. <https://bit.ly/46zNKeP>

- Cajas Lara, M. (2018). *Los cinco grandes factores de personalidad (Big Five): Su evolución en el mundo laboral* [Tesis de grado, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio Institucional UNEMI. <https://goo.su/W8PW4Sj>
- Calderón, E. (2020). *Intervención cognitivo conductual para una mujer adulta con depresión* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4654>
- Campagne, D. M. (2012). Causas Orgánica y comorbidas de la depresión: el primer paso. *Medicina de familia SEMERGEN*, 38(5), 301-311. <https://bit.ly/3uARTIt>
- Carrasco-Ramirez, M., de la Roca-Chipas, J. M., Murillo-Ortiz, B. O., Montes-Delgado, R. y Padrós-Blasquez, F. (2020). Rasgos de personalidad, el modelo de los 5 grandes y salud. En M. G. Luna y R. Montes (Comp.). *Investigación Interinstitucional en Psicología Nuevos desafío para el siglo XXI*. (pp. 9-21). Grañén-Pórrúa. <https://goo.su/nSbCVhD>
- Carver, CH. y Sheier, M. (2014). *Teorías de la personalidad* (7ma ed.). Pearson. <https://visorweb.utpl.edu.ec/reader/teorias-de-la-personalidad?location=1>
- Capelle, W. (2020). *Historia de la filosofía griega (2da ed)*. GREDOS. <https://bit.ly/3xknhGQ>
- Cervantes-Melo, A. (2024). *Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población Quiteña del barrio Chillogallo* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio institucional RiUTPL. https://dspace.utpl.edu.ec/visorHub/?handle=123456789_52591
- Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M. y Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36, <https://goo.su/zSLXcq>
- Cloninger, S. (2021). *Theories of personality Understanding persons (7ma ed.)*. Pearson. <https://bit.ly/3WocJAp>
- Contreras Olive, Y., Miranda Gómez, O. y Torres Lío-Coo, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), <https://bit.ly/46BvXUP>

- Corea del Cid, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud Pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1), 1-68, <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976>
- Cruz, C. (2019). Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 119-130. <https://bit.ly/41LopxQ>
- Cuesta-Mosquera, E., Picón Rodríguez, J. y Pinelda Parra, P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of Ameer Health*, 5(1). <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama-Valdivia, J. y Correa Lopez, L. (2021). *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1). <https://goo.su/9jPxl>
- Delholm, I., Satorres, E. y Meléndez, J. (2019). ¿Están los rasgos de personalidad asociados al bienestar psicológico?. *Escritos de Psicología*. 12(1). <https://bit.ly/3Yiqx0h>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Van Dierendonck, D. (2006), Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <https://goo.su/NnQGGjA>
- Donado-Mazarrón, A. (2019). *Neuroticismo y extraversión como factores de personalidad y su relación con la ansiedad* [Tesis de grado, Universidad de Jaén]. Repositorio Institucional UJAEN. <https://bit.ly/47jLBEv>
- Dueñas Buey, M. (2002). Importancia de la educación emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. *Educación XX1*, (5), 77-96. <https://goo.su/Aj6ckMg>
- Dzul Escamilla, M. (2010). Diseño No-experimental. En *Fundamentos de metodología de investigación*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://goo.su/UB2d9OI>
- EI, M., Hongley, H. y MS Wu, A. (2022). Rápido o lento: Como aplicar estrategias de historia de vida a la adherencia al juego responsable. *Estudios internacionales sobre el juego*, 22(3). <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14459795.2022.2035422>
- Espinel, J., Ruperti, E., Aguilar, D. y Miranda, W. (2021). El compromiso como rasgo de personalidad y su relación con el burnout en docentes ecuatorianos. *Interdisciplinaria*, 38(2), 135-148. <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v38n2/1668-7027-Interd-38-02-00148.pdf>

- Espino Granado, E. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista de la Asociación Española de Psiquiatría*, 34(122). <https://goo.su/eo6eTL>
- Expósito-Duque, V., Torres-Tejera, M. y Dominguez, J. (2024). Determinantes sociales de la ansiedad en el siglo XXI. *Atención primaria práctica*, 6(2). <https://bit.ly/3Wr1lht>
- Felman, A. (2020). *Ansiedad: todo lo que debes saber*. Medical News Today. Recuperado el 3 de agosto de 2021. <https://goo.su/RE55sa>
- Fernández, F. (2018). *Teoría de la Desintegración Positiva de Dabrowski: Una herramienta psicoeducativa para el counseling y el desarrollo de personas superdotadas* [Tesis de maestría, Universidad de Valencia]. Recuperado de fedefernandez <https://bit.ly/3Gn2Utn>
- Fernández Hermida, J. R. y Villamarín Fernández, S. (2021). *Libro Blanco de la salud mental infanto-juvenil (1ra ed.)*. General de Psicología. <https://bit.ly/47RWhLj>
- Figueredo, A. J., Garcia, R. A., J. Menke, J. M., W., Jacobs, J., Gladden, P. R., Bianchi, J. M., Patch, E. A., Beck, C., Phillip S. Kavanagh, P. S., Sotomayor-Peterson, Jiang, M. Y. y Li, N. P. (2017). The K-SF-42: A New Short Form of the Arizona Life History Battery. *Evolutionary Psychology*, 15, 1-12 <https://goo.su/MholTO>
- Figueredo, A. J., Hertler, S. C. y Peñaherrera-Aguirre, M. (2021). La biogeografía de la diversidad humana en la estrategia de la historia de vida. *Ciencias evolutivas del comportamiento*, 15 (1), 10–26. <https://bit.ly/4bf0LNy>
- Florido Pulido, E. (2022). *Historias de vida Resilientes y Factores protectores en el ámbito penitenciario* [Tesis de grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional RIULL. <https://bit.ly/491c2Rd>
- Frosch, C., Fagan, M., Middlemiss, W., Kim, J. y Sjolseth, J. (2022). Personalidad de los padres, salud mental y miedo a la felicidad como predictores de la calidad percibida de la relación de coparentalidad entre madres y padres de niños en edad preescolar. *Revista australiana de psicología*, 75(1). <https://psycnet.apa.org/record/2023-70837-001>

- Gantiva Díaz, C. A., Luna Viveros, A., Dávila, A. M. y Salgado, M. J. (2010). Estrategias de Afrontamiento en personas con ansiedad. *Psicología. Avances de la disciplina*, 4(1), 63-72. <https://goo.su/FalzK>
- García-Alvarez, D., Hernandez-Lalinde, J., Espinoza-Castro, J. F. y Soler, M. J. (2020). Salud Mental en la Adolescencia Metevideana: Una mirada desde el bienestar psicológico. *Revistaavft*. <https://bit.ly/47g0U12>
- García, L. (2017), El medio ambiente sano: La consolidación de un derecho. *Revista Boliviana de Derecho*, 25. <https://bit.ly/3LqQoeH>
- García-Méndez, M., Mendez-Sanchez, M., Peñaloza-Gómez, R. y Rivera-Aragón, S. (2021). Rasgos de Personalidad y Depresión, Predictores de Ansiedad Rasgo-Estado en Madres. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(3), 65-77. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.3.393>
- Genise, G., Ungaretti, J. y Etchezahar, E. (2020), El Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad en el contexto argentino: puesta a prueba de los factores de orden superior. *Diversitas: Perspectivas de Psicología*, 16(2), 325-340. <https://goo.su/Z28rv2>
- Gioia, G., Aita, E., Moncrief, G., Greene, J., Trujillo, S., Carrillo, A., Uwanicki, S., Champ-Morera, C., Isquiz, P. y Roth, R. (2023). Tasas base univariadas y multivariadas de elevaciones de puntuación, cambios confiables y discrepancias entre evaluadores en las muestras de estandarización BRIEF-A. *Sage Journals*, 30(2). 390-401. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10731911211055673>
- Gioia, G., Isquith, P., Retzlaff, P., y Espy, K. (2010). TEST REVIEW behavior rating inventory of executive function. *Child Neuropsychology*, 2000 (3), 235 – 238. <https://bit.ly/4bgWjhg>
- Gómez-Cardona, N. (2014). *Correlación entre los cinco grandes factores de personalidad, Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Amabilidad, Conciencia y la evaluación del desempeño de los empleados de una Institución prestadora de servicios de salud en Colombia* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Atioquia]. Repositorio Institucional de UDEA. <https://goo.su/Bazt>

- Gómez Chipana, E. (2020). Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 478-483. <https://goo.su/SezCX5>
- Gómez-Restrepo, C., Hernández-Bayona, G., Jordán-Quintero, M., Rojas-Urrego, A., Santaruz-Oleas, H. y Uribe-Restrepo, J. (2018). *Psiquiatría Clínica* (4ta ed.). Panamericana. <https://bit.ly/3WBWDCW>
- Gonçalves-Ferronato, F., Maria Eduarda Anawate, M., Baldissera, E., Borba, M. João Antônio Valadão-Leal, J., y Silva-Oliveira, O. (2023). The use of the young schema questionnaire - long version (YSQ-L3): a systematic review of literature on interventions. *Journal of Neurology & Stroke*, 13 (2), 36 – 40. <https://bit.ly/4bfb6ye>
- González-Cifuentes, C., Ruiz, F. y Quinceno, J. (2024). Propiedades Psicométricas del “cuestionario de esquemas desadaptativos tempranos de Young – versión breve” (YSQ-53) en Colombia¹. *Behavioral Psychology*, 32 (1), 65-87. <https://bit.ly/4b0wP8h>
- González-Espinoza, J. y Manriquez, N. (2024). La teoría de historia de vida. *Herreriana*, 6(1). <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/herreriana/article/view/12011>
- González vera, R., Mendoza Mendoza, H., Arzate Robledo, R. y Cabrera Fermoza, N. L. (2009). *Enseñanza Didáctica de los Procesos Psicológicos Básicos, conducta heredada y adquirida* (1ra ed.). UNAM. <https://goo.su/UtDM>
- Gosling, S.D., Rentfrow, P. J. y Swann, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 504-538. <https://goo.su/6qdkV>
- Gosling, S. D., y Vazire, S. (2020). Beyond the Big Five: The structure and measurement of personality traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(2), 266-294. <https://bit.ly/4b0xarz>
- Guevara Albán, G., Verdesoto Arguello, A. y Castro Molina, N. (2020). Metodologías de Investigación Educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento*, 163-173. <https://goo.su/jpEIDK>

- Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Jokela, M., & Kivimäki, M. (2020). Personality and Depressive Symptoms: Individual Participant Meta-Analysis of 10 Cohort Studies. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1120-1131. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26014798/>
- Harrer, M., Cuijpers, P., Furukawa, T. A., y Ebert, D. D. (2021). *Doing Meta-Analysis with R: A Hands-On Guide*. Chapman and Hall. <https://doi.org/10.1201/9781003107347>
- Hernández Benítez, C. T., García Rodríguez, A., Leal Ugarte, E., Leal Peralta, E. y Duran González, J. (2014). Factores ambientales relacionados a los trastornos depresivos. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(5). <https://goo.su/LdiA9A>
- Hernández-Sampieri, R., Fernandez Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación (6ta ed.)*. McGraw-Hill. <https://goo.su/MPvD>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Anuario de Estadísticas de Salud: camas y egresos hospitalarios 2022*. <https://bit.ly/3H2j4ZB>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Así es Guayaquil cifra a cifra*. <https://goo.su/EL59fuC>
- Ioannidis, J. P. A. (2019). Neglecting Major Health Problems and Broadcasting Minor, Uncertain Issues in Lifestyle Science. *International Journal of Epidemiology*, 48(1), 266–273. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2753533>
- Irrarrázaval, M., Prieto, F. y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 22(1), <https://goo.su/hAnhz>
- Jaramillo, J. (2022). *Hipócrates enseñanzas y legados en la medicina moderna (1ra ed.)*. EDNASSS. <https://bit.ly/4b1sIOM>
- Kazlauskas, E., Gelezelyte, O., Kvedaraite, M., Ajdukovic, D., Bergh- Johannesson, K., Böttche, M., Bondjers, K., Dragan, M., Figueiredo-Braga, M., Grajewski, P., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Darejan-Javakhishvili, J., Lioupi, CH., Lueger-Schuster, B., Mouthaan, J., Rezo-Bagaric, I., Sales, L., Schäfer, I., Soydas, S., ... Lotzin, A. (2023). Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in 9230 adults across seven European countries: Findings from the ESTSS

- ADJUST study. *Journal of Affective Disorders*, 335, 18-23.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032723006341>
- Klein, M. (1960), *Sobre la salud mental*. Asociación Latinoamericana Sandor Ferenczi.
<https://goo.su/GwOtz>
- Komoss, A. (2021). *Rasgos de personalidad y depresión en estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca, período 2020-2021* [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UCUENCA. <https://bit.ly/48Fiyw2>
- Kroenke, K., Baye, F. y Lourens, S. (2019). Validez comparativa y capacidad de respuesta del PHQ-ADS y otras medidas compuestas de ansiedad-depresión. *Revista de trastornos afectivos*, 246, 437-443. <https://bit.ly/4aXHINr>
- Kuaik, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Lahey, B. (2021). Why Are Children Who Exhibit Psychopathology at High Risk for Psychopathology and Dysfunction in Adulthood? The Potential Explanatory Roles of Continuities in Person–Environment Transactions and Personality. *Development and Psychopathology*, 33(3), 997-1012. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26176559/>
- Larsen, R. y Buss, D. (2022). *Psicología de la Personalidad (7ma ed.)*. McGrawHill.
<https://visorweb.utpl.edu.ec/reader/psicologia-de-la-personalidad-parte-1?location=3>
- Laurin, L. L., Sáez Abello, G. A., Arisa Viviescas, A. M. y Pupo Sfeir, L. E. (2023). Rasgos de personalidad con el modelo de los cinco factores MINI-IPIP en taewondistas. *European Journal of child development*, 11(1), 1-13. <https://bit.ly/490Zpp2>
- Leger, K., Charles, S., Turiano, N. y Almeida, D. (2016). Personalidad y afecto relacionado con los factores estresantes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(6), 917-928. <https://psycnet.apa.org/record/2016-03228-001>
- Lemos, M. (2020). Los modelos dimensionales de la personalidad y su importancia en la psicología de la salud. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*, 12(2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8024568>

- León Guzmán, V. (2019). *Apoyo social y Ansiedad en mujeres víctimas de violencia*. Universidad Internacional SEK. <https://bit.ly/3H2IZjG>
- Lind, D., Marchal, W. y Wathen, S. (2015). *Estadística aplicada a los negocios y la economía* (16va ed.). McGraw-Hill.
- López-Guerra, V. Aguirre-Mejía, A. J. Guerrero-Alcedo, M. (2022). Propiedades psicométricas y estructura factorial del cuestionario de salud del paciente PHQ-4 en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3). <https://goo.su/QIBnRB>
- Lovstad, M., Sigurdardottir, S., Andersson, S., Grane, V., Moberget, T., Stubberud, J. y Solbakk, A. (2016). Behavior Rating Inventory of Executive Function Adult Version in Patients with Neurological and Neuropsychiatric Conditions: Symptom Levels and Relationship to Emotional Distress. *Cambridge University Press*, 22 (6), 682-694. <https://bit.ly/4bNv9j2>
- Luna, M. y Montes, R. (Comp.). (2020). *Investigación interinstitucional en psicología nuevos desafíos para el siglo XXI (1ra ed.)*. Grañen Porrúa. <https://bit.ly/4bhtNMI>
- Luzuriaga-Bonilla, J. (2021). *Diferencias asociadas al sexo en la salud mental de estudiantes universitarios* [Tesis de maestría, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio institucional RiUTPL. <https://bit.ly/3RJWwCC>
- Maestre, P. (2023). *Las características y el rol del capital psicológico en el work engagement de los gerentes de organizaciones en Puerto Rico* [Tesis de maestría. Universidad de Puerto Rico]. Repositorio institucional UPR. <https://bit.ly/4c6kfEC>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P. y García, N. (2018). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica las Condes*, 30(1), 36-49. <https://goo.su/KWOUxaz>
- Manson, J. (2020). ¿Es el narcisismo un indicador de estrategia de historia de vida lenta?: la respuesta depende del instrumento LHS. *Sage Journals*, 18(3). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1474704920946236>
- Martínez, C. (2019). *Estadística y muestreo (14va ed.)*. ECOE. <https://bit.ly/3KC7h5X>

- Martínez, C., Merchán, A., Medina, Y. y Guil, R. (2018). Estilo de vida, estado de salud y ansiedad en estudiantes de la universidad de Huelva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1).
<https://www.redalyc.org/journal/3498/349856003015/349856003015.pdf>
- Mayorga, M. (2020). *Escuela de la personalidad: un breve recorrido por las teorías de la personalidad (1ra ed.)*. Centro de Publicaciones PUCE. <https://bit.ly/3wgTPAO>
- Mayo Clinic. (11 de noviembre de 2021), *Trastornos de Ansiedad*. <https://bit.ly/3S3Hx6Y>
- McCrae, R. y Sutin, A. (2018). A Five-Factor Theory perspective on causal analysis. *European Journal of Personality*, 32(3), 151-166. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30140117/>
- Mendoza, K., Bazán, G., Torres, L. y Osorio, M. (2024). Estado de salud de Universitarios durante la pandemia de COVID 19, comparación por género y edad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 27(1), 151-174.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/88133>
- MedlinePlus. (2022). *Depresión*. Recuperado el 5 de octubre de 2023.
<https://goo.su/1K2Ac5A>
- Menéndez, J. A., Atorresi, H. F. y Abal, F. (2019). Aportes de la Medición del Neuroticismo en los ámbitos Clínico y de la Salud. *Anuario de Investigaciones*, 26, 389-394.
<https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433042/html/>
- Manual Merck Sharp & Dohme. (2023). *Depresión*. <https://bit.ly/3RLOFFr>
- Manual Merck Sharp & Dohme. (2023) *Introducción a los trastornos de ansiedad*.
<https://bit.ly/3yfeMgt>
- Meng-Xuan, Z, Xiauyu, S. y Anise, M. (2022). Is fast life history strategy associated with poorer self regulation and higher vulnerability to behavior addictions? A cross-sectional study on Smartphone addiction a gaming disorder. *Current Psychology*
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-03385-4#citeas>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Consulta externa*. <https://bit.ly/3QXvOFoer>
- Miranda Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?. *Utopía y Praxis Latinomericana*, 23(83), 86-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>

- Moreno, F. (2021). La Triada Oscura de la Personalidad. *Derecho y cambios social*, (64), 307-308. <https://bit.ly/47xdmu4>
- Moreno, J.E. (2019). Epigénesis de la personalidad. En *Diccionario Interdisciplinar Austral*. Consultado el 15 de noviembre de 2023. <https://goo.su/93Fk0X0>
- Moreno-Jiménez, B. y Díaz-Méndez, D. (2020). Psicología de la personalidad. UDIMA. <http://hdl.handle.net/20.500.12226/603>
- Moreta-Herrera, M., Zambrano-Estrella, J., Sánchez-Velez, H. y Naranjo-Vaca, S. (2020). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Revista Científica Javeriana*, 19(1). <https://www.redalyc.org/journal/801/80165629004/80165629004.pdf>
- Moncho-Vasallo, J. (2021). *Estadística aplicada a las ciencias de la salud* (2da ed.). Elsevier. <https://bit.ly/3YiqNwh>
- Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Ruiz-Rodríguez, P., Adrián Medrano, L., González-Blanch, C., Moriana, J. A., Capafons Bonet, A. y Dongil-Collado, E. (2017). Modelo jerárquico de diagnóstico y derivación de los trastornos mentales comunes en centros de atención primaria. Una propuesta a partir del ensayo clínico PsicAP. *Ansiedad y Depresión*, 23, 124-129. <https://goo.su/IBEUUR7>
- Nasio, J. (2022). *La depresión es la pérdida de una ilusión* (1ra ed.). Paidós. <https://bit.ly/3R2d07E>
- Nettle, D. y frankenhuis, W. E. (2019). The evolution of Life-History Theory: A bibliometric Analysis of an interdisciplinary research área. *Proceedings of The Royal Society B*, 286(1899). <https://doi.org/10.1098/rspb.2019.0040>
- Nikčević, A., Marino, C., Kolubinski, D., Leach, D. Spada, M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279, 578–584. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720328974?via%3Dihub>

- Orbegoso Alayo, B., (2019). *Personalidad y desesperanza en estudiantes de tres escuelas profesionales de una universidad de privada de Trujillo* [Tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://goo.su/OsPtuan>
- Ordines, B. (2024). *Estereotipos de género y salud mental. Una mirada crítica*. [Tesis de grado, Universitat Oberta de Catalunya]. Repositorio Institucional UOC. <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/150877>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo de 2023). *Depresión*. <https://goo.su/nrhr>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental, Fortalecer nuestra respuesta*. <https://bit.ly/41KJeJN>
- Organización Mundial de la salud. (27 de septiembre de 2023). *Trastornos de Ansiedad*. <https://goo.su/hquuz>
- Organización Panamericana de Salud. (2019). *Carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. <https://bit.ly/48hAa1y>
- Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., & Hankin, B. (2019). *Neuroticism and Common Mental Disorders: Meaning and Utility of a Complex Relationship*. *Clinical Psychology Review*, 33, 686-697. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23702592/>
- Ortega-Jiménez, D. (2022). *Guía Didáctica Seminario de Fin de Titulación-Trabajo de Investigación (1ra ed.)*. Ediloja. <https://goo.su/nPHE4EN>
- Padilla, Z. (2018). *Pensamientos negativos, repetitivos, positivos, relacionados con los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión teórica* [Tesis de Licenciatura, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional RIULL. <https://bit.ly/3RhqFsE>
- Paloski, L.E., Ferraz J., da Silva, V., Oliveira, C. R., Gonzatti, V., Chardosim, N. M. y Irigaray, T. Q. (2021). Personality factors and psychopathological aspects of aspiring pilots. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 9(1), 54-61. <https://goo.su/JuBaU>
- Papalia, D. E. y Matorell, G. (2017). *Desarrollo Humano (13ra ed.)*. McGraw-Hill. https://www.academia.edu/88382740/Desarrollo_Humano_Papalia_2017_

- Pérez Mendoza, H. A. y Zúñiga Vega, J. J. (2010). La historia de vida y la teoría del continuo rápido-lento. *Ciencia*, (99), 14-22. <https://goo.su/Uhn3>
- Pérez-Padilla, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J. y Salgado, H. (2017), Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomedica*, 28(2), 72-98. <https://bit.ly/3yfebLL>
- Pineda, B. Alvarado, E. L., Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo del personal de salud (2da ed)*. Organización Panamericana de la Salud. <https://goo.su/v7aN>
- Quispe-Gutierrez, A., Porta-Quinto, T., Maita, Y. y Sedano C. (2020). Serie de Redacción Científica: Estudio de Cohortes. *Revistas BVS*, 13(3), 333-338. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177985>
- Quiñones, Á., Ramírez, P., Cid, J., Melipillán, R., Ugarte, C., y Florenzano. R. (2018). Cuestionario de esquemas de Young CEY-S3: Propiedades psicométricas en una muestra chilena mixta. *Terapia psicológica*, 36(3), 144- 155. <https://goo.su/EIRLs>
- Rammstedt, B., y John, O. (2007). Measuring personality in one minute or less: a 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal Res Perspective*, <https://goo.su/DHv1JJw>
- Real Academia Española. (2023). Persona. En *Diccionario de la lengua española* (edición vigésima tercera). Consultado el 24 de abril de 2024. <https://dle.rae.es/persona?m=form>
- Restrepo-Arango, M., Sánchez-Díaz, E., Velez-Pelaez, M. C., Martín-Cárdenas, J. S., Martínez-Sánchez, L. M. y Gallego-González, D. (2017). Trastorno Depresivo Mayor: una mirada genética. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(2), 279-294. <https://goo.su/jcr6tq>
- Reza, K., Maryam, B. y Abbas, M. (2019). *Epidemiology and Health*, 41. <https://doi.org/10.4178/epih.e2019023>

- Reza, K., Maryam, B. y Abbas, M. (2019). Protective factors of marital stability in long-term marriage globally: a systematic review. *Epidemiol Health*.
<https://doi.org/10.4178/epih.e2019023>
- Roberts, B., Luo, J., Briley, D. A., Chow, P. I., Su, R., & Hill, P. L. (2020). *A Systematic Review of Personality Trait Change Through Intervention*. *Psychological Bulletin*, 146(4), 303-324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28054797/>
- Rye, C., Wise, R., Jurukovski, V., DeSaix, J., Choi, Ch. y Avissar, Y. (2016). *Biología*. Openstack. <https://openstax.org/books/biology/pages/1-introduction>
- Salas-Rodríguez, J., Del Pino-Brunet, N., García-Cid, A. y Gómez-Jacint, L. (2022). *Teoría de historia de vida, conductas de riesgo y la moderación contextual de la sex ratio*. Universidad de Málaga. <https://goo.su/cqHC7e3>
- Sánchez-Cartessi, H. H. (2022). Salud mental, salud psicológica y desajustes del comportamiento. *Ciencia y Psique*, 1 (1),
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/cienciaypsique/article/view/5328/7192>
- Sánchez, R., Montes, S. y Somerstein, L. (2020). Inventario de Personalidad para el DSM-5: propiedades psicométricas en población argentina. Estudio preliminar. *Revista Interdisciplinaria de Psicología*, 37(1), 1-32.
<https://www.redalyc.org/journal/180/18062047004/18062047004.pdf>
- Shi, Z., Li, SH. Y Chen, Gang. (2022). Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión China del Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI) entre estudiantes de la escuela de medicina. *Psychology Research and behavior managment*, 1247-1258. <https://bit.ly/3KVUIYP>
- Simkin, H. y Pérez-Marín, M. (2018). Personalidad y Autoestima: Un análisis sobre el importante papel de sus relaciones. *Revista de Terapia Psicológica*, 36(1), 19-25.
<https://bit.ly/4efe7vw>
- Soto, C. J. (2019). How replicable are links between personality traits and consequential life outcomes? The Life Outcomes of Personality Replication Project. *Psychological Science*, 30(5), 711-727. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30950321/>

- Specht, J. (Eds). (2017). *Personality Development Across the lifespan* (1ra ed.). Academic Press. <https://bit.ly/4eXd7N5>
- Tapia, S., Reyna-Rivas, A. M. y Monroy-Ordoñez, E. E. (2020). Historia de la medicina: modelo holístico. *TEPEXI*, 7(13), 27-29. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/5099>
- Tintay-Condori, P. (2019). Psicología y personalidad. *Revista de investigación Psicológica*, (21). <https://goo.su/uyn5VOQ>
- Torres-Cuellar, L., Puerto-Rijas, E. M., González-Bernal. M. J., Graú-González, I. A. y Ortega, L. A. (2022). Aproximaciones evolutivas y psicopatología: Teoría de historia de vida y sistemas psicobiológicos en el trastorno de personalidad límite. *Papeles de Psicólogo*, 43(3), pp. 225-234. <https://goo.su/We3dELX>
- Trastornos de ansiedad generalizada*, (2008). Protocolos de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil. <https://goo.su/oh0yRC>
- Uchofen Chávez, Fernando. (2023). *Teoría de la personalidad de Hans Eysenck: una revisión de la literatura científica* [Tesis de grado, Universidad católica Santo Toribio de Mogroviejo]. Repositorio institucional USAT. <https://goo.su/jDrDI03>
- Vallejo, M. (2002). El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Archivos de Cardiología de México*, 72(1). <https://goo.su/EqdGc>
- Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Rev Med Hered*, 25, 57-59, <https://goo.su/ktkz>
- Veloz-Pico, A., Chavez-Guerrero, M., Quilinganga-Mausin, B. y Viteri-Rodriguez, J. (2022). Genética de la ansiedad y depresión. *Revista arbitrada interdisciplinaria de ciencias de la salud*, 6(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966180>
- Verdi-Estrada, J., Cañedo-Galván, M., Andrade-Tapia, I. E., Guzmán-Díaz, G. y Cisneros-Herrera, J. (2021). Vulneración cognitiva específica de la depresión. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula*, 8(15), 9-13. <https://goo.su/DnYmLT>
- Viñuales Chueca, B. (2022). La depresión y los estilos de vida saludable. *Npunto*, 5(54), 54-79. <https://goo.su/3DR7Ja>

- Wen, H y Bin-Bin, Ch. (2020). An evolutionary life history approach to understanding mental health: General Psychiatry. *BMJ Journals*. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100113>
- Williamson, L. (2021). Hormones are key in brain health differences between men and women. American Heart Association. <https://www.heart.org/en/news/2021/02/01/hormones-are-key-in-brain-health-differences-between-men-and-women>
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3ra ed). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange. <https://goo.su/7MYVI4>
- Young, J., Klosko, J. y Weishaar, M. (2015). *Terapia de esquemas*. Declee de Brouwer. <https://bit.ly/3Xgc5FK>

Apendice

Apéndice A. Documento de información para participantes y consentimiento informado

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

NOTA: No firme la presente carta hasta que haya leído o le hayan leído y explicado toda la información proporcionada. Se le proporcionará copia de éste documento.

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. Instrumentos de aplicación

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: _____

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.

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.					

Por favor, describe cuales de las siguientes características presentaron tus padres biológicos (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.			
Nunca	Muy poco	Un poco	Mucho
0	1	2	3
Describe las siguientes características de tus padres biológicos:			
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?			
Durante el mes pasado, cuántas veces tu familia ...			
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? *			

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 mí
6 = Completamente cierto para mí

1. ____ Me doy cuenta que me aferro a la gente cercana a mí 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.

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 emocionadamente 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

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