



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Influencia de la personalidad en factores psicosociales
y la salud mental de la población adulta ecuatoriana del
sector norte de Quito**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Autor: Larrea Viteri, Diana Sofía

Director: Torres Montesinos, Claudia

QUITO

2023



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>

2023

Aprobación del director del Trabajo de titulación

Loja, 31 de julio 2023

Magister,

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: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito realizado por Diana Sofía Larrea Viteri 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,

Director: Dra. Claudia Torres Montesinos.

C.I.: 1104097819

Correo electrónico: ctorres@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Diana Sofía Larrea Viteri, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito, de la carrera de psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: marco teórico, metodología, análisis de resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones siendo Claudia Torres Montesinos directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

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

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

.....

Autor: Diana Sofía Larrea Viteri

C.I.: 1715793319

Correo electrónico: diana_larrea89@hotmail.com

Dedicatoria

Todo este trabajo y esfuerzo está dedicado a mi familia; mi esposo, mi mamá y mi hermana. Para ustedes que siempre están a mi lado sin importar lo que pase; ustedes que guían mi camino y siempre me inspiran a continuar.

Todo lo que logro siempre en la vida es gracias a su amor y apoyo incondicional; por esto este trabajo es por y para ustedes.

Agradecimiento

Mi principal agradecimiento es a mi familia, sin ustedes, su apoyo y amor nada sería posible; gracias por siempre estar.

Además, quiero agradecer a mi directora Claudia Torres y tutor David Ortega por su guía tan valiosa en este proceso.

Índice de contenido

Carátula	I
Aprobación del director del Trabajo de titulación.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos	III
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de contenido.....	VII
Índice de tablas	IX
Índice de figuras.....	IX
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Capitulo uno	5
Marco Teórico	5
1.1.1. <i>Personalidad</i>	5
1.1.2. <i>Modelo de los Cinco Factores de Personalidad (Big Five)</i>	8
1.1.3. <i>Factores de Personalidad</i>	10
1.2. Variables psicosociales relacionadas con la personalidad	14
1.2.1. <i>Historia de Vida</i>	14
1.2.2. <i>Experiencias adversas</i>	16
1.2.3. <i>Impulsividad</i>	19
1.3. Salud mental relacionada con la personalidad.....	21
1.3.1. <i>Ansiedad</i>	25

1.3.2. Depresión.....	27
Capítulo dos	31
Metodología.....	31
2.1. Objetivos.....	31
2.1.1. Objetivo general.....	31
2.1.2. Objetivos específicos	31
2.2. Preguntas de Investigación.....	31
2.3. Enfoque, tipo y diseño de investigación.....	31
2.3.1. Enfoque de investigación.....	31
2.3.2. Diseño de investigación	32
2.3.3. Tipo de investigación	33
2.4. Población y muestra de estudio.....	33
2.4.1. Muestra participante	33
2.5. Instrumentos de recogida de información.....	34
2.6. Procedimiento	37
Capítulo tres	40
Análisis de resultados y discusión	40
3.1. Análisis de resultados	40
3.2. Discusión	43
Conclusiones	49
Recomendaciones.....	51
Referencias	52
Apéndice	57
Apéndice A: Consentimiento Informado	57

Apéndice B: Instrumentos de aplicación	60
---	-----------

Índice de tablas

Tabla 1	11
Tabla 2	18
Tabla 3	24
Tabla 4	40
Tabla 5	41
Tabla 6	42
Tabla 7	42

Índice de figuras

Figura 1	32
-----------------------	-----------

Resumen

La influencia de la personalidad, la historia de vida, las experiencias adversas y la impulsividad en temas de salud mental es trascendental. Existen también rasgos de personalidad que se ven directamente conectados con la ansiedad o depresión; es por esto que es importante describir las variables psicosociales entre población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental.

Con la finalidad de lograr este objetivo, se ha realizado la presente investigación de tipo no experimental con enfoque cuantitativo y mediante un diseño transversal y correlacional a una muestra aleatoria probabilística de 47 personas adultas con edad promedio de 36 años.

Los instrumentos utilizados de manera online fueron un cuestionario Ad Hoc, TIPI 10, K-SF-42, YSQ-S3, BRIEF-A y PHQ-4.

Entre los resultados del presente estudio se muestra como rasgo de personalidad dominante a la responsabilidad, además de individuos con una historia de vida rápida y con experiencias adversas bajas. También se evidencia que las mujeres sufren de mayor ansiedad y depresión frente a los hombres.

Palabras clave: personalidad, salud mental, variables psicosociales.

Abstract

The influence of personality, life history, adverse experiences and impulsivity in mental health is very important. There are personality traits that are connected to anxiety or depression and this is why the description of psychological and social variables among the Ecuadorian adult population in the north of Quito is essential. On the other hand, the relationship between personality traits and mental health indicators is also necessary for this investigation.

To achieve the above-described goal, this research was developed with a quantitative, non-experimental approach and through a cross-sectional and correlational design, focused on a probabilistic random sample of 47 adults with an average age of 36 years old.

The psychological instruments used for this research were an Ad Hoc questionnaire, TIPI 10, K-SF-42, YSQ-S3, BRIEF-A y PHQ-4.

The results of this research show the responsibility as the main personality trait, a fast life history and a low perception of adverse experiences. Also, the results show that women suffer more anxiety and depression than men.

Keywords: personality, mental health, psychosocial variables.

Introducción

En temas de salud mental es necesario considerar que tanto la personalidad, como las variables psicosociales relacionadas a esta; tienen una influencia indiscutible al momento de determinar si dicha salud mental se encuentra más fortalecida o debilitada. Existen varios aspectos determinantes como los biológicos, sociales, económicos, geopolíticos y educativos en cuanto a la salud mental de las personas; convirtiéndose estos en factores de riesgo o de protección con respecto al desarrollo de afecciones de tipo psicológico. La personalidad, la historia de vida, las experiencias adversas y la impulsividad, en este sentido no se quedan atrás y constituyen factores de suma trascendencia en la salud mental. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). En otras palabras, ciertos rasgos de la personalidad inherentes a cada individuo, pueden ser determinantes en el desarrollo de ansiedad o depresión, los cuales son indicadores de salud mental; así como también la aparición de ansiedad o depresión en los sujetos, puede generar ciertos rasgos de personalidad propios de su afección. Es decir que, de cierta manera, la personalidad puede ser tanto la causa como la consecuencia de algunas afecciones de salud mental en los individuos. (Miranda Hiriart, 2018; Sue et al., 2010; Pelissolo, 2019; Espada et al., 2021).

En este contexto, nace la necesidad de determinar como objetivo general del presente estudio; el describir las variables psicosociales en población adulta ecuatoriana perteneciente al sector norte de Quito y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental, mediante una investigación de tipo no experimental con enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y correlacional a una muestra aleatoria probabilística de 47 personas adultas con edad promedio de 36 años, quienes fueron evaluados por medio de varios cuestionarios psicológicos.

En cuanto a la estructura del presente estudio; se divide en tres capítulos; siendo el primero el marco teórico, en el cual se puede encontrar todo el sustento teórico sobre personalidad; variables psicosociales como historia de vida, experiencias adversas e impulsividad; salud mental; ansiedad y depresión.

En el segundo capítulo se detalla todos los aspectos metodológicos del presente trabajo; mediante la delimitación del objetivo general y objetivos específicos, preguntas, enfoque, tipo y diseño de la investigación; además de la descripción de la población y muestra participante en el estudio; así como también el detalle de los instrumentos psicológicos utilizados y el procedimiento de evaluación aplicado a la muestra de población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito.

Por otra parte, en el tercer capítulo se puede encontrar el análisis de resultados y la discusión de los mismos mediante la búsqueda y comparación de estudios similares que permitan dar una perspectiva más amplia a la información y resultados recolectados en el presente trabajo; seguido de las conclusiones y recomendaciones a las que se han llegado como resultado de todo lo investigado anteriormente.

Ante lo anteriormente expuesto, se puede determinar que el estudio realizado y los datos obtenidos en la presente investigación son de beneficio común en cuanto sirven como punto de referencia para visibilizar problemáticas de salud mental y la importancia que se debe otorgar a los factores de protección en cuanto a personalidad y variables psicosociales para promover una salud mental más estable entre los adultos del norte de Quito. Además, es necesario señalar que este tipo de estudios deben ser realizados y abordados; ya que aportan significativamente en la promoción de la salud mental en la sociedad en general.

Capítulo uno

Marco Teórico

1.1.1. *Personalidad*

La personalidad es un aspecto trascendental de las personas y para poder comprenderla de manera adecuada es necesario, primero, tratar la perspectiva histórica de la misma; la cual ha llevado a los investigadores en la materia a desarrollar las definiciones y conocimientos actuales sobre el tema.

En cuanto a los inicios del estudio de la personalidad, estos se remontan a un siglo aproximadamente, antes de Cristo con los griegos; a través del drama, mostraron interés por representar distintos estilos de vida mediante las máscaras con las cuales cubrían sus rostros y personificaban diversos papeles, sin dejar de ser quienes eran. Es decir, que los griegos son los pioneros en la definición de la personalidad, ya que a través de las máscaras lograron asumir distintas personalidades. Posteriormente, Cicerón define personalidad en base a cuatro diferentes lineamientos; los cuales tienen que ver primero con la manera en que el sujeto se presenta frente al resto, segundo con el papel que un individuo desempeña, tercero con la recopilación de cualidades de la persona y cuarto con el status social de esa persona en aquella época, concediéndole el término de persona según prestigio y dignidad social. Luego fue la filosofía medieval la encargada de darle forma a dicho concepto; incluyendo cuestiones éticas y distintivas de la persona, tomando así aspectos más característicos del sujeto como ser individual. Ante esto, Boecio en el siglo VI originó el término de personalidad al concepto que abarca tanto a la persona, como a su esencia; lo cual fue anteriormente desarrollado por los primeros teólogos. A raíz de esto, es que se logra dar origen a varias definiciones filosóficas para la personalidad; las cuales se van desarrollando cada vez más, incluso hasta la actualidad (Montaño Sinisterra et al., 2009, pp. 82-83).

Por otra parte, según Bermúdez Moreno et al. (2017) fue Hipócrates quien se aproximó bastante con su concepto de temperamento; al estudio de las diferencias entre individuos, con su teoría de los humores; pero fue recién en el siglo XX cuando empezó

realmente el estudio de la personalidad junto con el desarrollo de test mentales. A raíz de la Primera Guerra Mundial, se identificó la necesidad de medir la personalidad para mejorar la predicción en rendimiento escolar, laboral y militar. A finales de la década de los 30, el estudio formal de la personalidad tiene un auge con Allport (1937), Murray (1938) y Stagner (1937) y con ellos se comienza a entender a la psicología de la personalidad como un estudio total de la persona; en todos sus ámbitos; entendiendo que con estos autores se comienza a entender que la conducta individual responde a la interacción de esta persona con el ambiente que le rodea. Por otro lado, en las décadas de los 30 y 40 con la Segunda Guerra Mundial, se logra un avance mayor en la psicología de la personalidad con el desarrollo de programas de psicología clínica, la creación del Instituto de Evaluación e Investigación de la Personalidad – IPAR y varios estudios desarrollados sobre autoritarismo. Con respecto a la década de los 50, Rogers, Rotter, Cattell y Eysenck desarrollan teorías y aproximaciones factoriales a la personalidad de suma importancia. Por último, en las décadas posteriores se han realizado estudios y mejoras en el campo de la psicología de la personalidad; entre las cuales podemos encontrar el modelo de los Cinco Grandes factores de personalidad.

En cuanto a las definiciones de personalidad, se puede encontrar varios conceptos desde diferentes perspectivas teóricas que ayudan a lograr un mejor entendimiento del individuo, los aspectos de su vida y su forma de ser. Ante esto Tintaya (2019) la define de la siguiente manera:

La personalidad puede ser comprendida como la forma de organización más compleja e integral de la subjetividad del individuo humano que mediatiza sus desplazamientos y creaciones en la comunidad. La personalidad es la organización mayor que incluye a todos los procesos o a las unidades psicológicas que van desde la percepción, atención, memoria, pensamiento, razonamiento, conciencia, pasando por las emociones, los sentimientos, necesidades y motivaciones, hasta la vocación, autovaloración, identidad y

valores, además de la capacidad de imaginación, aprendizaje, asertividad y lenguaje como capacidad de comunicación y convivencia (p.124).

Por otra parte, la personalidad es también considerada como el campo de la psicología que estudia a los individuos; dentro de sus particularidades, similitudes y diferencias con el resto de individuos. Además, busca entender la dinámica que nos motiva a actuar de diferentes maneras ante diferentes situaciones. La personalidad se entiende entonces como aquellas cuestiones propias del sujeto, que se observan en cada individuo y se encuentran detrás de aquellos comportamientos personales con los cuales el sujeto interactúa en su entorno (Cloninger, 2002, p.3).

La personalidad puede ser definida también tomando en consideración las diversas perspectivas y autores que han aportado a la investigación y enriquecimiento del conocimiento que hoy en día tenemos sobre este tema. Considerando esto y unificando las distintas definiciones y autores; Bermúdez Moreno et al. (2017) sugieren que:

La personalidad hace referencia a la forma de pensar, percibir o sentir de un individuo, que constituye su auténtica identidad, y que está integrada por elementos de carácter más estable (rasgos, o Nivel I) y elementos cognitivos, motivacionales y afectivos (Nivel II) más vinculados con la situación y las influencias socioculturales, y por tanto, más cambiables y adaptables a las peculiares características del entorno, que determinan, en una continua interrelación e interdependencia, la conducta del individuo, tanto lo que podemos observar desde fuera (conducta manifiesta), como los nuevos productos cognitivos, motivacionales o afectivos (conducta privada o interna) que, entrarán en juego en la determinación de la conducta futura (cambios en expectativas, creencias, metas, estrategias, valoración de las situaciones, etc.) (p.31).

De la definición anterior, se puede decir también que existen características de estructura y función que posee el individuo como elementos internos de la persona, siendo así que la estabilidad en dichas características nos permite predecir la conducta

del sujeto según el contexto en el que se desarrollen; para el afrontamiento particular de las situaciones específicas a las que se ve obligada la persona a enfrentar en la vida. Es decir que cada persona tiene maneras diferentes de reaccionar en relación a otros sujetos; pero la similitud en sus respuestas ante determinadas situaciones se asemeja debido a las características de su personalidad, considerando que dichas características son abstractas, propias y únicas en cada individuo (Bermúdez Moreno et al., 2017, p. 26).

Considerando las definiciones revisadas en los párrafos anteriores, se puede decir que la personalidad ha pasado por muchas etapas de estudio, a lo largo del tiempo, hasta poder llegar a una definición actual y se considera hoy por hoy que es el conjunto de rasgos y características propias de cada persona que le ayudan a afrontar de una u otra forma las situaciones de la vida cotidiana. Estas características se pueden observar en la misma persona con cierta regularidad y similitud ante situaciones igualmente parecidas; lo cual nos permite predecir de alguna manera las formas que tendrá dicha persona de comportarse en situaciones específicas. Por otro lado, se entiende también a la personalidad como un conjunto de pensamientos, sentimientos y percepciones del individuo que le hacen diferente y único frente a los demás.

1.1.2. Modelo de los Cinco Factores de Personalidad (Big Five)

Para entender la personalidad y su Modelo de los Cinco Factores es primordial comprender el término rasgo; el cual toma importancia en el campo de la psicología de la personalidad y la posterior teoría de los factores gracias a Gordon Allport.

Allport (1937 como se citó en Sanchez & Ledesma, 2007) “define a los rasgos como predisposiciones a responder, de manera igual o similar, a diferentes tipos de estímulos, como formas congruentes y duraderas de reaccionar al ambiente” (p. 5).

Considerando esto, los rasgos se definen como aquellas características estables del comportamiento individual de la persona, además de la tendencia a reaccionar o actuar de forma predictiva ante situaciones con características similares, que permiten

describir la personalidad de una persona, a lo largo del tiempo (Sanchez & Ledesma, 2007, p. 5).

Posterior a Allport (1937) se puede recalcar también a Eysenck (1947) como una base fundamental para luego poder desarrollar el Modelo de los Cinco Factores de Cattell. Eysenck consideraba que era necesario ir más allá de únicamente estudiar la relación persona-estímulo de manera generalizada; él consideraba que se debía ir más a profundidad y estudiar las diferencias existentes entre las personas y las variadas reacciones que cada uno podía proporcionar, de acuerdo a la situación y las particularidades y diferencias individuales. Eysenck publica una obra en la cual presenta y define dos dimensiones amplias; llamadas factores; pero estas resultan muy limitadas posteriormente y es él mismo quién presenta otro modelo, basado en el anterior, de tres factores conocido como PEN (Psicoticismo, Extraversión y Neuroticismo) (Sanchez & Ledesma, 2007, p. 6).

Según Cloninger (2002) “el método del análisis factorial, el cual fue la base de la investigación de Cattell, ha sido la herramienta de muchos otros investigadores de la personalidad” (pp. 250-251).

Cattell desarrolla un modelo basado en rasgos empíricos que permiten englobar toda la personalidad de un individuo. Esto sirve de base para que posteriormente Goldberg desarrolle en los 80, el Modelo de los Cinco Grandes, que en la actualidad es un modelo muy usado y con bases muy sólidas en la psicología de la personalidad. Fue llamado Modelo de los Cinco Grandes; ya que se buscaba reflejar que cada una de las cinco dimensiones, abarca varios rasgos específicos (Sanchez & Ledesma, 2007, pp. 7-9).

Goldberg (1981,1982 como se citó en Cloninger, 2002) indica que “los cinco factores fueron desarrollados originalmente del análisis factorial de las palabras que la gente utiliza en el lenguaje cotidiano para describir la personalidad, el enfoque léxico de la personalidad.” (p. 251). Es decir que Goldberg, en este modelo, utiliza al lenguaje como una fuente de datos para poder describir los Cinco Grandes y sus respectivos

rasgos específicos; considerando que al ser un lenguaje común a las personas y que fueron de una u otra forma ellas mismas quienes les dieron los nombres a los factores y rasgos; son comunes y significativas para todos los individuos (Cloninger, 2002, p. 251).

El Modelo de los Cinco Grandes consta, como su nombre lo menciona, de cinco rasgos amplios o factores de personalidad común a todos los individuos; pero que unas personas los poseen en niveles más altos o más bajos que otros. Estos factores son: Extraversión, Amabilidad, Responsabilidad, Neuroticismo y Apertura a la Experiencia (Cloninger, 2002, p. 251).

El papel que juegan la herencia, la biología y la genética en la personalidad y los factores de la misma es mucho más grande de lo que a veces imaginamos; así estudios han demostrado que, en primer lugar, la biología tiene una influencia importante en la determinación de la personalidad de los individuos, considerando que el cerebro actúa sobre la personalidad; así como también la herencia y genética lo hacen. En el caso de estos aspectos hereditarios y genéticos; se han realizado estudios contundentes con gemelos o familiares cercanos; los cuales han arrojado resultados sobre la influencia inevitable en la personalidad de los individuos (Cloninger, 2002 p. 256-258).

Para llegar al desarrollo y creación del Modelo de los Cinco Grandes, existen muchos otros aportes de diversos autores que sirvieron de base para la creación y desarrollo de dicho modelo. En los párrafos anteriores se mencionan los aportes más relevantes, de acuerdo a su cronología; para así poder entender adecuadamente el desarrollo de los Cinco Grandes, considerando que Allport, Eysenck, Cattell y Goldberg pueden considerarse los autores más relevantes que en la actualidad nos han llevado a contar con el Modelo de los Cinco Grandes como un elemento fundamental en la psicología de la personalidad.

1.1.3. Factores de Personalidad

Dentro de los factores de personalidad que se pueden observar en el Modelo de los Cinco Grandes, como se mencionó en el apartado anterior, tenemos: Extraversión,

Amabilidad, Responsabilidad, Neuroticismo y Apertura a la Experiencia (Cloninger, 2002, p. 251).

En el Modelo de los Cinco Grandes, se puede observar que existen nombres ligeramente distintos para los grandes factores. Esto se debe a que el camino transitado para llegar a dicho modelo ha sido bastante largo y con varios aportes muy trascendentales. Adicionalmente, cabe recalcar que los grandes factores son acompañados por seis facetas cada uno, las cuales se han convertido en elementos básico de este modelo (ter Laak, 1996, p. 135).

Los autores Costa y McCrae han desarrollado una adaptación y nos exponen el Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad de Costa y McCrae (1999) en el cual se describen los factores de segundo orden o facetas. En la tabla 1 que se encuentra a continuación se puede observar la definición de cada factor, las características principales si tenemos polos positivos o negativos de cada factor y las facetas o rasgos específicos que corresponden a cada factor; tal y como aparecen en el Inventario de Personalidad NEO (Sanchez & Ledesma, 2007).

Tabla 1

El Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad de Costa y McCrae

Factor o Dimensión	Definición	Características de los polos	Rasgos específicos
Amabilidad Antagonismo	Calidad de las interacciones que una persona prefiere, en un continuo que va de la compasión al antagonismo	+: bondadoso, compasivo, afable, atento, confiado, servicial, altruista, cooperativo -: cínico, rudo, agresivo, suspicaz, competitivo, irritable, manipulador, vengativo, egoísta, crítico	Confianza Franqueza Altruismo Actitud conciliadora Modestia Sensibilidad social

Tabla 1 (Continuación)*El Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad de Costa y McCrae*

Factor o Dimensión	Definición	Características de los polos	Rasgos específicos
Responsabilidad Irresponsabilidad	Grado de organización, persistencia, control y motivación en la conducta dirigida a metas	+ : organizado, fiable, trabajador, controlado, cuidadoso, puntual, formal, escrupuloso, tenaz, perseverante - : informal, vago, descuidado, negligente, hedonista, no confiable, sin objetivos	Competencia Orden Sentido del deber Necesidad de logro Autodisciplina Reflexión
Extraversión Introversión	Cantidad e intensidad de las interacciones interpersonales, nivel de actividad, necesidad de estimulación y capacidad para la alegría	+ : sociable, activo, hablador, optimista, divertido, afectuoso - : reservado, distante, frío, independiente, callado, solitario	Cordialidad Gregarismo Asertividad Actividad Búsqueda emociones Emociones positivas
Neuroticismo Estabilidad emocional	Tendencia a experimentar emociones negativas y pensamientos irracionales; capacidad para controlar impulsos y situaciones de estrés	+ : nervioso, preocupado, inestable, sensible, emocional, inseguro, hipocondríaco, tenso, miedoso, triste, vulnerable - : calmado, relajado, estable, seguro, controlado, fuerte, equilibrado	Ansiedad Hostilidad Depresión Timidez Impulsividad Vulnerabilidad

Tabla 1 (Continuación)*El Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad de Costa y McCrae*

Factor o Dimensión	Definición	Características de los polos	Rasgos específicos
Apertura a la experiencia	Amplitud, profundidad, y permeabilidad de la conciencia, y motivación activa por ampliar y examinar la experiencia	+: curioso, creativo, original, imaginativo, con amplios intereses, liberal, de mentalidad abierta -: convencional, conservador, dogmático, rígido, tradicional, práctico	Fantasía Estética Sentimientos Acciones Ideas Valores

Nota. Adaptado de Los Cinco Grandes Factores: cómo entender la personalidad y cómo evaluarla (p. 14), por R. Sánchez & R. Ledesma, 2007, Conocimiento para la transformación.

En relación a la tabla anteriormente expuesta, se puede indicar que la amabilidad se refiere a una personalidad más de tipo amistosa y que agrada al resto. Se caracteriza por evitar los conflictos y ser principalmente cariñosa con los demás. La responsabilidad se caracteriza por la voluntad de logro de metas y el control de impulsos. Principalmente se muestran organizados y puntuales. La Extraversión se refiere a la capacidad y facilidad del sujeto de interactuar con los demás y a una predisposición a tener experiencias emocionales positivas. Por otro lado, el Neuroticismo se refiere a la tendencia a verse afectado por emociones negativas como preocupación e inseguridad, además de ser emocionalmente lábiles. Por último, la Apertura a la Experiencia hace alusión a las personas que están siempre dispuestas a experimentar cosas nuevas y no le temen a eso. Por lo general son curiosos y recursivos (Cloninger, 2002, p. 252-254).

En resumen, los factores de personalidad que se pueden encontrar dentro del Modelo de los Cinco Grandes, poseen factores generales que nos ayudan a medir o ubicar en un parámetro de medición a la personalidad de los individuos; así como también posee facetas o rasgos específicos de cada factor que son una guía más específica de la ubicación de personalidad con la que podemos describir a las personas.

Hay que tomar en cuenta que cada factor posee dos polos, uno positivo y uno negativo; el polo positivo se acerca más a las características que describen al factor específico, y por otro lado, el polo negativo se aleja de dichas características y muestra una personalidad contraria a la definición que nos da ese factor.

1.2. Variables psicosociales relacionadas con la personalidad

Existen ciertas variables de orden psicológico y social que se relacionan directamente con la personalidad y todas sus ramas. Entre estas variables podemos encontrar la historia de vida, las experiencias adversas y la impulsividad; las cuales serán tratadas en este apartado.

1.2.1. Historia de Vida

La teoría de la historia de vida nace de la mano de la sociología y antropología; teniendo también una repercusión de suma importancia en la Psicología. El relato de la historia de vida nace a raíz de la necesidad sociológica de romper la manera vigente, en ese entonces, de concebir la realidad; enfocándose en la historia individual como herramienta de construcción de la historia social. Es en este punto que entra la psicología y logra unificar ambas historias, desde la perspectiva individual de los sujetos; sirviéndole también como fuente de información para el desarrollo de muchas teorías y modelos psicológicos posteriores; entre el cual se incluye el desarrollo de la psicología de la personalidad. En este sentido, es la historia de vida la encargada de recolectar toda la información necesaria que podamos obtener de un individuo y que nos lleva a comprender y acercarnos cada vez más a su personalidad global y completa (de Gaulejac, 1995, pp.97-99).

Por otra parte, existen dos ámbitos o perspectivas a considerar, en cuanto a la definición de la historia de vida. En primer lugar, tenemos la perspectiva biológica que busca explicar de manera precisa, el cómo un organismo se puede ir desarrollando fisiológica y biológicamente en base a la historia de su vida y las condiciones de la misma. Los eventos o situaciones biológicas específicas del ser humano, que se

encuentran ligados a situaciones concretas de la historia de vida; pueden determinar e influenciar directamente en el desarrollo psicosocial de la persona.

Al respecto de esto, Ruiz Olabuénaga (2012) define en la publicación de Chárriez Cordero (2012) a la historia de vida, como investigación cualitativa, que busca descubrir la relación dialéctica, la negociación cotidiana entre aspiración y posibilidad, entre utopía y realidad, entre creación y aceptación; por ello, sus datos provienen de la vida cotidiana, del sentido común, de las explicaciones y reconstrucciones que el individuo efectúa para vivir y sobrevivir diariamente (Ruiz Olabuénaga, 2012, cómo se citó en Chárriez Cordero, 2012, p. 50).

Es decir que las historias de vida son, de alguna manera, una fuente de investigación descriptiva muy cercana a la realidad que vive el sujeto, ya que es él mismo el encargado de expresarla y relatarla. Con esto, se puede tener acceso a una interpretación muy personal de la historia de la vida del sujeto y cómo este se desarrolla dentro de su entorno (Chárriez Cordero, 2012, pp. 50-51).

Desde un ámbito más psicológico, se puede decir que la historia de vida es un relato autobiográfico del sujeto y dicho relato se conforma de tres características principales de la identidad; la expresión de deseos y angustias inconscientes, de la sociedad que le rodea al narrador y de la dinámica existencial que le caracteriza. Ante esto, se puede decir que el psicoanálisis y el relato de la historia de vida tienen una estrecha relación, ya que es la narración la que se utiliza como medio de acceso al inconsciente. Además, cabe también señalar que las facetas que posee el relato individual; considerando al mismo como una narración personal de lo ocurrido, ya sea con palabras propias del individuo reales o transformadas; son las protagonistas y es mediante este relato que la persona logra re-descubrir su propia historia, haciendo un trabajo sobre él mismo y su relación con la historia de su vida (de Gaulejac, 1995, pp. 99-100).

En resumen, la historia de vida tiene mucha importancia en varias ramas de estudio científico; como la biología, sociología, antropología y psicología. Específicamente en el caso de la psicología se puede decir que ha servido de vínculo entre la historia personal y la historia social, ambos como constructos del individuo, sus particularidades y personalidad. Ante esto, se puede decir que la historia de vida juega un papel fundamental en el descubrimiento del ser humano, su personalidad y los estudios a realizar alrededor del mismo como individuo particular.

1.2.2. Experiencias adversas

Según lo refieren Vega-Arce & Núñez-Ulloa (2017) las experiencias adversas en la infancia son una serie de situaciones de carácter negativo y recurrente, que experimenta un sujeto en la etapa de la infancia y que debido a la falta de recursos individuales, familiares o ambientales; no es capaz de enfrentarlos adecuadamente para evitar el trauma y consecuencias en la salud que estos son capaces de generar en la vida de una persona, incluso presentes en la edad adulta (pp. 125-126).

Por otro lado, las experiencias adversas influyen de manera fundamental en el desarrollo de las personas. En general las experiencias adversas que tienen efecto en los primeros años de vida tienen mayor repercusión y afectan al desarrollo físico, cognitivo, social, emocional y de salud de las personas (Soriano Ferrer, 2022, p. 49.e1).

Existen varios estudios que determinan la relación que existe entre las experiencias adversas y los problemas en el desarrollo general de la persona que ha sufrido dichas adversidades. Entre las principales y más comunes experiencias adversas de la niñez se puede encontrar el maltrato, abuso sexual, consumo de sustancias, pobreza, violencia en el hogar, negligencia, entre otros. Los estudios realizados en relación a la influencia que tienen las experiencias adversas en el funcionamiento neuro-cerebral y por ende la conducta y salud del individuo, han determinado que durante la niñez, el cerebro presenta alta sensibilidad a los productos moleculares del SAM y HPA, en especial los glucocorticoides, los cuales modulan epigenéticamente la formación de dendritas y axones, sinaptogénesis, poda neural y

mielinización, lo que conlleva a cambios duraderos en la estructura, fisiología y conectividad encefálica (Papagni et al., 2011, cómo se citó en León Rodríguez & Cárdenas Parra, 2021, p. 2).

Además, León y Cárdenas (2021) exponen que se ha identificado que regiones con alta distribución de receptores para glucocorticoides son más sensibles a los efectos de las experiencias adversas. Dentro de estas zonas, se han reportado regiones subcorticales, como el hipocampo, la amígdala, la corteza cingulada, la ínsula, el cuerpo estriado y el hipotálamo, y circuitos corticales occipito-temporales, occipito-temporoparietales, fronto-parietales y fronto-límbicos (p. 2).

Por otra parte, las experiencias adversas en edad temprana son más frecuentes de lo que se cree; existiendo estudios que indican que más del 60% de preescolares han vivido al menos uno en su vida. Además, existen estudios concluyentes que indican que estas experiencias en edad temprana, influyen directamente y tienen un impacto acumulativo en la generación posterior de varias enfermedades y afecciones como cáncer y diabetes, pero sobre todo tienen incidencia directa en la generación de problemas psicológicos (Vega-Arce & Núñez-Ulloa, 2017b, p. 386).

En general, los problemas sociales desembocan mayoritariamente en situaciones más complejas que pueden dar lugar a varias experiencias adversas; lo cual vuelve a los niños en estas situaciones, más predispuestos a sufrir maltratos físico y emocional, abuso sexual, violencia, negligencia, entre otros. Por otro lado, estudios han determinado que la exposición a más de una experiencia adversa en edad temprana tiene relación directa con la salud mental en la edad adulta; en comparación con las personas que no han tenido exposición a experiencias adversas en la niñez. En la siguiente tabla se nombran las principales consecuencias psicológicas como respuesta a las experiencias adversas (Soriano Ferrer, 2022, pp. 49.e3-49.e4).

Tabla 2*Principales consecuencias psicológicas de las experiencias adversas en la infancia*

Tipo de Consecuencia	Síntomas
Conductuales	Consumo de sustancias (drogas, alcohol). Huidas del hogar. Conductas autolesivas/ideación y conducta suicida. Problemas externalizantes (p. ej.: agresividad, oposicionismo, hostilidad, hiperactividad). Problemas de atención. Pobre desarrollo de las funciones ejecutivas. Conductas delictivas.
Emocionales	Problemas de vinculación afectiva (p. ej.: apego inseguro, desconfianza/miedo hacia los demás). Problemas internalizantes (p. ej.: ansiedad, depresión, retraimiento, quejas psicósomáticas). Baja autoestima. Trastorno de estrés postraumático.
Escolares	Bajo rendimiento académico y dificultades de aprendizaje. Menor alfabetización. Mayor riesgo de repetición de curso.
Sociales	Problemas de adaptación y más problemas cooperativos. Asilamiento y ansiedad social. Dificultades en las relaciones sociales (p. ej.: más reacciones emocionales).

Nota. Adaptado de Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia (p. 49.e4), por M. Soriano Ferrer, 2022, *Pediatría Integral*.

Por último, existen estudios y observaciones que indican la relación que existe entre las experiencias traumáticas de la edad temprana y las patologías posteriores de la personalidad. Se conoce que el Trastorno Límite de Personalidad puede ser causado por la falta de respuestas positivas de los padres; lo cual lleva a procesar inadecuadamente las emociones; lo cual evidencia lo antes expuesto que las

experiencias adversas pueden causar patologías en la personalidad y salud mental (Kokoulina & Fernández, 2016).

Ante esto se puede describir esta situación de la siguiente manera:

“Los resultados del estudio se añaden a otras investigaciones tanto longitudinales como retrospectivas que documentan que no sólo las experiencias traumáticas sino también otras condiciones familiares que obstaculizan la seguridad en el apego son elementos centrales en las vías de desarrollo hacia la psicopatología y la disfunción de la personalidad” (Kokoulina Cherevach & Fernández Martínez, 2016, p. 248).

En resumen, las experiencias adversas son causales de distintos tipos de patologías; tanto físicas como psicológicas; teniendo así una repercusión importante en los trastornos de personalidad. Considerando que existen diferentes tipos de vivir las experiencias adversas; es necesario enfocar la atención a aplacar estas experiencias y así lograr mejorar la salud mental en la etapa adulta.

1.2.3. Impulsividad

El concepto de impulsividad es un concepto muy amplio dentro de la psicología; debido a esta amplitud y la complejidad que posee, hace que se la trate como un factor independiente y que se lo desarrolle de manera distinta. Cabe recalcar que varios síndromes tienen como característica principal a la impulsividad; entre estos el trastorno bipolar, el trastorno límite de personalidad, los comportamientos antisociales, y otros.

Al existir varios conceptos de impulsividad, cabe recalcar que no existe una cuestión fija y determinante; sino que se desarrolla el concepto en base a las diferentes definiciones que existen. Ante esto, se puede decir que la impulsividad trata de la característica de las personas de actuar rápido ante las situaciones, sin detenerse a pensar, analizar o atender a las distintas opciones que tiene; además de no comprender las consecuencias de esto. Otro factor importante es la manera de reaccionar compulsivamente con la finalidad de aliviar la tensión que las situaciones le generan.

Por último, es importante señalar la conducta evitativa que es lo que lleva al sujeto a actuar de manera impulsiva (Squillace et al., 2011).

Según Buela-Casal et al. (2015) las dimensiones de la impulsividad son cuatro; dentro de la primera se encuentra la propensión a actuar de manera impulsiva en momentos negativos, la segunda se refiere a la tendencia de la persona a rendirse, la tercera se enfoca en la falta de conciencia en cuanto a las consecuencias de las decisiones y como cuarta está la necesidad de encontrar actividades excitantes (pp. 1078-1079).

En cuanto a la relación entre la impulsividad y los rasgos de personalidad de Eysenck (1952); consideraba que la sociabilidad e impulsividad son los componentes principales de la dimensión de extraversión. Por otro lado Dickman (1990), indica que la impulsividad sería como una moneda con dos caras; la impulsividad funcional y la impulsividad disfuncional; siendo la primera una característica del sujeto que le ayuda a tomar decisiones rápidas y acertadas en circunstancias que así lo ameritan, es decir que se trata de una característica positiva y beneficiosa; mientras que la impulsividad disfuncional es aquella que hace que el sujeto sea compulsivo de manera negativa, tomando decisiones poco acertadas de manera rápida y sin analizar adecuadamente dicha decisión (Chico, 2000, p. 80).

Con respecto a la impulsividad, dentro del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, DSM-V, se puede observar como una característica presente en varios trastornos ahí identificados. En primer lugar, la impulsividad se encuentra ligada al trastorno por déficit de atención con hiperactividad; la cual se la determina en el DSM-V de la siguiente manera: el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se lo puede catalogar cuando se presenta persistentemente la inatención y/o hiperactividad-impulsividad que afecta con el desarrollo y funcionamiento del individuo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, pp. 33-36).

Según el DSM-V la impulsividad es una de las características para el diagnóstico del trastorno de la personalidad antisocial. Además, se la considera para el diagnóstico

de casos de trastorno de la personalidad límite; siendo dicha impulsividad un factor determinante en las patologías relacionadas a la personalidad (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, pp.363-364).

Con todo lo anteriormente expuesto, se puede determinar y concluir que la impulsividad juega un papel predominante en el desarrollo de la personalidad y la categorización de la misma. Si bien es cierto, la impulsividad puede ser funcional o disfuncional, como se vio anteriormente, entonces se puede decir que la impulsividad puede relacionarse con personalidades consideradas negativas, cuando tiende a ser disfuncional y también puede relacionarse con personalidades consideradas positivas, cuando tiende a ser funcional.

1.3. Salud mental relacionada con la personalidad

Uno de los aspectos de mayor importancia en el bienestar general de las personas es la salud mental, ya que esta logra que los individuos se encuentren bien consigo mismos y sean más felices; lo cual influye directamente en las sociedades que dichos sujetos conforman.

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS el término de salud mental consiste en un estado de bienestar mental; el cual ayuda a las personas a desarrollarse de manera adecuada; en cuanto a sus capacidades y habilidades, enfrentar a las dificultades de la vida diaria de manera correcta, y relacionarse con los demás de manera óptima. Esta no solo consiste en un aspecto personal; sino también se la concibe como un elemento fundamental para el progreso comunitario y social; debido a la incidencia directa que tienen las personas sobre las comunidades y sociedades. Es importante no concebir a la salud mental únicamente como la ausencia de trastornos mentales; ya que esta va más allá, siendo un proceso complejo que es experimentado de distinta manera por cada uno de los individuos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Según la Organización Panamericana de la Salud – OPS, entre las características principales de la salud mental se puede encontrar:

- Es un recurso importante para los individuos, familias, comunidades y naciones.
- Contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general.
- Abarca a todas las personas ya que se genera en nuestra vida diaria en los hogares, escuelas, lugares de trabajo y actividades recreativas.
- Contribuye al capital social, humano y económico de cada sociedad.
- La espiritualidad puede realizar una contribución significativa a la promoción de la salud mental y la salud mental influye en la vida espiritual.

Por otra parte, para comprender mejor el concepto de salud mental, es importante y necesario adentrarse en los inicios y orígenes de la misma; entendiéndose así que la salud mental logra su protagonismo a finales de la Segunda Guerra Mundial; siendo así que:

En 1946, se funda en Londres la Mental Health Association y, dos años más tarde, se realiza el Primer Congreso Internacional de Salud Mental en la misma ciudad. La Organización Mundial de la Salud, desde sus orígenes en 1948, cuenta con una sección de Salud Mental. Y en 1949, se crea el National Institute of Mental Health en EE.UU. Ello refleja el interés por el tema de las grandes potencias mundiales desde hace décadas, el que lejos de disminuir, crece cada día (Miranda Hiriart, 2018, p. 86).

La salud mental tiene una fuerte relación directa con la psiquiatría; pero esto no quiere decir que, al hablar de ellas, se esté hablando de lo mismo. La una es independiente y existe fuera de la otra en cierto punto; ya que en temas de salud mental existe la tendencia a buscar promocionar la misma o actuar de forma preventiva a los factores que la deterioran o afectan. Por este motivo es que en temas de salud mental se debe necesariamente mirar hacia el ámbito externo al sujeto; es decir el ambiente, la comunidad o sociedad que lo rodea y así poder influir directamente en estos ámbitos

para lograr la prevención o promoción en temas de salud mental (Miranda Hiriart, 2018, p. 87).

En cuanto a salud mental y su relación con las psicoterapias; se puede decir que las dos también, al igual que con la psiquiatría, tienen una relación directa, aunque no sean lo mismo. Para las psicoterapias de distintos tipos y corrientes, la salud mental del sujeto está ligada al entorno que lo rodea; en la medida que la salud mental se mide en la capacidad del sujeto para adaptarse al ambiente que le rodea. Es decir que, se considera que el objetivo principal de las diferentes psicoterapias es lograr la salud mental de los pacientes por medio de una mejor forma de adaptación al entorno; lo cual también se traduce, de alguna manera, en un sinónimo de felicidad (Miranda Hiriart, 2018, pp. 88-90).

Existen varios determinantes en tema de salud mental que influyen directamente en la calidad de la misma en los individuos. Aspectos biológicos, sociales, económicos, geopolíticos y educativos influyen de manera trascendental en las personas; determinando factores tanto de riesgo como de protección en cuanto a salud mental. La prevalencia positiva o negativa de estos aspectos en la vida de una persona; ayudarán a determinar de que manera el sujeto desarrolla su salud mental. Dichos aspectos que influyen en la salud mental pueden presentarse a lo largo de la vida del individuo, siendo estos constantes factores de riesgo o de protección; según las circunstancias en las cuales se desarrollen; considerando también que estos pueden cambiar drásticamente la salud mental actual del sujeto que se enfrenta a los mismos de una u otra forma en cualquier momento de su vida. Cabe mencionar que los factores tanto de riesgo como de protección que se presentan en edades tempranas, considerados periodos sensibles de desarrollo humano, determinarán de manera importante y significativa la salud mental del sujeto a lo largo de su vida; siendo estos periodos de desarrollo muy importantes en los sujetos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013) indica ciertos factores de riesgo y de protección en temas de salud mental; entendiendo a los primeros como

situaciones o cuestiones del entorno que aumentan la posibilidad de desarrollar baja salud y bienestar mental de las personas y a los segundos como recursos personales desarrollados por el sujeto para defenderse o actuar adecuadamente ante situaciones que podrían vulnerar su salud mental y bienestar general (p. 4).

Tabla 3

Factores de riesgo y factores de protección en salud mental

Factores de riesgo	Factores de protección
• Fracaso escolar	• Capacidad para afrontar el estrés
• Cuidar a pacientes continuamente enfermos o dementes	• Capacidad para enfrentar la adversidad y la frustración
• Abuso o abandono de menores	• Adaptabilidad
• Insomnio crónico	• Autonomía
• Embarazo adolescente	• Estimulación cognitiva temprana
• Abuso de ancianos	• Ejercicio, actividad física periódica y constante
• Inmadurez y descontrol emocional	• Sentimientos de seguridad
• Abuso de alcohol u otras sustancias	• Sentimientos de dominio y control
• Sufrir agresión, violencia y trauma	• Buena crianza (buen peso al nacer, lactancia materna, escuela de padres)
• Conflictos familiares	• Alfabetización/acceso a la educación
• Soledad	• Apego positivo y lazos afectivos tempranos
• Bajo peso al nacer	• Interacción positiva entre padres e hijos
• Enfermedades mentales de los padres	• Habilidades para la resolución de problemas
• Duelos no trabajados	• Conducta sociable
• Eventos de mucha tensión	• Inteligencia emocional
• Consumir sustancias adictivas durante el embarazo	• Autoestima
• Entornos marginales sin servicios	• Habilidades para la vida
• Situaciones familiares disfuncionales	• Resiliencia
• Acoso escolar o laboral	• Destrezas sociales y de manejo de conflictos
	• Crecimiento socioemocional
	• Manejo del estrés
	• Apoyo social de la familia y amigos
	• Buena comunicación con padres y familiares
	• Acceso a servicios comunitarios

Nota. Adaptado de Salud Mental. Guía del Promotor Comunitario (p. 4), por Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013

1.3.1. Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento que todas las personas hemos experimentado alguna vez en la vida; esta se puede concebir como “una emoción humana básica que produce reacciones corporales que nos preparan para “pelear o huir”; la ansiedad es anticipatoria, pues el evento o la situación temidos no han ocurrido aún” (Sue et al., 2010, p.117).

Un trastorno de ansiedad se define como el conjunto de síntomas que presenta un individuo ante una situación que le genera miedo; pero como característica principal se encuentra la incapacidad que estos síntomas le generan para un normal y correcto funcionamiento en la vida del individuo (Sue et al., 2010, pp. 117-119).

En cuanto a la presencia de la ansiedad en los sujetos; se pueden diferenciar dos contextos distintos; el primero como una experimentación de ansiedad normal ante una situación que genera temor al sujeto y el segundo como una ansiedad patológica que se presenta como síntoma de trastornos o enfermedades de tipo psiquiátrico; y como un diagnóstico específico, convirtiéndose así en un tipo de trastorno de ansiedad. Los trastornos de ansiedad existen de diferentes tipos, evolución y gravedad; y son definidos por el objeto que genera la sensación de temor en el sujeto y las conductas que se derivan de dicho temor; en cuanto sean mas o menos adaptativas al entorno (Pelissolo, 2019, p. 1).

Según Mayo Clinic (2021) entre los principales síntomas que se pueden encontrar en la ansiedad se encuentran:

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión.
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe.
- Aumento del ritmo cardiaco.
- Respiración acelerada (hiperventilación).
- Sudoración.
- Temblores.
- Sensación de debilidad o cansancio.

- Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual.
- Tener problemas para conciliar el sueño.
- Padecer problemas gastrointestinales (GI).
- Tener dificultades para controlar las preocupaciones.
- Tener la necesidad de evitar situaciones que generan ansiedad.

Según Mayo Clinic (2021), para determinar las causas y poder establecer un diagnóstico preciso de la ansiedad; es importante numerar los tipos de trastornos de ansiedad que se encuentran clasificados en el DSM-V:

- a. Trastorno de ansiedad por separación, el cual se refiere a un trastorno propio de la niñez caracterizado por una ansiedad excesiva al momento de la separación de los padres o cuidadores.
- b. Mutismo selectivo que está ligado a una constante incapacidad de los niños de hablar en situaciones específicas; aún cuando lo hace sin problemas en otras situaciones.
- c. Trastorno de ansiedad social o fobia social, el cual consiste en el miedo o rechazo a las situaciones sociales por la vergüenza a ser juzgado negativamente.
- d. Trastorno de pánico, que implica repetitivamente sensaciones repentinas de ansiedad o miedo intenso que se disparan en cuestión de unos minutos y desembocan en ataques de pánico.
- e. Agorafobia, la cual tiene por característica principal el miedo exagerado a lugares abiertos, lugares cerrados, multitudes o encontrarse fuera de casa solo.
- f. Trastorno de ansiedad generalizada que consiste en la preocupación y ansiedad que se genera por actividades o eventos comunes y rutinarios.

- g. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos, el cual está directamente relacionado con la ansiedad que se genera por el uso de drogas, medicamentos, exposición a sustancias tóxicas o abstinencia de drogas.
- h. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica que se enfoca en la ansiedad causada por un problema de salud físico.
- i. Trastornos de ansiedad específicos y no específicos; los cuales encajan a todos aquellos episodios de ansiedad que no cumplen con los criterios para los trastornos antes revisados.

La ansiedad, tanto desde su perspectiva de una situación que todos hemos pasado en varios momentos; como desde su visión de trastorno incapacitante en muchos aspectos es una emoción que debe ser tratada con la debida importancia que amerita, ya que la misma logra tener una incidencia directa en la vida, bienestar y salud mental de los individuos. El correcto manejo y tratamiento de la misma puede ayudar a mejorar la calidad de vida y sobre todo a tener un progreso considerable en una adecuada salud mental.

1.3.2. Depresión

La depresión se puede considerar como un trastorno que pertenece al grupo de los trastornos del estado de ánimo; la cual se caracteriza por sentimientos fuertes de tristeza, pérdida de interés, irritabilidad, fatiga, sentimientos de inutilidad, minusvalía y culpa, entre otros. Todos estos sentimientos se caracterizan por tener una duración extensa y no ceder con el tiempo; además que a menudo pueden también desencadenar en pensamientos suicidas (Espada et al., 2021, p. 18).

Las personas con trastorno depresivo se sienten afligidas, tristes, con bajos niveles de energía y falta de interés en las actividades de su vida cotidiana. Una persona que está atravesando un duelo experimentará mucha tristeza y durante el proceso puede ser normal y hasta necesario, pero cuando el periodo del duelo se extiende por

un largo tiempo se puede convertir en una depresión (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013, p. 16).

Según National Institute of Mental Health (2021) los síntomas principales de la depresión son los siguientes:

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o “vacío”.
- Sentimientos de desesperanza o pesimismo.
- Sentimientos de irritabilidad, frustración o intranquilidad.
- Sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia.
- Pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos.
- Fatiga, disminución de energía o sensación de que está más lento.
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Dificultad para dormir, despertarse temprano en la mañana o dormir demasiado.
- Cambios en el apetito o en el peso sin haberlos planificado.
- Dolores y molestias, dolor de cabeza, calambres o problemas digestivos sin una causa física aparente, o que no se alivian ni con tratamiento.
- Intentos de suicidio o pensamientos sobre la muerte o el suicidio.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) el DSM-V clasifica a los trastornos de depresión de la siguiente manera:

- a. Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, el cual consiste en episodios graves y recurrentes de cólera manifestados comportamental y verbalmente sin estar relacionados con la edad del sujeto ni situaciones que lo ameriten.
- b. Trastorno de depresión mayor, que se refiere a la recurrencia de al menos dos semanas, de forma diaria o de casi todos los días y de la mayor parte del día; de los síntomas comunes de la depresión.

- c. Trastorno depresivo persistente (distimia) que se enfoca en el diagnóstico de personas que poseen síntomas de depresión durante la mayor parte del día y presentes más días de los que están ausentes durante un mínimo de dos años.
- d. Trastorno disfórico premenstrual que consiste en síntomas de irritabilidad estado de ánimo deprimido y labilidad afectiva intensa, entre otros durante el periodo menstrual.
- e. Trastorno depresivo inducido por una sustancia medicamento el cual consiste, como su nombre lo indica, es un estado de depresión a causa del consumo de drogas, medicamentos, exposición a sustancias tóxicas o abstinencia de drogas.
- f. Trastorno depresivo debido a otra afección médica, el cual se enfoca en la depresión causada por un problema de salud físico.
- g. Trastornos depresivos especificados y no especificados; los cuales encajan a todos aquellos episodios de depresión que no cumplen con los criterios para los trastornos antes revisados (pp. 103-127).

Tanto la depresión como la ansiedad, que fue tratada en el apartado anterior, tienen una relación directa con la personalidad de los sujetos. Se puede decir que tanto los trastornos de ansiedad como los trastornos de depresión se ven directamente influenciados por ciertos rasgos de personalidad y viceversa. Es decir que las personas con ciertos rasgos de personalidad pueden ser más propensos a desarrollar trastornos de ansiedad y depresión; así como también las personas que sufren de ciertos trastornos de ansiedad o depresión; desarrollan también determinadas características o rasgos de personalidad propios de su trastorno. Por otro lado, se considera que, tanto la depresión como la ansiedad son una consecuencia de algunos tipos de personalidades; es decir que la personalidad es la causa de algunos casos de trastornos depresivos o de ansiedad. Por último, se considera también importante el hecho de que ciertos tipos de personalidades influyen directamente en la fuerza, en la que se ven

expresados los síntomas, el desenvolvimiento de los mismos y la respuesta al tratamiento que tiene la persona, tanto en casos de depresión como de ansiedad.

Ante todo lo indicado anteriormente, y para concluir, es necesario señalar la importancia que tiene la salud mental en general y los factores psicosociales en la vida de las personas; las cuales aportan a todo esto con su personalidad y la influencia que esta ejerce sobre ellos. La personalidad es un constructo individual que se forma en cada sujeto gracias a muchos factores y que continúa cambiando a lo largo de la vida gracias a cuestiones externas e internas que se viven día a día. Por otra parte, los factores psicosociales se relacionan con la personalidad debido a su influencia directa en las personas; teniendo así una capacidad muy fuerte de influenciar, modificar y hasta construir en cierto sentido la personalidad de las personas. Elementos como la historia de vida o las experiencias adversas de una persona, son fundamentales en la perspectiva del individuo ante las situaciones o decisiones de vida. Por último, la salud mental es un elemento de suma importancia; ya que es la encargada de mantener un equilibrio necesario en la vida de las personas y brindar un bienestar general al sujeto en cuanto a su mente e incluso cuerpo. La personalidad también influye de manera directa en la salud mental, actuando así como un elemento que fomenta ciertos trastornos o nos protege también de muchos de ellos, debido a la forma en la que está constituida y fortalecida en cada sujeto. Con todas estas consideraciones es trascendental el estudio a fondo de la influencia que ejerce la personalidad en los factores de riesgo psicosociales y la salud mental; y así poder comprender más a fondo las causas y consecuencias que están relacionadas con esto.

Capítulo dos

Metodología

2.1. Objetivos

2.1.1. *Objetivo general*

Describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana perteneciente al sector norte de la ciudad de Quito y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental.

2.1.2. *Objetivos específicos*

Identificar los tipos de personalidad en la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito.

Describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas en la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito.

Identificar los niveles de salud mental: ansiedad y depresión, en función del sexo, en la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito.

2.2. Preguntas de Investigación

¿Cuales son los rasgos de personalidad que tiene la población adulta ecuatoriana del sector norte de la ciudad de Quito?

¿Cual es la distribución de historia de vida, nivel de impulsividad y grado de experiencias adversas de la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito?

¿Cuales son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo de la población adulta ecuatoriana del sector norte de la ciudad de Quito?

2.3. Enfoque, tipo y diseño de investigación

2.3.1. *Enfoque de investigación*

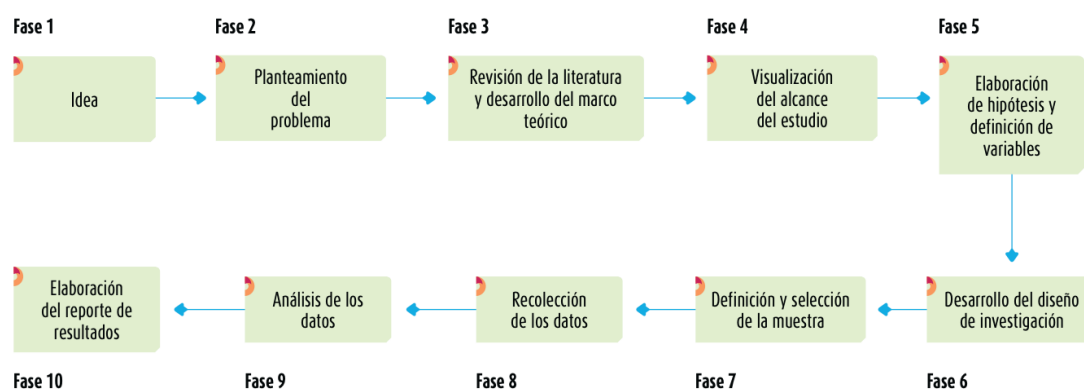
Según Hernández et al. (2014) la investigación tiene ciertas características principales que la definen; pero sobre todo indica que: “La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno

o problema” (p. 4). De manera general existen dos enfoques el cualitativo y el cuantitativo; siendo específicamente para esta investigación en particular el segundo.

El enfoque cuantitativo consiste en una serie de pasos o procesos que se caracterizan por ser secuenciales, lo cual es fundamental para la investigación, ya que no se puede saltar pasos debido a que a cada nueva fase le prevalece necesariamente otro paso que dio lugar a que llegemos a la nueva etapa y así sucesivamente (Hernández et al., 2014, p. 4).

Como lo plantea Hernández et al. (2014) las fases de la investigación cuantitativa son las siguientes:

Figura 1



Adaptado de Metodología de la Investigación (p. 5), por Hernández et al., 2014

En conclusión, el enfoque cuantitativo de esta investigación se caracteriza principalmente por arrojar resultados que puedan ser medidos numericamente; por lo cual se pueden aplicar de manera general a toda la población estudiada, en la cual se recolectaron los datos.

2.3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación consiste en la estrategia que se elegirá para poder responder las interrogantes de este estudio. En otras palabras, al hablar del diseño nos referimos al plan que se elabora en base a la misma investigación para recolectar toda la información necesaria que nos lleve a responder la pregunta central, mediante el

cumplimiento de los objetivos y la negación o confirmación de los planteamientos del estudio (Hernández et al., 2014, p. 128).

Entre los diseños de investigación existen los experimentales y los no experimentales; siendo el no experimental el adecuado para esta investigación. Dentro de los diseños de investigación no experimentales tenemos el transversal, descriptivo y correlacional. El primero, el transversal, se refiere al análisis y descripción de la información en el momento preciso en el que esta sucede. El segundo, el descriptivo, se refiere a la especificación de el nivel, categoría, incidencia etc de las variables; siendo también el responsable de determinar la descripción más exacta posible del grupo de muestra a evaluar y medir. Por último, el correlacional se refiere al análisis que se debe plantear en relación a dos o más variables en un contexto específico; determinando si esta relación existe, en qué grado y de qué tipo (Hernández et al., 2014, p.p 91 – 93).

2.3.3. Tipo de investigación

En el caso específico de esta investigación se puede determinar que es de tipo no experimental; tal como se indicó en el apartado anterior. Cabe recalcar que el tipo de investigación no experimental consiste en la no manipulación deliberada de las variables de investigación; ya que no se tiene control sobre las mismas y los efectos de estas variables ya ocurrieron anteriormente. Al no existir esta manipulación de variables, el investigador debe dedicarse únicamente a la observación y análisis de las mismas y de los sujetos de estudio tal y como se presentan de manera natural en su entorno (Hernández et al., 2014).

2.4. Población y muestra de estudio

En cuanto a la población y muestra de este estudio, se puede determinar que la primera corresponde a la población adulta ecuatoriana; la cual según el INEC representa el 65.01% para el año 2021. La segunda se refiere, más específicamente, a la población adulta ecuatoriana del sector norte de la ciudad de Quito.

2.4.1. Muestra participante

Tal como se indicó en el párrafo anterior, la muestra participante de este estudio corresponde a la población adulta ecuatoriana del sector norte de la ciudad de Quito, utilizando el muestreo aleatorio probabilístico se trabajó con una muestra recolectora de datos de 51 personas y una muestra procesadora de datos de 47 personas.

Entre las principales características de la muestra podemos observar que el 48,9% son hombres y el 51,1% son mujeres; con una edad promedio de 36 años. Además, que se observa que el 51,1% son solteros, el 44,7% son casados, el 2,1% son viudos y el 2,1% son divorciados. Por otra parte, se pudo observar también que 61,7% de la muestra trabaja a tiempo completo, el 17% trabaja a tiempo parcial y el 21,3% restante no trabaja.

Para la selección de la muestra participante se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Dentro de los criterios de inclusión se puede encontrar tener una edad comprendida entre los 18 y 64 años y aceptar participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Por otra parte, en los criterios de exclusión se encuentran ser menor de edad, tener más de 64 años de edad y no aceptar ni firmar el consentimiento informado.

2.5. Instrumentos de recogida de información

Para el presente estudio se ha tomado varios cuestionarios que han sido aplicados a la muestra participante para así obtener los resultados relacionados al tema de investigación. Para este trabajo se aplicaron 7 cuestionarios en conjunto a 47 personas de la muestra. Entre los 7 cuestionarios aplicados se puede considerar el sociodemográfico Ad Hoc, el cuestionario de personalidad de diez elementos (TIPI 10), historia de vida: K-SF-42, experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young, impulsividad: BRIEF A y ansiedad y depresión: PHQ 4; los cuales se detallan a continuación:

El cuestionario sociodemográfico Ad Hoc es un instrumento que fue desarrollado de manera independiente por la universidad y sus estudiantes; el cual pretende recolectar datos sobre el género, edad, nacionalidad, ciudad, número de hijos,

número de hermanos, profesión, tipo de trabajo etc. Este cuestionario se estructura en una serie de preguntas cerradas y de opción múltiple que deben ser contestadas inicialmente. En cuanto a la forma de calificar; consiste en una tabulación sencilla que determine las características generales de la muestra participante y favorezca la evaluación e interpretación del resto de instrumentos que se aplican posteriormente. (Ortega, 2022, p. 39).

Por otro lado, **el cuestionario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)** es un cuestionario psicométrico elaborado por Gosling et ál. (2003), el cual se encarga de evaluar los cinco factores de personalidad; extroversión, amabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia. Se estructura por 10 items autoaplicables, los cuales deben ser calificados acorde a la respuesta obtenida dentro de la escala de Likert con siete opciones de respuesta, que son: completamente en desacuerdo, bastante en desacuerdo, un poco en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, un poco de acuerdo, bastante de acuerdo y completamente de acuerdo (Espínola & Velilla, 2017). En cuanto a la interpretación, se puede decir que todos aquellos puntajes que se encuentren bajo la media establecida para cada rasgo de personalidad muestran poco de este rasgo; así como todos los puntajes que se encuentren sobre la media establecida muestran características dominantes de dicho rasgo; siendo las medias establecidas: extroversión 4,44; estabilidad emocional 4,83; apertura 5,38; amabilidad 5,23 y responsabilidad 5,40 (Gosling et al., 2003). Este cuestionario fue creado para ser aplicado en un tiempo corto; pero a su vez manteniendo una buena validez y fiabilidad (extroversión 0,77; neuroticismo 0,76; amabilidad 0,71; responsabilidad 0,70 y apertura a la experiencia 0,62) (Ortega Jiménez, 2022).

En cuanto al **cuestionario de historia de vida K-SF-42** fue desarrollado por Figueredo et al., (2017), siendo una forma corta de la Batería de Historia de Vida de Arizona (ALHB). El K-SF-42 evalúa los indicadores cognitivos y conductuales de las estrategias aplicadas en la historia de vida. En cuanto a su estructura, consiste de 42 items que se califican mediante una escala de Likert con siete opciones de respuesta

que van desde completamente en desacuerdo hasta completamente de acuerdo. En cuanto a la interpretación se pueden destacar los siete dominios de las estrategias de historia de vida, que consisten en: relaciones positivas con padres o cuidadores en el periodo de la infancia; perspicacia, planificación y control; contacto y apoyo de la familia; contacto y soporte de los amigos; apego seguro con la pareja; altruismo y religiosidad. Estos aspectos a interpretarse nos dan una idea clara y precisa del tipo de historia de vida que posee el evaluado (Ortega, 2022). Por último, con respecto a la validez de este cuestionario, se puede decir que todas las alfas de Cronbach han llegado a ser aceptables; siendo mayores o iguales a 0,70 (Figueredo et al., 2017).

Con respecto al **cuestionario de esquemas de Young**, se puede decir que es un autoinforme elaborado por Young y Brown (1995), que tiene por objetivo evaluar y medir las experiencias adversas del sujeto; así como también los esquemas desadaptativos tempranos, los cuales desembocan en trastornos de personalidad y mentales. La estructura del mismo, consiste en 15 items que son calificados por medio de una escala de Likert de seis puntos que van desde el totalmente falso hasta me describe perfectamente (Ortega Jiménez, 2022). La interpretación de este cuestionario, según Young (2015), se basa en emitir un diagnóstico general de problemas y sintomatología observable en la historia de vida del sujeto; fomentando en él un ejercicio de adentrar más a fondo en sí mismo (Matute, 2019). Se puede también establecer una validez de “aceptable” con un alfa de Cronbach mayor o igual a 0,70 (Quiñones et al., 2018).

Por otra parte, **el cuestionario BRIEF-A (Inventario de Comportamiento de la Función Ejecutiva)** fue desarrollado por Gioia et al. (2015) y se centra en evaluar las funciones ejecutivas en la población adulta con una estructura que consiste en nueve escalas que evalúan dichas funciones ejecutivas desde una perspectiva propia y desde una perspectiva del otro. Por otro lado, en cuanto a la calificación, se establece que este cuestionario posee opciones de respuesta que constan de una escala de Likert con siete opciones para responder (nunca- casi siempre). Para la interpretación se debe tomar en

cuenta los aspectos más cotidianos y conductuales de las funciones ejecutivas; además este cuestionario se centra en 9 escalas clínicas para la interpretación multidimensional de las funciones ejecutivas; las cuales consisten en la inhibición (capacidad de controlar impulsos), el cambio (capacidad de cambiar y solucionar problemas de manera flexible), el control emocional (capacidad de regular sus emociones y responder apropiadamente), el monitoreo personal (capacidad de reconocer y monitorear el efecto de la conducta personal en los demás), la iniciativa (capacidad de iniciar tareas y generar ideas), la memoria de trabajo (capacidad de guardar información que está siendo usada en la ejecución de tareas), la planificación-organización (capacidad de fijar objetivos y planificar y ejecutar tareas necesarias para el objetivo planteado), la evaluación de tareas (capacidad de evaluar el trabajo y desempeño personal) y la organización (capacidad de mantener ordenados los espacios en los que se desenvuelve) (Roth et al., 2005). En cuanto a la validez de este cuestionario se establece un alfa de Cronbach de 0,8; lo cual le da un elevado grado de fiabilidad (Basuela, 2016).

Por último, está el **Patient Health Questionnaire PHQ-4**, que fue desarrollado y validado por Kroenke et al. (2019) con la finalidad de evaluar los niveles de ansiedad y depresión de la población. Este cuestionario es simple y corto; consta de cuatro items, dos para ansiedad y dos para depresión. En cuanto a la calificación, existen cuatro opciones de respuesta en una escala de Likert que van desde el nunca hasta el casi cada día. La interpretación es breve y concreta y se centra en detectar los niveles de ansiedad y depresión que sirven como muestras de otros tipos de trastornos mentales. Tanto para las dos preguntas de depresión, como para las dos preguntas de ansiedad se establece que una puntuación mayor o igual a 3 (solo se exceptúa el nunca) es un indicador de un posible trastorno de ansiedad o depresión (Muñoz-Navarro et al., 2017). Así también se puede establecer que la validez de este cuestionario es considerada satisfactoria. (Kroenke et al., 2009).

2.6. Procedimiento

Para la elaboración de este trabajo de investigación se han seguido algunos pasos fundamentales para obtener los resultados que nos den una respuesta a las preguntas planteadas y nos ayuden a cumplir los objetivos señalados.

En primer lugar, es importante conocer que antes de empezar a redactar el trabajo, se hizo un repaso y estudio general de la normativa APA vigente para poder hacer un uso adecuado de las citas y referencias bibliográficas en la redacción. Para esto, se utilizaron varios recursos, como presentaciones de la universidad, internet, clases y apoyo virtual de la biblioteca de la universidad; así como también el entendimiento y uso del programa Mendeley, el cual la universidad recomendó.

Una vez que las normas APA están claras y las herramientas necesarias listas para el procedimiento de citas y referencias; pasamos a la fase de búsqueda de bibliografía acorde a los temas planteados. Para este proceso de recolección de información bibliográfica se utilizaron varias fuentes de consulta, como lo fue el google académico, scopus, libros físicos y digitales; los cuales sirvieron de base de datos e información para la respectiva redacción del marco teórico. En primera instancia se hacían lecturas breves y generales para analizar si la fuente de información era válida y se enfocaba en los temas que se estaban buscando; luego de esto, se hizo una lectura profunda de los temas específicos; así como también de temas relacionados, los cuales sirvieron para dar una guía y contexto más adecuado para la redacción.

A la par de este proceso de lectura e investigación, se realizó el proceso de redacción del marco teórico; es decir que a medida que se iba investigando y leyendo sobre un tema, se iba redactando el marco teórico que contiene una síntesis de lo más importante sobre cada tema investigado y así poder dar una idea global de lo que se está tratando. Ya en el proceso de redacción en sí, se trabajó muy de la mano con el material de apoyo de citas y referencias bibliográficas acorde a las normas APA; con la finalidad de que el trabajo vaya quedando esbozado adecuadamente con las autorías que corresponden.

Una vez finalizada esta fase, se procedió con la aplicación de los cuestionarios necesarios para levantar la información específica de la muestra de la población a investigar. En primer lugar, es importante señalar que los cuestionarios tuvieron que ser virtualizados para una mayor facilidad al momento de la toma de cuestionarios. Luego de esto se realizó un pilotaje, por medio de una autoaplicación de las pruebas y poder estar familiarizados con lo que se va a trabajar. Posteriormente, se procedió a ubicar la muestra que va a ser evaluada para poder ejecutar un plan de acción en cuanto a la toma de los cuestionarios, realizando un primer acercamiento para obtener la aprobación necesaria. Una vez aprobado de forma verbal el interés a participar en la investigación, por parte de la muestra de población; se formalizó esto con la toma presencial de los cuestionarios digitales, haciendo grupos pequeños en los cuales se les explicó toda la información necesaria previo al inicio de las evaluaciones. Para iniciar con la toma de cuestionarios, se solicitó en primera instancia que se lea y apruebe el consentimiento informado; y así poder dar inicio con la evaluación. En cada caso, los sujetos tardaron aproximadamente entre 25 y 35 minutos en finalizar los cuestionarios aplicados.

Al finalizar el proceso de recolección de datos se pasa a la fase de análisis de datos en la cual se realizó; en primer lugar, la respectiva depuración de la información obtenida; para dar lugar posteriormente al análisis de dichos datos mediante el programa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS; el cual permitió obtener un análisis descriptivo de la muestra para llegar a las variables cuantitativas. Se realizaron análisis descriptivos de la muestra mediante las medias y las desviaciones típicas para variables cuantitativas, se utilizó frecuencias y porcentajes para resumir las variables nominales y para dar respuesta al análisis de la correlación se utilizó el método coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05.

Capítulo tres

Análisis de resultados y discusión

3.1. Análisis de resultados

En el presente apartado se abordará de manera específica los principales resultados obtenidos de la investigación en curso. Dichos resultados se basan en los cuestionarios aplicados a la muestra anteriormente descrita; haciendo un análisis general de los rasgos de personalidad, variables psicosociales y la relación que existe entre la personalidad y la salud mental; para lograr de esta manera responder a los objetivos de la investigación.

Tabla 4

Rasgos de personalidad.

Rasgo	M	Máx.	Min.	DT
Extroversión	7.81	11.00	2.00	1.99
Afabilidad	8.68	12.00	2.00	1.72
Responsabilidad	9.81	14.00	4.00	2.58
Estabilidad emocional	8.26	14.00	2.00	2.52
Apertura a la experiencia	8.96	14.00	4.00	2.64

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

En la Tabla 4 se puede observar que existe de alguna forma, una distribución homogénea entre los rasgos de Afabilidad, Estabilidad Emocional y Apertura a la experiencia. Con respecto a la Responsabilidad se destaca por ser el rasgo con una media más alta comparada con el resto y la Extroversión como el rasgo con puntuación más baja frente a los demás.

Los resultados obtenidos nos permiten interpretar que, la Responsabilidad al ser el rasgo de personalidad que más destaca en la muestra; evidencia que poseen características de organización, tienden a ser formales y perseverantes en las tareas encomendadas.

Por otro lado, la Extroversión fue dentro de esta muestra el rasgo que menos destacó; por lo tanto, se puede decir que poseen características como la independencia,

no suelen relacionarse profundamente con las demás personas y son reservados y distantes.

Tabla 5

Distribución de variables psicosociales

Variable	M	Máx.	Min.	DT
Historia de vida	3.42	4.62	2.02	.44
Experiencias adversas	2.49	4.67	1.00	1.05
Impulsividad	1.26	3.27	.23	.73

En la Tabla 5 se puede observar que la media para la variable psicosocial de historia de vida es de 3.42; las experiencias adversas poseen una media de 2.49 y por último la impulsividad posee una media de 1.26.

Para la interpretación de estos resultados es importante entender que en la historia de vida al ser la media menor a 4 se entiende como una historia de vida rápida; es decir que a lo largo de la vida; han tomado decisiones de manera rápida o muchas veces precipitada, se han mostrado más ansiosos en la realización de actividades y han tenido siempre la tendencia a vidas más aceleradas y con más eventos en general.

En cuanto a las experiencias adversas se toma como referencia que con una puntuación menor a 3 se considera que los evaluados no han experimentado situaciones de abandono, violencia, agresiones o vulnerabilidad y que su percepción de estas experiencias es muy baja. Es decir que de manera general las personas de la muestra no han tenido que sobrellevar una cantidad excesiva de eventos traumáticos y difíciles en su vida.

Por último, con respecto a la impulsividad, se puede evidenciar que al tener una media menor a 3.5 se considera que presentan características menos impulsivas en su personalidad; lo cual quiere decir que tienden a ser personas más cautas y analíticas al momento de actuar; y que por lo general piensan con detenimiento antes de tomar cualquier decisión y de hacer las cosas.

Tabla 6*Salud mental según el sexo.*

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Min.	DT	M	Máx.	Min.	DT
Ansiedad	1.04	2.00	.00	.77	1.62	4.00	.00	1.31
Depresión	1.17	4.00	.00	1.03	1.58	4.00	.00	1.41

Con respecto a la Tabla 6 se puede evidenciar que, en el caso de la ansiedad el género femenino puntuó una media de 1.62 en relación a la media de 1.04 para el género masculino. Por otro lado, y siguiendo la misma tendencia; en la depresión el género femenino presentó una media de 1.58 frente al género masculino que obtuvo una media de 1.17.

En este caso específico se puede considerar que tanto para la ansiedad como para la depresión; las mujeres presentaron niveles más altos con respecto a los hombres. Es decir que la tendencia a generar ansiedad o sufrir de depresión por las circunstancias de la vida se ve más marcada en las mujeres que en los hombres que, de alguna manera logran sobre llevar mejor dichas afecciones y poseen una salud mental un poco más estable versus las mujeres.

Tabla 7*Relación de la personalidad y la salud mental.*

Rasgo	Ansiedad	Depresión
Extroversión	-0.039	-0.111
Afabilidad	-0.113	-0.165
Responsabilidad	-0.076	-0.112
Estabilidad emocional	-0.343*	-0.434**
Apertura a la experiencia	-0.188	-0.154

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

Para finalizar, en la Tabla 7 se puede visualizar las correlaciones significativas y negativas débiles tanto entre la estabilidad emocional con la ansiedad; como entre la estabilidad emocional con la depresión. Ante esto se puede decir que la correlación

negativa débil que existe entre la estabilidad emocional y la ansiedad es: $r(47) = -.343$ y por otro lado la correlación negativa débil entre la estabilidad emocional y la depresión es: $r(47) = -.434$.

Con estos resultados, se puede analizar que dentro de la muestra se evidenció que ante una mayor estabilidad emocional, la cual se caracteriza por ser más calmados, seguros, controlados y equilibrados; la posibilidad de generar ansiedad o depresión disminuye significativamente y viceversa. Es decir que, frente a una menor estabilidad emocional, la cual abarca un bajo control de emociones e impulsos; las probabilidades de que la persona desarrolle de manera significativa ansiedad o depresión son más altas.

3.2. Discusión

En el presente apartado se discutirá de manera general los resultados obtenidos; contrastándolos con otros estudios similares, además de revisar los aspectos más importantes de la investigación según los objetivos planteados.

En relación al primer objetivo específico que consistía en identificar los tipos de personalidad en la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito; se evidenció que los rasgos de afabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia se mantenían de alguna manera homogéneos en cuanto a los resultados; frente a la responsabilidad que destacaba frente al resto y la extroversión que disminuía frente a los demás rasgos. Es decir que, en general, se puede considerar a la muestra como un grupo de la población con características relevantes de responsabilidad, tendencia a la formalidad y tenaces en las tareas a su cargo. Todo esto frente a niveles un poco más bajos de extroversión, lo cual muestra que se caracterizan por ser más reservados, introspectivos y que les cuesta más la socialización.

Todos estos datos se pueden contraponer a los resultados obtenidos por Andrade Zumárraga (2023) que muestran una relativa homogeneidad en el rasgo de personalidad de mayor significancia en la muestra; siendo la responsabilidad en este y en el citado estudio el rasgo con mayor puntuación y más destacado. Por otro lado, los

resultados de Andrade Zumárraga (2023) señalan a la Afabilidad y Apertura a la Experiencia como los resultados con menor puntaje; lo cual no coincide con el presente trabajo. En este caso, los resultados de Andrade Zumárraga (2023) son de alguna forma distintos posiblemente debido a que el rango de edad era mas corto que del presente estudio; siendo este de 20 a 45 años de edad, además la muestra consistía en 140 personas; lo cual hace de aquella una muestra bastante más grande y también el hecho de que dicho estudio fue realizado en la ciudad de Ibarra y al tratarse de una ciudad más pequeña en comparación con Quito los resultados difieren en algunos aspectos.

Por otra parte, los resultados encontrados en una muestra de 262 adultos de la ciudad de Madrid con una edad media de $M=37,9$ muestran también a la Responsabilidad como el rasgo de personalidad predominante, pero en este caso se evidencia al Neuroticismo (en el presente estudio Estabilidad Emocional) como el rasgo con menor puntaje (Sanz et al., 2006). Es importante señalar que en el caso de este estudio no se ha presentado el rasgo de personalidad como neuroticismo; sino que se lo ha expuesto como estabilidad emocional con la intención de mostrarlo de manera positiva para efectos de interpretación. En este caso específico, con respecto al estudio realizado por Sanz et al. (2006) las diferencias encontradas pueden deberse a las diferencias culturales; considerando que el presente estudio fue realizado en Ecuador y el citado trabajo en España.

Con todo lo comparado anteriormente, se puede decir que los resultados de los estudios consultados y este trabajo no coinciden del todo con respecto a los resultados que arrojan y esto puede deberse también en ambos casos a que la muestra del presente trabajo es una muestra mucho más pequeña de 47 personas; frente a las muestras de dichos estudios que sobrepasan las 100 personas en cada caso.

Continuando con el segundo objetivo específico, el cual indica que el presente trabajo busca describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida; impulsividad y experiencias adversas en la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito, se puede observar que los resultados obtenidos hacen referencia a una

historia de vida rápida con una carga menor o más baja de experiencias adversas y en general características menos impulsivas en su personalidad.

En este aspecto es importante señalar que para el caso de la historia de vida, existe la posibilidad de que esta se presente de manera rápida o lenta en las personas; siendo así, según los resultados de la muestra del presente trabajo, que para la historia de vida rápida; esta se ve marcada por la toma de decisiones un tanto aceleradas; además que por lo general la persona suele ser más ávida en cuanto a vivir muchas más experiencias de manera rápida e intensa, tener más parejas, lograr gratificación y beneficios a corto plazo y no planificar el futuro (Brumbach et al., 2009).

Por otro lado, como lo indican Vega-Arce & Núñez-Ulloa (2017), la presencia de experiencias adversas en la infancia corresponde a una serie de situaciones negativas que se presentan durante una etapa del desarrollo humano; las cuales afectan y tienen incidencia directa sobre los aspectos cognitivos, sociales, emocionales, salud mental y física del individuo a lo largo de su vida. Siendo así que específicamente para la muestra de la presente investigación no se presentan dichas experiencias de manera marcada y al parecer no estuvieron muy presentes en la infancia de los encuestados o pudo darse también que la manera de sobrellevar estas experiencias adversas fue buena; gracias al acceso a los recursos necesarios para un óptimo afrontamiento.

Por último, en el caso de la impulsividad, se puede decir que es una manera que posee el ser humano de reaccionar de manera rápida ante las diversas situaciones, sin pensar o analizar las consecuencias. Se caracteriza también por la reacción compulsiva en general como forma de aliviar la tensión que dicha situación causa; además de satisfacer la necesidad de encontrar actividades excitantes (Squillace et al., 2011). En el caso específico de la muestra del presente trabajo, se puede evidenciar que poseen en general características menos impulsivas y suelen manejar las situaciones de forma más analítica.

Es importante señalar que todas las características antes mencionadas; se podría deber a la edad promedio y situación socio-económica de la muestra consultada,

es decir que al ser una muestra joven ($M=36$) y que tiene una posición social y económica acomodada, lleva a que de manera general tengan una historia de vida más rápida, considerando que esto se puede presentar con más facilidad entre los jóvenes que son más despreocupados y se facilita aún más cuando los recursos económicos y sociales disponibles son mayores. Por otro lado, con respecto a las experiencias adversas, quizás fueron más bajas entre los encuestados, debido a que, por su posición económica y social, son personas que cuentan con más recursos, por tanto, se desarrollaron en ambientes más seguros, con factores de protección que evitaron posibles eventos traumáticos, e incluso teniéndolos, cuentan con los recursos para tratar adecuadamente dichas experiencias adversas.

En cuanto al tercer objetivo específico que pretende identificar los niveles de salud mental; ansiedad y depresión, en función del sexo, en la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito. Ante esto se pudo evidenciar en los resultados que, tanto la ansiedad como la depresión tienen una mayor prevalencia en el género femenino; en comparación con el masculino. Es decir que las mujeres en general tienen una tendencia mayor a desarrollar niveles de depresión y ansiedad frente a las diversas situaciones de la vida; por lo tanto, su salud mental se ve de alguna manera más afectada frente a la de los hombres.

En estudios realizados también en Ecuador, se pueden evidenciar resultados similares a los de la presente investigación; siendo así que Puchaicela Namcela et al. (2022) mediante el uso del DASS-21 concluye que las mujeres en un 66% muestran mayores indicios de padecer ansiedad y en un 51% depresión frente a los hombres. Además Hermosa-Bosano et al. (2021) muestra que la ansiedad en las mujeres posee una media de $M=5.74$ en comparación a la media de $M=4.66$ en los hombres y en depresión, las mujeres puntúan con $M=6.05$ frente a $M=5.51$ para los hombres

En cuanto a estudios realizados en otros países, específicamente en Lima-Perú; también durante la pandemia del COVID-19, podemos observar que en la investigación realizada por Prieto-Molinari et al. (2020), se obtienen resultados similares; las mujeres

frente a los hombres muestran niveles más altos de ansiedad y depresión. Por otro lado, Prieto-Molinari et al. (2020) utilizando la Escala de Ansiedad (EAL-20) y la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD- obtuvieron los mismos resultados que hemos visto hasta este momento, destacando una media de $M=3.88$ para las mujeres y $M=2.26$ para los hombres en ansiedad; y $M=4.11$ para las mujeres y $M=3.03$ para los hombres en depresión.

Con los datos expuestos anteriormente y en relación a los trabajos revisados; se puede constatar que los resultados obtenidos en el presente trabajo con respecto a la prevalencia de ansiedad y depresión en función del sexo son similares. Cabe indicar que, tanto en Ecuador como en Perú, según las investigaciones consultadas, existe la posibilidad de que de manera general se presenten rasgos más fuertes en cuanto a ansiedad y depresión por parte de las mujeres frente a los hombres en varias circunstancias y momentos de la vida.

Para finalizar con este apartado y relacionando los rasgos de personalidad con los indicadores de salud mental, se evidenció una correlación negativa débil entre la estabilidad emocional con la ansiedad y la depresión; siendo ligeramente más significativa para la depresión. En estudios realizados en Colombia y Perú se pueden ver también resultados similares; ante esto Ovalle-Peña et al. (2017) muestra que la correlación existente entre el rasgo de personalidad de estabilidad emocional, específicamente para la depresión, posee una correlación negativa media con un valor de $r = -.640$, siendo así que al tener puntuaciones más altas en depresión, se obtienen menores puntuaciones en estabilidad emocional, es decir que cuando el control de impulsos y de emociones es menor en una persona; se muestran características más marcadas de depresión. Por otro lado, en Perú, Cruz-Altamirano & Herrera-Sarmiento (2018) muestran que existe una correlación entre el Neuroticismo (en este estudio presentado en positivo como Estabilidad Emocional) con la ansiedad estado y la ansiedad rasgo; considerando que, según Spielberg la primera se refiere a una

condición emocional transitoria y la segunda a una reacción interna y constante de la persona.

Ambos estudios citados corroboran los resultados del presente trabajo, considerando que la estabilidad emocional está estrechamente ligada con la depresión y la ansiedad; de tal manera que ante menores niveles de estabilidad emocional; la ansiedad y la depresión se ven más arraigadas en el sujeto e igualmente de manera contraria.

Conclusiones

En primer lugar, con respecto a la identificación de los tipos de personalidad en la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito; se puede concluir que el rasgo de personalidad más relevante es la responsabilidad; siendo así que las características de organización, formalidad y perseverancia en las tareas que tienen a su cargo son las más dominantes y se presentan de mayor forma entre esta población. Por otro lado, el rasgo de apertura a la experiencia es el segundo más predominante entre la población encuestada, lo cual muestra que entre las características más importantes se encuentra la facilidad para adaptarse a cosas nuevas, la búsqueda de nuevas experiencias y con intereses más amplios y variados.

En segundo lugar, en cuanto a la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, experiencias adversas e impulsividad entre la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito se concluye que en relación a la historia de vida, se caracterizan por haber experimentado historias de vida rápidas; lo que hace que hayan tomado anteriormente decisiones precipitadas, se hayan mostrado ansiosos o acelerados en la realización de actividades y en general han experimentado vidas rápidas y apresuradas. Con respecto a las experiencias adversas, la percepción de las mismas ha sido más bien baja; es decir que la percepción de abandono, desconfianza, vulnerabilidad, violencia y agresiones es baja y posiblemente no ha afectado de manera trascendental en la muestra. Por último, la impulsividad es una característica que posiblemente se ve poco presente en la actualidad y más bien se evidencia una muestra más cauta, analítica y que evalúa con detenimiento las circunstancias antes de actuar.

En tercer lugar, a partir de la necesidad de identificar los niveles de salud mental; ansiedad y depresión, en función del sexo en la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito se concluye que tanto ansiedad como depresión se ven más marcadas en las mujeres; quienes posiblemente tienen mayor tendencia a desarrollar dichas afecciones y su salud mental se ve más afectada en este sentido y en comparación con

los hombres, quienes al parecer poseen mayores y mejores herramientas para enfrentar esto.

En cuarto y último lugar se puede también concluir que sí existe una relación entre los rasgos de personalidad y los indicadores de salud mental en la población adulta ecuatoriana del sector norte de Quito. La correlación existente entre estabilidad emocional con la ansiedad y la depresión es significativa negativa débil; lo cual quiere decir que ante una mayor estabilidad emocional presente en las personas, las posibilidades de desarrollar ansiedad y depresión disminuyen significativamente. Así también mientras menos características que aporten a la estabilidad emocional en el sujeto, existen menores recursos para afrontar la ansiedad y la depresión.

Recomendaciones

Como primera recomendación se sugiere realizar nuevos estudios que determinen de manera más exacta los tipos de personalidad o los rasgos de personalidad más relevantes de la población; debido a que los estudios actualizados sobre esta temática son escasos y se centran en grupos muy pequeños de la población; como por ejemplo únicamente estudiantes. El acceso a información y datos estadísticos sobre los rasgos de personalidad más relevantes de la población en general es una cuestión de suma importancia que sirve como base a investigaciones y estudios más profundos sobre otros temas psicológicos que se encuentran relacionados con la personalidad.

Adicionalmente, se sugiere realizar estudios más profundos y variados sobre el tema de historia de vida; ya que de manera general esta es una variable que no se ha tratado e investigado de manera muy profunda; siendo así que tanto la información como los datos de investigaciones relacionadas a la historia de vida son escasos y poco claros en muchos de los casos, pese a la importancia y peso que tiene esta temática.

Por otra parte, se sugiere para futuras investigaciones poder delimitar un poco más el tema de ansiedad y depresión según el sexo; añadiendo un rango de edad menos amplio. Es decir que se pueda obtener datos sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en hombres y mujeres en las diferentes etapas de la vida; ya que esto podría ayudar a estudiar más de cerca y de forma más específica la salud mental a lo largo de la vida de hombres y mujeres; considerando que dicha salud mental es un tema tan sensible e importante.

Como última sugerencia se puede decir que en cuestiones de salud mental es importante no solo centrarse en investigar y estudiar sobre ansiedad y depresión; sino también sobre el estrés que es una condición que hoy en día afecta de manera directa a la salud mental de las personas y sería interesante profundizar en la relación que existe entre los rasgos de personalidad y el estrés.

Referencias

Andrade Zumárraga, E. (2023). *RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADULTOS ENTRE 20 A 45 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE IBARRA*. UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (Asociación Americana de Psiquiatría, Ed.). American Psychiatric Publishing. bit.ly/3UPQAat

Basuela Herreras, E. (2016). BRIEF-A (forma abreviada): Análisis propiedades psicométricas en una muestra española [Universidad Pública de Navarra]. In *Arch Neurocién (Mex) INNN*. bit.ly/3iyCaxS

Bermúdez Moreno, J., Pérez García, A. M., & Sanjuán Suárez, P. (2017). *Psicología de la Personalidad: Teoría e Investigación: Vol. I* (Editorial UNED, Ed.). bit.ly/3gkTghr

Brumbach, B. H., Figueredo, A. J., & Ellis, B. J. (2009). Effects of harsh and unpredictable environments in adolescence on development of life history strategies: A Longitudinal Test of an Evolutionary Model. *Human Nature*, 20(1), 25–51. <https://doi.org/10.1007/s12110-009-9059-3>

Buela-Casal, G., Riaño-Hernández, D., & Guillen Riquelme, A. (2015). Conceptualización y Evaluación de la Impulsividad en Adolescentes: una Revisión Sistemática. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1077–1090. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.ceia>

Chárriez Cordero, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 50–67. bit.ly/3UQGPJm

Chico, E. (2000). Relación entre la impulsividad funcional y disfuncional y los rasgos de personalidad de Eysenck. *The UB Journal of Psychology*, 3, 79–87. bit.ly/3OpqYyJ

Cloninger, S. C. (2002). *Teorías de la Personalidad* (Pearson Educación, Ed.; 3ra ed.). bit.ly/3Va6gVN

Cruz-Altamirano, J., & Herrera-Sarmiento, S. (2018). Personalidad y ansiedad estado rasgo en enfermeras de un Hospital Nacional. *Casus. Revista de Investigación y Casos En Salud*, 3(3), 145–154.

de Gaulejac, V. (1995). Historias de vida y Sociología Clínica. In I. Martínez & A. Vásquez-Bronfman (Eds.), *La socialización en la escuela y la integración de las minorías* (pp. 97–100). Aprendizaje, S.L. bit.ly/3hVrU10

Espada, J. P., Orgilés, M., Méndez Xavier, & Morales, A. (2021). *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil. Volumen 1* (Consejo General de la Psicología España, Ed.).

Espínola, D., & Velilla, A. (2017). *Adaptación y Validación del Inventario de Personalidad de Diez Ítems TIPI en una Muestra de Adultos de Gran Asunción – Paraguay*. Universidad del Cono Sur de las Américas.

Figueredo, A. J., Garcia, R. A., Menke, J. M., Jacobs, W. J., Gladden, P. R., Bianchi, J., Patch, E. A., Beck, C. J. A., Kavanagh, P. S., Sotomayor-Peterson, M., Jiang, Y., & Li, N. P. (2017). The K-SF-42: A New Short Form of the Arizona Life History Battery. *Sage Journals*, 15(1). <https://doi.org/10.1177/1474704916676276>

Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504–528. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00046-1)

Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Chalezquer, C. S., López-Madriral, C., & Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40–47. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (McGraw-Hill / Interamericana Editores, Ed.; 6th ed.). McGraw-Hill Education.

Kokoulina Cherevach, E., & Fernández Martínez, R. (2016). Cuidados parentales en la infancia y trastorno límite de la personalidad. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, *24*, 237–252. [bit.ly/3EjaR1c](https://doi.org/10.1016/j.bps.2016.05.001)

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ–4. *Psychosomatics*, *50*(6), 613–621. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(09\)70864-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(09)70864-3)

León Rodríguez, D. A., & Cárdenas Parra, L. F. (2021). Experiencias Adversas en la Niñez: Modificaciones Neuro-Estructurales, Neuro-Funcionales y Comportamentales. *Psykhē*, *30*(2). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.21739>

Matute Cruces, A. A. (2019). *Propiedades psicométricas del cuestionario de esquemas de Young (YSQ-S3) en muestra mixta peruana* [Universidad de Lima]. [bit.ly/3kclYCF](https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.05.001)

Mayo Clinic. (2021, November 11). *Trastornos de Ansiedad - Síntomas y Causas*. [bit.ly/3GqTPPJ](https://doi.org/10.1016/j.psc.2021.11.001)

Miranda Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>

Montaño Sinisterra, M., Palacios Cruz, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, *3*, 81–107. [bit.ly/3GxpMrk](https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.001)

Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., González-Blanch, C., Moriana, J. A., Bonet, A. C., & Dongil-Collado, E. (2017). Diagnostic and referral hierarchical model of common mental disorders in primary care centers. The PsicAP clinical trial approach. *Ansiedad y Estrés*, *23*(2–3), 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.002>

National Institute of Mental Health. (2021). *Depresión*. [bit.ly/3CxNYqy](https://doi.org/10.1016/j.psc.2021.11.001)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, June 17). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. bit.ly/3XwZc7X

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). *Salud Mental. Guía del Promotor Comunitario*. bit.ly/3B8LJJE

Ortega Jiménez, D. M. (2022). *Guía Didáctica: Seminario de Fin de Titulación - Trabajo de investigación*. Ediloja Cía. Ltda. . www.utpl.edu.ec

Ovalle-Peña, O., Alejo-Riveros, A., Tarquino-Bulla, L. C., & Prado-Guzmán, K. (2017). Relación entre depresión y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida de Ibagué, Colombia. *Revista Facultad de Medicina*, 65(2), 211–217. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59004>

Pelissolo, A. (2019). Trastornos de ansiedad y fóbicos. *EMC - Tratado de Medicina*, 23(2), 1–8. bit.ly/3H8CRI6

Prieto-Molinari, D. E., Aguirre Bravo, G. L., de Pierola, I., Luna Victoria-de Bona, G., Merea Silva, L. A., Lazarte Nuñez, C. S., Uribe-Bravo, K. A., & Zegarra, Á. C. (2020). *Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana*. 26(2), 425.

Puchaicela Namcela, S. del R., Loza Chiriboga, J. S., Fiallo López, I. M., Benítez Serrano, A. C., & Amaya Sigüenza, A. G. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de La Salud y La Nutrición*, 13(1), 13–25.

Quiñones, Á., Ramírez, P., Cid, J., Melipillán, R., Ugarte, C., & Florenzano, R. (2018). Cuestionario de esquemas de Young CEY-S3: Propiedades psicométricas en una muestra chilena mixta. *Terapia Psicológica*, 36, 144–155.

Roth, R. M., Isquith, P. K., Gioia, G. A., Carrillo, A., Greene, J. A., Madden Trujillo, S., Iwanicki, S., & Champ Morera, C. (2005). Enhanced Interpretation of the Behavior Rating Inventory of Executive Function–Adult Version (BRIEF-A). In *The Behavior Rating Inventory of Executive Function®–Adult Version*.

Sanchez, R., & Ledesma, R. (2007). Los Cinco Grandes Factores: cómo entender la personalidad y cómo evaluarla. *Conocimiento Para La Transformación*, 131–160. [bit.ly/3glXI52](https://doi.org/10.1016/j.conp.2007.05.001)

Sanz, J., Magán, M. I., & García-Vera, P. (2006). PERSONALIDAD Y EL SÍNDROME AHI (AGRESIÓN-HOSTILIDAD-IRA): RELACIÓN DE LOS CINCO GRANDES CON IRA Y HOSTILIDAD. In *Psicopatología Clínica, Legal y Forense* (Vol. 6).

Soriano Ferrer, M. (2022). *Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia*. [bit.ly/3VeguEU](https://doi.org/10.1016/j.conp.2022.05.001)

Squillace, M., Picón Janeiro, J., & Schmidt, V. (2011, April 30). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 8–18. <https://doi.org/10.5579/rnl.2011.0057>

Sue, David., Sue, D. Wing., & Sue, Stanley. (2010). *Psicopatología. Comprendiendo la Conducta Anormal*. Wadsworth/CENGAGE Learning.

ter Laak, J. (1996). Las Cinco Grandes Dimensiones de la Personalidad. *Revista de Psicología de La PUCP*, 2, 129–181. [bit.ly/3URilzH](https://doi.org/10.1016/j.conp.1996.05.001)

Tintaya Condori, P. (2019). Psicología y Personalidad. *Revista de Investigación Psicológica*, 21, 115–134. [bit.ly/3UPSzvn](https://doi.org/10.1016/j.conp.2019.05.001)

Vega-Arce, M., & Núñez-Ulloa, G. (2017). Cribado de las experiencias adversas en la infancia en preescolares: revisión sistemática. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 74(6), 385–396. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2017.07.003>

Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124–130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>

Apéndice

Apéndice A: 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 este 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: _____

Numero de hijos: _____ **Numero de hijos vivos:** _____

Numero de hermanos: _____ **Numero 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".

Fuertement e en desacuerdo	En desacuerdo	Ligerament e en desacuerdo	No sé / no aplic a	Ligerament e de acuerdo	De acuerdo	Fuertement e de acuerdo
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1. ____ Cuando me encuentro con una mala situación, hago lo que puedo para sacar lo mejor de ella						
2. ____ Cuando me encuentro en problemas, no me rindo hasta que los resuelvo.						
3. ____ Me doy cuenta que generalmente aprendo algo valioso de una situación difícil.						
4. ____ Cuando me enfrento con una mala situación, esto me ayuda a encontrar una manera diferente de ver las cosas.						
5. ____ Aunque todas las cosas parecen ir mal, puedo usualmente encontrar un lado bueno.						
6. ____ Puedo encontrar algo positivo hasta en las peores situaciones.						
7. ____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis parientes						
8. ____ Contribuyo con una gran cantidad de recursos para el bienestar económico y general de mis parientes consanguíneos (no políticos).						
9. ____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis conocidos (tales como vecinos o gente de la iglesia).						
10. ____ En estos días he contribuido mucho para el bienestar general y económico de mis amigos						
11. ____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes realizando trabajo voluntario en una escuela u otra institución juvenil.						

12. ____ Frecuentemente contribuyo con cualquier otra organización, causa o caridad			
13. ____ Soy una persona muy religiosa.			
14. ____ La religión es importante en mi vida.			
15. ____ La espiritualidad es importante en mi vida.			
16. ____ Me identifico cercanamente como miembro de mi grupo religioso.			
17. ____ Frecuentemente asisto a servicios religiosos o espirituales			
18. ____ Cuando tengo que realizar decisiones en mi vida cotidiana, frecuentemente me pregunto a mí mismo que es lo que debo hacer de acuerdo con mis creencias religiosas o espirituales.			
19. ____ Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como me intereso yo por ella.			
20. ____ Prefiero no mostrar a mi novio (a) cómo me siento por dentro.			
21. ____ Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco las distancias con él/ella.			
22. ____ A menudo quiero vincularme totalmente con mi pareja, pero me doy cuenta que esto a veces le asusta.			
23. ____ Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja.			
24. ____ Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.			
<p>Por favor, describe cuales de las siguientes características presentaron tus padres <i>biológicos</i> (no adoptivos o padrastros) durante los años en que te criaron. Una respuesta de "0" también indica que no fuiste criado en casa por tus padres biológicos.</p>			
<i>Nunca</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Un poco</i>	<i>Mucho</i>

0	1	2	3
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 mi
- 6 = Completamente cierto para mi

1. ____ Me doy cuenta que me aferro a la gente cercana a mi porque tengo miedo de que me dejen.
2. ____ Necesito a la gente tanto, que me preocupa perderlas.
3. ____ Me preocupa que las personas a las que siento cercanas a mí, me podrían dejar o abandonar.
4. ____ Cuando siento que alguien que me interesa se aleja de mí, me desespero.
5. ____ Algunas veces estoy tan preocupado de que la gente me deje, que hago que se alejen.
6. ____ Siento que la gente quiere aprovecharse de mí.

7. ____ Siento que no puedo bajar la guardia frente a la gente porque ellos podrían lastimarme intencionalmente.
8. ____ Es solo cuestión de tiempo para que alguien me traicione.
9. ____ Sospecho de los motivos de las personas.
10. ____ Frecuentemente estoy buscando los motivos escondidos de la gente.
11. ____ No puedo deshacerse del sentimiento de que algo malo está a punto de ocurrir.
12. ____ Siento que un desastre (natural, crimen, financiero o médico) podría sucederme en cualquier momento.
13. ____ Me preocupa ser atacado.
14. ____ Me preocupa perder todo mi dinero y convertirme en indigente.
15. ____ Me preocupa desarrollar una enfermedad seria, aun cuando nada serio me ha diagnosticado el médico.

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

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

Gracias por su participación