



**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 de la  
ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia  
de El Oro en el año 2022**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Autor:** Basantes Morán, Mónica Anabel

**Director:** Bravo Maldonado, Paola Margarita

SANTA ROSA

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, 13 de septiembre de 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 de la ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro en el año 2022 realizado por Mónica Anabel Basantes Morán 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: Mgs. Paola Margarita Bravo Maldonado

C.I.: 1104901150

Correo electrónico: pbravo12 @utpl.edu.ec

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

Yo, Mónica Anabel Basantes Morán, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta ecuatoriana de la ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro en el año 2022, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: (Marco Teórico, Metodología, Análisis de Resultados y Discusión, Conclusiones y Recomendaciones), siendo Paola Margarita Bravo Maldonado director (a) 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: Mónica Anabel Basantes Morán

C.I.: 0604188128

Correo electrónico: [mabasantes1@utpl.edu.ec](mailto:mabasantes1@utpl.edu.ec)

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigación a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso.  
A mi amada familia, sin ustedes ningún esfuerzo valdría la pena. Han sido mi roca, mi inspiración y mi motivación constante para alcanzar mis metas.

Mónica B.

## **Agradecimiento**

Agradezco profundamente a Dios y su presencia en mi vida, ya que, con su sabiduría y su infinito amor, todo esto ha sido posible.

Gracias a mi maravillosa familia, por su apoyo incondicional, su amor inquebrantable, por cada palabra de aliento y cada sacrificio que han hecho por mí.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por brindarme la oportunidad de cursar esta carrera y por el invaluable conocimiento impartido a lo largo de mi formación académica.

Quiero hacer una mención especial a mi tutor, Mgtr. David Mauricio Ortega, y a mi directora, Mgtr. Paola Margarita Bravo, quienes con su dedicación, orientación y profundos conocimientos han sido guías fundamentales en la elaboración de este trabajo.

Mónica B.

## Índice de contenido

Carátula .....	¡Error! Marcador no definido.
Aprobación del director del Trabajo de titulación.....	¡Error! Marcador no definido.
Declaración de autoría y cesión de derechos .....	III
Dedicatoria .....	V
Agradecimiento .....	VI
Índice de contenido.....	VII
Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Capítulo uno .....	5
Marco Teórico .....	5
1.1 Personalidad .....	5
1.1.1 <i>Modelo de los cinco factores de personalidad (Big Five)</i> .....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.2 <i>Factores de personalidad</i> .....	8
1.2 Variables psicosociales relacionadas con la personalidad.....	13
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> .....	23
1.3.2 <i>Depresión</i> .....	26
Justificación y propósito de estudio.....	28
Capítulo dos .....	28

<b>Metodología</b> .....	<b>28</b>
<b>2.1 Objetivos</b> .....	<b>28</b>
<b>General</b> .....	<b>28</b>
<b>Específicos</b> .....	<b>29</b>
<b>2.2 Preguntas de investigación</b> .....	<b>29</b>
<b>2.3 Enfoque, tipo y diseño de investigación</b> .....	<b>29</b>
<b>2.4 Población y muestra de estudio</b> .....	<b>31</b>
<b>2.4.1 Muestra participante</b> .....	<b>31</b>
<b>2.5 Instrumentos de recogida de información</b> .....	<b>32</b>
<b>Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc</b> .....	<b>32</b>
<b>Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)</b> .....	<b>33</b>
<b>Historia de vida: K-SF-42</b> .....	<b>33</b>
<b>Experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young</b> .....	<b>34</b>
<b>Impulsividad: BRIEF A</b> .....	<b>35</b>
<b>Ansiedad y depresión: PHQ 4</b> .....	<b>35</b>
<b>Alfa de Cronbach</b> .....	<b>36</b>
<b>2.6 Procedimiento</b> .....	<b>36</b>
<b>Capítulo tres</b> .....	<b>38</b>
<b>Análisis de resultados y discusión</b> .....	<b>38</b>
<b>3.1 Análisis de resultados</b> .....	<b>38</b>
<b>3.2 Discusión</b> .....	<b>41</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>46</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>47</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>48</b>
<b>Apéndice</b> .....	<b>61</b>

<b>Apéndice A. Consentimiento informado .....</b>	<b>61</b>
<b>Apéndice B. Cuestionario sociodemográfico .....</b>	<b>63</b>
<b>Apéndice C. TIPI10 (Personalidad) .....</b>	<b>64</b>
<b>Apéndice D. K-SF-42 (Historia de Vida).....</b>	<b>65</b>
<b>Apéndice E. Esquemas desadaptativos tempranos (Experiencias Adversas).....</b>	<b>67</b>
<b>Apéndice F. BRIEF A (Impulsividad).....</b>	<b>68</b>
<b>Apéndice G. PHQ 4 (Ansiedad-Depresión).....</b>	<b>70</b>

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1 El modelo de los cinco factores de la personalidad de Costa y McCrae.....</b>	<b>11</b>
<b>Tabla 2 Rasgos de personalidad de la muestra.....</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 3 Distribución de variables psicosociales.....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 4 Salud mental según el sexo.....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 5 Relación de la personalidad y salud mental.....</b>	<b>40</b>

**Índice de figuras**

<b>Figura 1 Sistema de personalidad basado en la teoría de los cinco factores.....</b>	<b>7</b>
--	----------

## Resumen

Se ha determinado que la personalidad se ve influenciada por múltiples variables como la historia de vida, experiencias adversas e impulsividad, relacionándose con la salud mental y con características de ansiedad o depresión. De modo que, este estudio tiene como objetivo describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana de la ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud. La presente investigación utilizó un enfoque cuantitativo no experimental, con diseño transversal, descriptivo y correlacional; con una muestra de accesibilidad-accidental no probabilístico, conformada por 45 personas adultas. Los datos se recopilaron en línea mediante instrumentos como el Cuestionario Ad Hoc, TIPI 10, K-SF-42, cuestionario de esquemas de Young, BRIEF A y PHQ 4. Los resultados indicaron altos niveles de responsabilidad y estabilidad emocional, así como bajos niveles de extroversión, una historia de vida rápida, más experiencias adversas y menos impulsividad. Las mujeres presentan mayor ansiedad y depresión en comparación con los hombres. En conclusión, se logró identificar las variables psicosociales predominantes y su relación con la salud.

*Palabras clave:* personalidad, salud mental, variables psicosociales.

### **Abstract**

It has been determined that personality is influenced by multiple variables such as life history, adverse experiences, and impulsivity, correlating with mental health and anxiety or depression characteristics. Therefore, this study aims to describe psychosocial variables in the adult population of El Paraíso citadel in Santa Rosa, El Oro province, Ecuador, and to relate personality traits to health indicators. The present research employed a non-experimental quantitative approach, with a cross-sectional, descriptive, and correlational design, using a non-probabilistic convenience sample consisting of 45 adults. Data were collected online through instruments such as the Ad Hoc Questionnaire, TIPI 10, K-SF-42, Young's Schema Questionnaire, BRIEF A, and PHQ 4. The results indicated high levels of responsibility and emotional stability, as well as low levels of extroversion, a fast life history, more adverse experiences, and less impulsivity. Women exhibit higher levels of anxiety and depression compared to men. In conclusion, we successfully identified the predominant psychosocial variables and their relationship with health.

*Keywords:* personality, mental health, psychosocial variables.

## Introducción

La influencia de la personalidad en las variables psicosociales y su relación con la salud mental en adultos es un tema de gran relevancia en el campo de la psicología. Numerosos estudios han demostrado que la personalidad puede desempeñar un papel crucial en el bienestar psicológico de las personas. El estudio de la personalidad se destaca como una de las áreas más importantes, ya que ha contribuido significativamente a comprender las variaciones únicas en las vivencias y acciones de cada individuo (Lara et al., 2021). La salud mental implica alcanzar un estado de bienestar en el cual una persona tenga plena conciencia de sus capacidades (OMS, 2004). En 2015, la depresión afectó al 4.4% de la población mundial, siendo más común en mujeres y alcanzando su punto máximo entre los 55 y 74 años. En América, tanto hombres como mujeres experimentaron tasas superiores al promedio global. Los trastornos de ansiedad afectaron al 3.6% de la población global, con una mayor incidencia en mujeres, con una prevalencia de edades entre 30 y 59 años. En América, estas tasas fueron notablemente altas en comparación a otras regiones (Pozo, 2021).

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana de la ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud. Con el propósito de lograr este objetivo, se realizó una investigación utilizando un enfoque cuantitativo. El estudio fue de tipo no experimental y se empleó un diseño transversal, descriptivo y correlacional. La muestra consistió en 45 personas adultas, las cuales fueron encuestadas de manera online utilizando un conjunto de instrumentos, como cuestionario sociodemográfico Ad Hoc, inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10), historia de vida: K-SF-42, experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young, impulsividad: BRIEF A, ansiedad y depresión: PHQ 4, los resultados obtenidos revelaron el nivel de afectación experimentado por estas personas.

Este estudio está organizado en tres capítulos. El primero se enfoca en el marco teórico, el cual aborda las diversas teorías y conceptualizaciones sobre la personalidad y sus variables, como la extroversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura.

También se analizan las variables psicosociales relacionadas con la personalidad, como la historia de vida, las experiencias adversas y la impulsividad. Igualmente, se examinan los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo.

De igual manera, en el segundo capítulo se detalla la metodología utilizada en este estudio. Se describen los objetivos, tanto el objetivo general como los específicos, así como las preguntas de investigación. Además, se especifica el enfoque, tipo y diseño de la investigación, la población y muestra de estudio, los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos de recogida de información y el procedimiento llevado a cabo para recopilar los datos de las personas adultas de la ciudadela El Paraíso en la ciudad de Santa Rosa.

Por su parte, el capítulo final procede a detallar el análisis de los resultados obtenidos y su posterior discusión, estableciendo comparaciones con otras investigaciones que se relacionan con las variables estudiadas. Asimismo, se exponen las conclusiones del análisis de los datos recopilados, junto con recomendaciones pertinentes.

Dentro de los limitantes de la investigación, se identificó que la mayoría de las personas mayores de 45 años en la ciudadela El Paraíso presentaban poca familiaridad con la tecnología, lo cual dificultó su acceso al enlace y su participación en la encuesta. Debido a esta situación, se tomó la decisión de abordar personalmente a estas personas para llevar a cabo la encuesta.

En consecuencia, el presente estudio ofrece información valiosa para los profesionales de la salud mental que atienden a la población adulta ecuatoriana. Esta investigación puede ser útil para la implementación de programas de prevención y promoción de la salud mental, considerando los diferentes perfiles de personalidad de los individuos. De tal manera, se pueden desarrollar estrategias más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población.

Por esta razón, este trabajo de investigación adquiere relevancia al reconocer la importancia de abordar la salud mental en la población adulta y su impacto en la calidad de vida. Al mismo tiempo, se plantea como una oportunidad para identificar y comprender los factores psicosociales que influyen en la salud mental de los adultos ecuatorianos.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 Personalidad

Allport (1937), define a la personalidad cómo la organización en el individuo, que se adapta de forma única al entorno en el que se encuentra, tomando en cuenta sus características físicas y mentales, esta adaptación es dinámica y cambiante.

De igual manera, Pervin (1998), afirma que la personalidad es una combinación compleja de pensamientos, emociones y acciones que guían y proporcionan coherencia en la vida de un individuo, al igual que el cuerpo, la personalidad está compuesta por estructuras y procesos que reflejan tanto los factores heredados como la experiencia adquirida, también abarca aspectos del pasado, incluyendo los recuerdos y las expectativas.

Adicionalmente, para Seelbach (2013), la personalidad es aquella que nos permite comprender las razones y motivos por las cuales una persona actúa, siente, piensa y se desenvuelve en un ambiente dado, así mismo, nos permite entender cómo una persona aprende de su entorno.

Considerando las definiciones de los autores antes mencionados, se establece que la personalidad es el resultado de una serie de emociones, sensaciones y respuestas psicofísicas que experimenta cada persona, según sea la situación por la cual está atravesando y el entorno que lo rodea.

##### **1.1.1 Modelo de los cinco factores de personalidad (Big Five)**

El modelo de los cinco factores se aplica en el estudio de la personalidad. La teoría de los cinco factores de la personalidad, también conocida como Big Five, es ampliamente utilizada en el estudio de la personalidad, esta teoría sostiene que la personalidad puede ser analizada a través de cinco dimensiones principales: Neuroticismo, Extroversión, Apertura a la Experiencia, Afabilidad y Responsabilidad (Cuadra et al., 2015).

Por esto, la base para el modelo de los Cinco Grandes proviene de estudios sobre cómo se describen los rasgos de personalidad en el lenguaje (Goldberg,1990). En este sentido, para Font (2002), este modelo proporciona una respuesta satisfactoria a la discusión

acerca de cuántos factores o aspectos son fundamentales en el Big Five y cuál es su contenido.

En los años 80, el modelo de los cinco grandes factores (Big Five) demostró mediante investigaciones que todas las características de personalidad pueden ser explicadas a través de cinco dimensiones. Este enfoque agrupa y organiza las diferentes fuentes de variación entre individuos en su comportamiento y conducta. Además, permite predecir problemas psicológicos, conductas delictivas en jóvenes, rendimiento académico y laboral, factores de riesgo y salud relacionados a la longevidad y otros aspectos (Eysenck, 2009).

La evaluación de la personalidad es uno de los campos más importantes en la psicología y ha estado relacionada con los cinco grandes factores durante varias décadas. Esto ha ayudado a entender las diferencias individuales en las experiencias y conductas de las personas. Aunque hay varias escalas y cuestionarios para medir estos cinco factores, suelen enfocarse en aspectos psicopatológicos o en grupos clínicos (Lara et al., 2021).

La personalidad se compone de dos elementos: las bases biológicas y las influencias externas (organismo y ambiente); y cómo estos elementos contribuyen al registro acumulativo de las experiencias de vida de una persona, también conocido como biografía objetiva (Plomin et al., 2002). En otras palabras, mientras que la herencia puede explicar los rasgos de personalidad similares entre los miembros de una familia, las diferencias pueden ser el resultado de influencias ambientales no compartidas (Simkin et al., 2012).

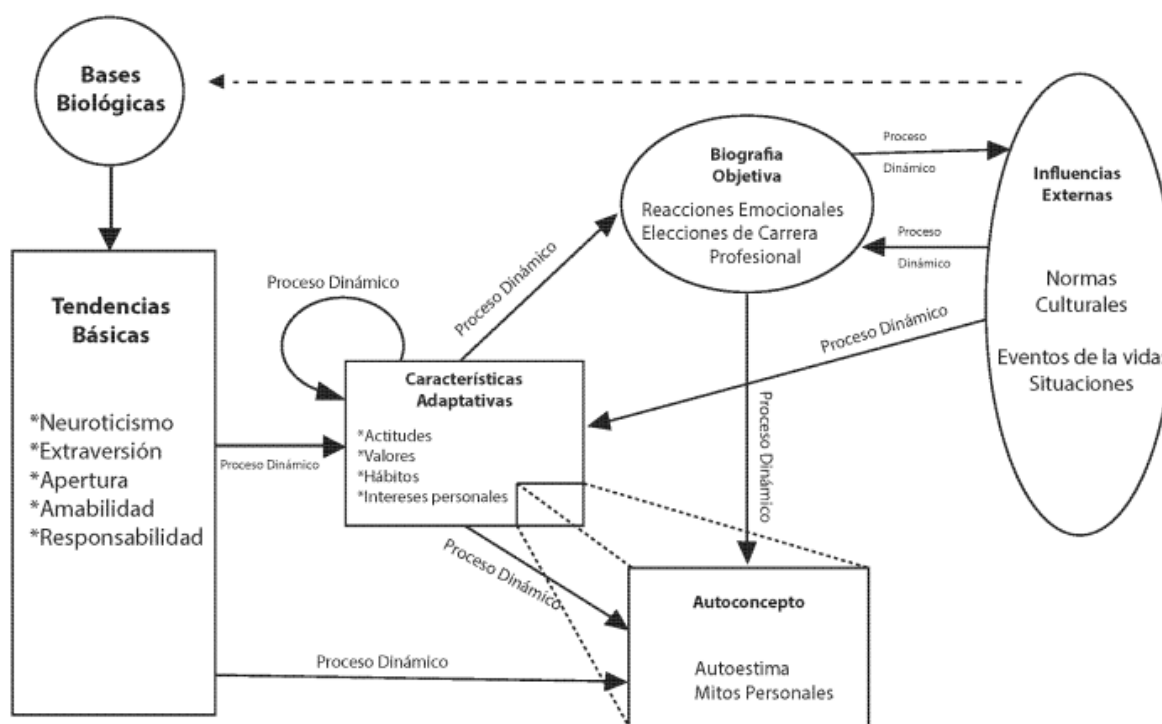
Ahora bien, se reconoce la gran importancia de las influencias culturales y psicosociales en la formación de la personalidad individual, pero se entiende que estas influencias trabajan en conjunto con los sistemas innatos de la naturaleza humana (Font, 2002).

La figura 1 muestra el esquema propuesto por los autores, en el cual los rectángulos representan los componentes centrales de la personalidad, mientras que las elipsis representan los componentes periféricos que interactúan con los sistemas externos a la personalidad. Los elementos clave del sistema son: las bases biológicas y las influencias externas, y el resultado final es la biografía objetiva, es decir el registro acumulativo, aunque

selectivo de las experiencias de vida de una persona (Azzollini y González, 2011), la vida de una persona, desde el comienzo hasta el final, comprende todo lo que experimenta, piensa, comunica y realiza. Los autores del sistema identifican dos elementos principales: las tendencias básicas y las características adaptativas (en un total de cinco). Además, ellos sugieren un sexto componente llamado proceso dinámico, el cual regula la relación entre los otros componentes (Murray y Kluckhohn, 1953).

**Figura 1**

*Sistema de personalidad basado en la teoría de los cinco factores*



*Nota.* Adaptado de "A Five Factor Theory Perspective", J. Allik y R. McCrae (2002), en R. R. McCrae & J. Allik (Eds.), *The Five-Factor Model of Personality Across Cultures*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Es decir, la apertura a la experiencia incluye características relacionadas con la imaginación activa, la sensibilidad artística, la introspección y la curiosidad intelectual. La responsabilidad se refiere a la habilidad para controlar los impulsos, tener objetivos claros, planificar y llevar a cabo proyectos e ideas. La extraversión abarca las tendencias a comunicarse con los demás, ser asertivo, activo y expresivo. La amabilidad se refiere a la capacidad de establecer relaciones interpersonales, el altruismo a la preocupación por los

demás. El neuroticismo se define como un conjunto de características relacionadas con la inestabilidad emocional o la experiencia de emociones negativas como el miedo, la culpa, la tristeza o la ira (Simkin et al., 2014).

De igual manera, el Big Five ofrece la posibilidad de analizar los aspectos emocionales, de relaciones interpersonales y motivacionales que son cruciales para el reconocimiento de algunas patologías; además, ofrece una imagen completa de la personalidad de un individuo (Erazo et al., 2019).

En fin, el modelo del Big Five sostiene que la personalidad se puede describir a través de cinco dimensiones, cada una de ellas corresponde a un conjunto de rasgos de personalidad que influyen en la manera que la persona se comporta o percibe su entorno, este modelo es muy utilizado dentro del ámbito científico permitiendo estudios clínicos y sociales que nos permiten ir conociendo a fondo la personalidad de cada individuo.

### **1.1.2 Factores de personalidad**

El modelo del Big Five demuestra que hay cinco factores principales que contribuyen a la personalidad de los seres humanos. Estos factores interactúan con el ambiente y la cultura para influir en el autoconcepto, autoestima y en los conjuntos de actitudes, valores y creencias que los individuos presentan. Por tanto, el modelo del Big Five ofrece una perspectiva única y más acertada para estudiar la personalidad humana (McCrae y Costa, 2012).

**Neuroticismo:** Es la propensión del individuo a sentir con facilidad emociones desagradables, incertidumbre y descontento con su realidad (Cuadra et al., 2015). Para Sánchez y Ledesma (2007), el neuroticismo evalúa la tendencia a tener estados afectivos inestables y experimentar emociones negativas como temor, culpa, tristeza o ira. Esto no siempre supone una patología, sino la propensión a padecer lo que antes se denominaban trastornos “neuróticos” (Cuadra et al., 2015; Sánchez y Ledesma, 2007).

Posteriormente, las personas con un nivel elevado de exigencias en esta dimensión tienden a tener problemas de salud mental, como pensamientos irracionales, necesidades inalcanzables o problemas para lidiar con la frustración (Becerra, 2017).

Al mismo tiempo, el impacto adverso que el neuroticismo tiene en el bienestar psicológico parece estar relacionado con la tendencia de las personas a sentir y mostrar emociones negativas: aquellas con altos niveles de neuroticismo suelen experimentar inestabilidad emocional y reaccionar con tristeza, ansiedad y miedo ante situaciones cotidianas, lo que les podría causar desequilibrios en su salud mental (Abbott et al., 2008).

**Extraversión:** hace referencia a una tendencia hacia la sociabilidad, el optimismo y la energía. Esto se evalúa mediante la facilidad para comunicarse con los demás, iniciar y mantener conversaciones, así como la disposición hacia emociones positivas. Por el contrario, el polo negativo se caracteriza por la propensión al aislamiento y el retraimiento (Sánchez y Sanz, 2018).

Así mismo, este factor hace referencia a un estilo de enfrentar las relaciones sociales con una energía alta, es decir, se caracteriza por una preferencia por estar rodeado de personas e interactuar con ellas de forma activa. Incluye rasgos como sociabilidad, asertividad y tendencia a experimentar emociones positivas. Las personas que puntúan alto en este factor se sienten seguras al conocer nuevas personas, son expresivas, tienen una alta actividad social y a tendencia a experimentar emociones positivas (Vargas y Cárdenas, 2019).

Por su parte, Eysenck señala que esta dimensión se relaciona con el equilibrio entre la inhibición y la excitación que se produce en el cerebro en situaciones de estrés, específicamente, los individuos extrovertidos tienden a mostrar una mayor capacidad de enfrentar situaciones de estrés gracias a una mayor inhibición en su cerebro en comparación con individuos introvertidos, lo cual les permite ser menos sensibles al trauma y por ende recordar menos de los eventos traumáticos (Mancisidor, 2017).

**Apertura a la experiencia:** Menciona la tendencia de un individuo a buscar y valorar nuevas experiencias e ideas. Esta dimensión se evalúa a través de la presencia de características como la imaginación activa, la sensibilidad estética, la capacidad de introspección y la curiosidad intelectual. El polo opuesto está relacionado con el

convencionalismo, el dogmatismo y apego a lo tradicional, busca la manera de experimentar e innovar en vez de mantener tradiciones y dogmas establecidas (Sánchez y Sanz, 2018).

De igual forma, este factor hace alusión a la capacidad de un individuo de tener una vida mental y experiencial compleja, rica en conocimientos e innovaciones. Se caracterizan por ser personas cultas, con una mente original e imaginativa, con gran creatividad y curiosidad intelectual, tienden a interesarse por ideas y valores no convencionales, buscan constantemente nuevos desafíos y aprendizajes (Vargas y Cárdenas, 2019).

Por el contrario, las personas con bajos niveles de apertura tienden a ser menos curiosas, prefiriendo lo sencillo y conocido en lugar de lo complejo e innovador, y a menudo ven a las artes y las ciencias con cierto escepticismo, considerando que carecen de uso práctico (Anderson et al., 2011).

Así, la dimensión de apertura a la experiencia mide la disposición de una persona para explorar nuevas experiencias, ideas y valores, evaluando características como la imaginación activa, sensibilidad estética, capacidad de introspección y curiosidad intelectual. El polo opuesto de esta dimensión se refiere a una tendencia hacia el convencionalismo, el dogmatismo y el apego a lo tradicional (Sánchez y Ledesma, 2007).

**Amabilidad:** describe la forma en que una persona se relaciona con los demás, siendo cooperativo y empático. Aquellos con altos puntajes son empáticos, confían en que los demás se comportarán de forma similar a como lo hacen ellos. Por otro lado, un bajo puntaje puede ser indicativo de una persona cínica, sospechosa, poco cooperativa, irritable, crítica, insensible y con tendencia a la venganza. Este factor es importante en la formación de actitudes sociales y en la concepción de sí mismo (Gómez y Fernández, 2012).

Por consiguiente, las personas que poseen una alta Amabilidad son notorias por su disposición a ser compasivos, colaborativos, amables y fiables. Por el contrario, la psicopatía está asociada al aspecto negativo de esta dimensión de la personalidad, lo cual no se encuentra contemplado en todos los modelos de factores de personalidad, puede deberse a su connotación moral (Cuadra et al., 2015).

Por tanto, las personas amables tienen una ventaja para lograr y mantener la aceptación social en comparación con aquellos que son desagradables. Aunque, la amabilidad no siempre es el enfoque ideal para situaciones que requieren tomar decisiones difíciles o de manera binaria (McCrae y Costa, 2012).

**Responsabilidad:** Esta dimensión implica ser organizado, persistente, disciplinado y motivado en el logro de metas. Se ha asociado con la atención a los detalles, la consideración de los resultados de las acciones antes de tomarlas y la capacidad de controlar la conducta de uno mismo para alcanzar los objetivos. Llamada también escrupulosidad conteniendo aspectos como la disciplina y la deliberación (Gómez y Fernández, 2012).

Así pues, en las personas que obtienen altos puntajes en esta dimensión se evidencia una alta calidad académica, eficiencia laboral y adherencia a tratamientos. Mientras que en las personas que obtienen bajas puntuaciones, se observan problemas educativos, consumo excesivo de drogas, conductas indeseables y síntomas relacionados con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Esta dimensión, no contemplada en otros modelos, incluye tanto el control de impulsos como una fuerte tendencia a ser minucioso y obediente (Vargas y Cárdenas, 2019).

En consecuencia, esta descripción del modelo de factores de la personalidad, que encapsula cinco dimensiones básicas, se entiende como una variación entre las personas para demostrar patrones estables de pensamientos, sentimientos y comportamientos a lo largo de su desarrollo y en distintas situaciones (McCrae y Costa, 2003).

A continuación, en la Tabla 1 podemos observar la definición de los cinco factores de la personalidad con sus respectivas características y facetas.

**Tabla 1**

*El modelo de los cinco factores de la personalidad de Costa y McCrae*

<b>Factor o Dimensión</b>	<b>Definición</b>	<b>Característica de polos</b>	<b>Facetas o rasgos específicos</b>
Amabilidad	Calidad de las interacciones que una	+: bondadoso, compasivo, afable,	Confianza Franqueza

<b>Factor o Dimensión</b>	<b>Definición</b>	<b>Característica de polos</b>	<b>Facetas o rasgos específicos</b>
	persona prefiere, en un continuo que va de la compasión al antagonismo.	atento, confiado, servicial, altruista, cooperativo -: cínico, rudo, agresivo, suspicaz, competitivo, irritable, manipulador, vengativo, egoísta, crítico	Altruismo Actitud conciliadora Modestia Sensibilidad social
Responsabilidad	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
Extroversión	Cantidad e intensidad de las interacciones interpersonales, nivel de actividad, necesidad de estimulación y capacidad para la alegría.	+: sociable, activo, hablador, optimista, afectuoso -: reservado, distante, frío, independiente, callado, solitario	Cordialidad Gregarismo Asertividad Actividad Búsqueda emociones Emociones positivas
Neuroticismo	Tendencia a experimentar emociones negativas y pensamientos irracionales.	+: nervioso, preocupado, inestable, sensible, emocional, inseguro, hipocondríaco, tenso, miedoso, triste, vulnerable	Ansiedad Hostilidad Depresión Timidez Impulsividad Vulnerabilidad

Factor o Dimensión	Definición	Característica de polos	Facetas o rasgos específicos
Apertura a la experiencia	Amplitud, profundidad, y permeabilidad de la conciencia, y motivación activa por ampliar y examinar la experiencia.	-: calmado, relajado, estable, seguro, controlado, fuerte, equilibrado	
		+ : curioso, creativo, original, imaginativo, con amplios intereses, liberal, de mentalidad abierta	Fantasía Estética Sentimientos Acciones Ideas Valores
		-: convencional, conservador, dogmático, rígido, tradicional, práctico.	

*Nota.* Adaptado de Los Cinco Grandes Factores: cómo entender la personalidad y cómo evaluarla. R. Sánchez y R. Ledesma, 2007, Conocimiento para la Transformación.

Es conveniente recalcar que, los factores de la personalidad, nos ayuda a entender la estructura subyacente de la personalidad de un individuo, los factores de personalidad más estudiados son la extraversión, la apertura, la conciencia, la amabilidad y neuroticismo. Mediante esta técnica logramos una comprensión profunda de la estructura y funcionamiento de la personalidad de las personas, lo que será útil en diversos aspectos de la vida.

## 1.2 Variables psicosociales relacionadas con la personalidad

Las variables o factores psicosociales hacen referencia a las cualidades propias, de la persona o del entorno, o, para tener una idea más clara de la capacidad del individuo, para controlar los efectos del estrés en su cuerpo y mente e incrementar las resistencias al mismo (Bages, 1990).

Así, los factores psicosociales residen en el intercambio que existe entre el individuo y su entorno ya sea este laboral/educativo, social, familiar o económico; como es su calidad de organización y satisfacción, además de, las necesidades, las situaciones personales, la

cultura y las experiencias que intervienen en la salud como en el rendimiento de la persona (Gómez y Moreno, 2009).

Del mismo modo, estudios clínicos revelan que el ejercicio físico y actividades psicosociales saludables, son suficientes para lograr mejorar el funcionamiento cognitivo de las personas, de igual manera que, mejoran sus respuestas crónicas al estrés disminuyendo las conductas desadaptativas (Mesa et al., 2017).

En consecuencia, el comportamiento opuesto a la promoción de la salud acarrea una serie de complicaciones para la persona, si bien puede provocar estrés en el individuo también corre el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares o algún tipo de patología, de manera que, disminuyen su calidad de vida (Thadani, 2021).

Por todo lo dicho anteriormente, las variables psicosociales en relación de la personalidad permiten conocer las características propias de la persona y de la manera en que esta se relacione con el entorno, dependerá mucho de su bienestar físico y emocional, combinando así una serie de características, que van desde la economía, la cultura, y la educación hasta las relaciones familiares, teniendo como resultado una vida saludable o, todo lo contrario.

### **1.2.1 Historia de vida**

La teoría de historia de vida nos habla acerca del modelo de conducta que ayuda a perfeccionar el éxito del desarrollo de los organismos, como sobrevivencia, crecimiento y reproducción (Milisenda y Ayo, 2021).

La historia de vida es una metodología de investigación, que nos ayuda en la recopilación de información de la persona, usando como método de abordaje la encuesta, como técnica, a la entrevista en sus diferentes tipos y como instrumento, la guía de entrevista. Además, el desarrollo de análisis e interpretación se vale de sus propios medios, dentro de los cuales tenemos: análisis del discurso, análisis de contenido, teoría fundamentada y demás. Se asume que la metodología de historia de vida se usa en el estudio de objetos cualitativos como: creencia, pensamientos, conducta, aprendizaje, sentimientos, amor, opinión, percepción y más (Montenegro, 2018).

Es preciso, mencionar que la historia de vida se define como el recuento de la experiencia personal de una persona a lo largo de su vida, ya sea narrada por ellos mismos o por otras personas, sea de forma escrita o a través de entrevistas (Langness, 1965).

Al mismo tiempo, la historia de vida busca estudiar todas las situaciones y vivencias de las personas, analizar la acción de los seres humanos, así como comprender la cultura de una sociedad (Espinoza, 2020).

La historia de vida como metodología de investigación se presenta mediante etapas que se unirán hacia los objetivos planteados y se encargarán de la atención de las necesidades de una realidad determinada, ahora bien, Montenegro (2018), clasifica a la historia de vida en tres etapas que son:

- Planificación: que implica la elaboración de un caso de estudio que comprenda de los objetivos, la justificación que es la razón para llevarlo a cabo y la metodología empleada.

- Ejecución y obtención de información: esta etapa involucra la participación de un determinado número de individuos, los cuales proporcionarán los datos necesarios para el análisis del caso en cuestión.

- Interpretación e informe final: su objetivo es la recopilación de todos los datos obtenidos y la elaboración de un informe final.

Por lo tanto, las historias de vida nos permiten comprender y desarrollar investigaciones que analizan ambos puntos de vista. El estudio de la historia de vida es una herramienta importante para el desarrollo personal, ya que permite registrar información sobre la perspectiva subjetiva, como valores, ideas, proyectos, enfoques de vida y relaciones sociales. Esta información se utiliza en diferentes disciplinas, como psicoterapia, antropología, sociología y psicología (Llanos, 2022).

Por esta razón, para realizar una historia de vida, el investigador debe mostrar ciertas cualidades. En primer lugar, no puede ser completamente pasivo y debe tomar un papel activo en la recolección de información. En segundo lugar, debe ser cuidadoso para asegurarse de que el relato no sea falsificado de manera intencional. Y finalmente, debe tener una

presentación adecuada que le permita transmitir confianza al sujeto, con el objetivo de obtener los datos necesarios (Pérez, 2000).

De manera semejante, Tójar (2006), expone que el investigador debe poseer las siguientes cualidades: Curiosidad, escucha, locuacidad, neutralidad afectiva y distanciamiento, flexibilidad y pragmatismo, todoterreno y claridad de ideas en el proceso.

Por otra parte, la importancia de la historia de vida en la psicología se destaca por el aspecto clínico que se establece a través de la narración biográfica y su relación con la hermenéutica de la interacción. La historia de vida permite comprender la relación entre paciente y terapeuta, siendo esta una faceta esencial de este método debido a su enfoque en la relación con el otro (Ferrarotti, 1990).

Así mismo el paciente al contar su historia, podrá reconstruir su pasado, soportar el presente y embellecer el futuro; al reconstruir el pasado mencionamos cambiar en relación consigo mismo, dar un nuevo sentido a su realidad, transformarla, de tal manera que, el paciente es guiado para usar este conocimiento y reflexionar sobre su propio destino (Granato et al., 2020).

Por esta razón, la historia de vida se define como una narración valiosa de las experiencias, logros y desafíos a lo largo de la vida, puede ayudar a identificar patrones y tendencias en el comportamiento, además, se encarga en desarrollar estrategias efectivas para abordar problemas o desafíos que serán de gran importancia en el tratamiento de problemas de salud mental y en la intervención en situaciones de riesgo.

### **1.2.2 Experiencias adversas**

La infancia y la adolescencia son dos etapas fundamentales en el desarrollo humano, tanto física como psicológicamente. Cualquier experiencia vivida en estos momentos puede tener un impacto significativo en la vida adulta, ya sea de forma positiva o negativa. Por eso, las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) se refieren a todos aquellos sucesos que ocurren durante el desarrollo evolutivo en la infancia y adolescencia, y que pueden afectar el correcto funcionamiento y desempeño de las personas (Leza, 2017).

Cabe decir que, las experiencias adversas hacen énfasis al conjunto de sucesos negativos por el cual atraviesa una persona, y a la falta de los medios individuales, ambientales o familiares para poder hacerles frente de manera exitosa, transformando a la persona en un individuo potencialmente traumático (Vega y Núñez, 2017).

Por su parte, Kalmakis y Chandler (2014) “caracterizan a las experiencias adversas, como experiencias perjudiciales, crónicas o recurrentes, angustiantes, con efectos acumulativos, con diferente gravedad y consecuencias para la salud”.

Tal como se ha visto, las experiencias adversas en la infancia (EAI), se definen como hechos potencialmente traumáticos que dan inicio en la niñez o adolescencia y en la mayoría de veces afecta de manera negativa en el bienestar de las personas, estas experiencias negativas pueden dañar de forma directa como: maltrato físico, emocional o sexual, negligencia física o emocional; o indirecta a través de entorno familiar como: consumo de drogas o alcohol, problemas de salud mental en los progenitores; y por último, de forma social, como: experimentar violencia comunitaria o bullying (Leza, 2017).

En relación con este último, las experiencias adversas son más frecuentes en niños menores de 6 años que en niños de mayor edad, entre las experiencias adversas más referidas con niños menores de 5 años, se encuentran la privación socioeconómica, la separación o divorcio de los padres y el maltrato emocional o psicológico; ya que las EAI tienden a ser comórbidas, se instaure que el maltrato físico se relaciona con el abuso sexual, la negligencia y la violencia intrafamiliar; mientras que el uso de sustancias en el hogar tiende a ocurrir junto con otros indicadores relativos a la familia del niño, como tener un cuidador con problemas de salud mental, ser testigo de violencia intrafamiliar y estar inserto en una familia con antecedentes de criminalidad (Vega y Núñez, 2017).

Autores como Felitti et al., (1998), detallan que con el paso de los años la lista de sucesos que forman parte de las EAI ha ido en aumento, y se han incluido otro tipo de experiencias, como la violencia colectiva, el fallecimiento de un progenitor, la violencia comunitaria, el acoso escolar o bullying, el matrimonio forzado, maltrato infantil, la

negligencia, disfunción en el hogar, el acoso escolar o bullying, la violencia comunitaria, la violencia colectiva, matrimonio forzado.

Se observa claramente que, hay una relación entre las EAI y el retraso en el desarrollo, un bajo rendimiento en el aprendizaje del lenguaje, problemas de atención, y problemas de salud mental. Se ha comprobado que las EAI están relacionadas con un peor estado de salud general, como enfermedades crónicas, asma, obesidad, problemas de vejiga, problemas dentales y una mayor incidencia de caries, una baja calidad de vida y un aumento en las preocupaciones de salud y visitas al médico (Vega y Núñez, 2017).

Cabe agregar que, estudios realizados han demostrado que existe una relación significativa entre el número de experiencias traumáticas acumuladas durante la infancia y el desarrollo de comportamientos y enfermedades de riesgo para la salud física y mental en la edad adulta. Como resultado, las personas que han experimentado una historia de EAI tienen un mayor riesgo de fallecer prematuramente, con tasas que varían entre el 57% y el 80% (Campbell et al., 2016).

De igual manera, las personas que han experimentado EAI y que padecen trastornos mentales como depresión, ansiedad o adicción, tienden a manifestar los síntomas de estos trastornos a una edad temprana, con una mayor gravedad, una mayor presencia de trastornos coexistentes, y un riesgo elevado de suicidio (Dangerfield, 2020).

En efecto, la evaluación de las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) en conjunto con el desarrollo y comportamiento, puede ser útil para detectar tempranamente conductas de riesgo e individuos con mayor probabilidad de sufrir problemas de salud mental o enfermedades relacionadas, así como para prevenir su transmisión generacional (Casas et al., 2021).

Por todo lo dicho, describimos a las experiencias adversas como aquellas que implican una situación traumática o estresante, como abuso, violencia o algún tipo de accidente que sufrió la persona y generó un impacto profundo en la personalidad, afectando así su forma de pensar, sentir y comportarse.

### **1.2.3 Impulsividad**

La International Society for Research on Impulsivity (ISRI) ha propuesto varias definiciones para la impulsividad, incluyendo la falta de reflexión previa en las acciones, la tendencia a actuar con menos previsión en comparación a individuos con las mismas habilidades y conocimientos, una disposición hacia reacciones inmediatas y no planificadas ante estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas (Rodríguez, 2018).

La impulsividad es una característica de personalidad compleja y multidimensional que se relaciona con la regulación emocional y el comportamiento. Se manifiesta principalmente como una tendencia pronunciada a realizar acciones sin la debida planificación, a menudo inadecuadas desde el punto de vista social, lo que puede causar problemas para el individuo (Orozco y Herin, 2008).

Para Riaño, Guillen y Buela (2015), el concepto de impulsividad es complejo, ya que incluye varios elementos como la tendencia a tomar decisiones rápidas e impulsive, problemas de atención, dificultad para procesar información y dificultad para controlar los comportamientos inadecuados.

Además, para algunos autores el concepto de impulsividad tiene varias dimensiones, las cuales están compuestas por varias características tales como: la tendencia a tomar decisiones precipitadas, la tendencia a actuar sin pensar y la tendencia a involucrarse en comportamientos arriesgados (Castro y Salvo, 2013).

La impulsividad se caracteriza por tres aspectos: la impulsividad cognitiva, relacionada con la dificultad para concentrarse en la tarea y con la presencia de pensamientos dispersos, la impulsividad motora, relacionada con una respuesta impulsiva ante estímulos, falta de inhibición y poca perseverancia, y la escasa planificación, que se refiere a la falta de habilidad para planificar, con desorganización y poco interés en desafíos mentales (Crews y Boettiger, 2009).

Algunos estudios sugieren que los adolescentes que presencian violencia en su hogar con frecuencia tienden a desarrollar mayores niveles de impulsividad. En otras palabras, el

hecho de vivir en condiciones de violencia familiar tiene un impacto en la impulsividad y presenta efectos en las consecuencias (Vallejo et al., 2021).

Se puede clasificar a la impulsividad como un estado transitorio de falta de control de los impulsos en un momento dado, o como una disposición temperamental, caracterizada por comportamientos impulsivos y riesgosos como un estilo de vida habitual (Rodríguez, 2018).

Así mismo, Zuckerman (2002), manifiesta que la impulsividad es una característica de la personalidad con una base neurobiológica, que se presenta a través de hábitos, intereses, actitudes y conductas. Existen diversas formas de buscar nuevas sensaciones, como la búsqueda de experiencia, uso del entorno social y material para experimentar cosas nuevas, desinhibición y la susceptibilidad a la monotonía, es decir, la intolerancia a situaciones aburridas.

No obstante, no toda conducta impulsiva es necesariamente una causa de preocupación, principalmente en situaciones en las que el tiempo es limitado. Por esta razón, algunos estudiosos han sugerido que hay dos tipos de impulsividad: funcional y disfuncional. La primera se refiere a la velocidad de procesamiento de la información que lleva a la toma de respuestas correctas, mientras que la segunda se relaciona con una tendencia a tomar decisiones apresuradas, sin pensar demasiado, lo que trae consigo el riesgo de cometer errores o tener consecuencias desfavorables (Dickman y Meyer, 1988).

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013), no se establece una definición clara de la impulsividad. Sin embargo, se proporcionan algunos ejemplos de comportamientos que se consideran impulsivos. Esta ambigüedad en relación con el papel de la impulsividad en los trastornos psiquiátricos se debe a las discrepancias existentes sobre cómo definir y evaluar la impulsividad.

Es posible que la urgencia negativa y la falta de premeditación contribuyan a una mayor probabilidad de reacciones agresivas en situaciones adversas. La primera tendencia a actuar sin reflexionar puede desempeñar la función de un desinhibidor de la personalidad; mientras que el segundo facilita los comportamientos agresivos sin considerar las consecuencias que esto podría ocasionar (Eulhatt, 2020).

Se afirma que, la impulsividad está presente en muchos trastornos mentales, desde el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno bipolar, trastornos de la personalidad antisocial y límite, trastornos del control de los impulsos y de la conducta, comportamientos suicidas o agresivos, desórdenes alimenticios como anorexia y bulimia, además de trastornos relacionados con el uso de sustancias y otros trastornos adictivos (Rodríguez, 2018).

Así, La impulsividad es un concepto psicológico de gran importancia que desempeña un papel clave en la mayoría de los modelos de personalidad. La impulsividad es un constructo psicológico muy importante que aparece en la mayor parte de los modelos explicativos de la personalidad. La conducta impulsiva es compleja y variada, afectando a diversas personas de diferente forma. Se incluyen tanto los comportamientos adaptativos como desadaptativos, siendo la base de numerosos trastornos mentales. Entre estos se encuentran el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastornos destructivos, trastornos del control de los impulsos y de la conducta, trastorno de la personalidad antisocial, trastorno de la personalidad límite, conductas autodestructivas, adicciones y trastornos adictivos, entre otros (Rodríguez, 2018).

Es preciso definir a la impulsividad como la tendencia de actuar sin pensar en las consecuencias que se puede tener al reaccionar de cierta forma en diversas situaciones, esta tendencia puede manifestarse de varias maneras, como la falta de autocontrol y la impaciencia, algunas personas pueden ser más impulsivas porque tienen una predisposición genética, mientras que otras pueden desarrollar impulsividad como resultado de su entorno o de experiencias personales traumáticas.

### **3.2 Salud mental relacionada con la personalidad**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental se refiere al logro de un estado de bienestar en el que un individuo sea consciente de sus habilidades, sea capaz de manejar las tensiones cotidianas, trabaje de manera eficaz y tenga la capacidad de contribuir a la sociedad (OMS, 2004).

Para Restrepo y Jaramillo (2012), la salud mental es un tema complejo, que engloba una amplia variedad de discursos y prácticas relacionadas con los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el bienestar. Estos enfoques son influenciados por diferentes campos de la salud, como la salud pública, la filosofía, la psicología, la antropología y la psiquiatría, entre otros. Las diversas perspectivas en torno al concepto de salud mental están directamente relacionadas con las ideologías y racionalidades presentes en estas disciplinas.

Es fundamental entender que la salud mental es un requisito previo para una buena salud. La gente necesita tener una buena salud mental para poder enfrentar los desafíos cotidianos de la vida, trabajar de manera efectiva y lograr su máximo potencial con el fin de contribuir a sus comunidades (Etienne, 2018).

Si bien, la salud mental se ve como una extensión del proyecto psiquiátrico moderno, debido a la complejidad y variabilidad de los trastornos mentales. Esto ha requerido un cambio de perspectiva para comprender y brindar respuesta a estos problemas (De Trenquallye y Moreira, 2018).

Desde el fin de la Segunda Guerra Mundial hasta el presente, la salud mental ha ocupado un lugar central. En 1946, la Mental Health Association se estableció en Londres y dos años después se celebró el Primer Congreso Internacional de Salud Mental en la misma ciudad. Desde su fundación en 1948, la Organización Mundial de la Salud ha incluido un departamento específico para la salud mental. En 1949, también se creó el National Institute of Mental Health en Estados Unidos, lo que refleja el gran interés de las principales potencias mundiales sobre este tema, el cual ha seguido aumentando a lo largo de los años y no ha disminuido. En 1950, un grupo de expertos de la OMS propuso una primera definición de salud mental, la cual estaba claramente influenciada por la psiquiatría dinámica (Hiriart, 2018).

Para Macaya et al., (2018), describen tres factores muy importantes influyen en el desarrollo y la calidad de la mente: El genoma y la biología del cuerpo humano. Lo adquirido a través de la experiencia de desarrollarse y convivir en un entorno familiar y social conformado por seres humanos, animales, plantas y objetos. Las desviaciones patológicas de la mente humana.

Así pues, la salud mental es un elemento esencial en el crecimiento humano, por lo que debería ser una parte importante en todos los planes de desarrollo y ser considerada como un indicador de este. Necesitamos que la sociedad se percate de la existencia de los problemas de salud mental y que conozcan sus verdaderas causas, comprendan por qué las personas que los padecen tienen ese tipo de comportamiento, y, sobre todo, que estos problemas son tratables en la mayoría de los casos y curables en algunos otros (Sarmiento, 2017).

Es evidente entonces que, la salud mental juega un papel importante en muchas áreas de nuestra vida, desde manejar situaciones difíciles hasta trabajar de manera eficiente y alcanzar nuestro máximo potencial en el empleo. Algunos de los indicadores que señalan que una persona no se encuentra bien en cuanto a su salud mental son: agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal, las cuales pueden tener consecuencias como el aburrimiento y el estrés, crisis en el desarrollo de la carrera, sobrecarga laboral, falta de estímulo y aislamiento (Bustamante et al., 2019).

En síntesis, la salud mental es un estado de bienestar emocional, mental y social en el que una persona puede enfrentar las demandas normales de la vida. La personalidad es la manera en que una persona se presenta a sí misma y al mundo y puede tener un impacto significativo en la salud mental, las dos están interrelacionadas de varias maneras; algunas personalidades son más propensas a desarrollar trastornos mentales que otras, es importante abordar ambos temas de manera adecuada para lograr un bienestar óptimo.

### **1.3.1 Ansiedad**

Los trastornos de ansiedad son patologías muy comunes que generan problemas en el proceso de desarrollo, tanto emocional como psicosocial, así como en la salud mental (Chacón et al., 2021)

El estudio de la ansiedad es un área de interés primordial para los profesionales de la salud mental, ya que ofrece una visión holística de las causas y factores asociados a una respuesta emocional. Esta perspectiva ha sido explorada por la psiquiatría y la psicología,

que han contribuido a la comprensión de la ansiedad desde la óptica de distintos enfoques teóricos (Clark y Beck, 2012).

Los trastornos de ansiedad son una de las afecciones mentales más comunes a lo largo de la vida. Estas perturbaciones se caracterizan por el temor exagerado a situaciones que en realidad no representan ninguna amenaza (Martínez y López, 2011).

La ansiedad puede manifestarse de muchas formas; esto incluye los trastornos psiquiátricos, los patrones de conducta en animales, y como una característica de afecto negativo. Además, se puede considerar como un estado emocional orientado al futuro experimentado por los humanos en diversos grados. El Manual de Clasificación de Trastornos Psicopatológicos (DSM-V) describe el trastorno de ansiedad como el exceso de preocupación intensa y ansiedad, que se manifiestan en la anticipación aprensiva, se presentan en relación con varios eventos o actividades, como en el ámbito laboral o académico, durante la mayoría de los días durante al menos seis meses. Controlar esta preocupación resulta complicado para la persona (American Psychiatric Association, 2013), esto se conoce como trastorno de ansiedad generalizada.

La ansiedad se presenta como reacciones físicas, conductuales y mentales. Las reacciones físicas se expresan como tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, aumento de la respiración, mareos, náuseas, sequedad de boca, sudor, temblores, enrojecimiento en la cara, calor, dificultad para conciliar el sueño, dolores de cabeza, cuello o espalda, fatiga y diarrea. Las reacciones conductuales se refieren a los comportamientos inducidos por la ansiedad, como el evitar situaciones estresantes o evitar el contacto social. Por último, las reacciones mentales se refieren a los pensamientos y expectativas negativas sobre uno mismo, las situaciones y las consecuencias potenciales que pueden surgir de ellas (Cedillo, 2017).

Es decir, los trastornos de ansiedad son una respuesta exagerada de temor y evitar enfrentar los objetos o situaciones específicas que no presentan una amenaza real. Estas patologías tienen un impacto significativo en el trabajo, educación y vida social, requieren una

gran cantidad de recursos sanitarios y son un factor de riesgo de desarrollar afecciones cardiovasculares (Martínez y López, 2011).

De acuerdo con Martínez y López (2011), los trastornos de ansiedad están asociados con alteraciones en el circuito cerebral del miedo. Estas alteraciones incluyen una mayor respuesta de la amígdala a los estímulos de miedo, así como una reducción de la capacidad de la corteza prefrontal ventral para inhibir la respuesta de miedo y una disminución de la conectividad con el hipocampo. Los trastornos de ansiedad están clasificados en:

- Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG): presencia de ansiedad y preocupaciones al menos seis meses.
- Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT): evento traumático que se caracteriza por revivir el momento.
- Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC): se presenta como obsesiones y de compulsiones.
- Fobia Social: miedo irracional a las situaciones sociales o actuaciones en público.
- Fobia Específica: miedo irracional a un objeto o situación.
- Trastorno de Ansiedad Inducido por Enfermedad Médica.
- Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias.

Los profesionales de la salud tienen a su disposición recursos tanto farmacológicos como no farmacológicos, respaldados científicamente, para abordar el tratamiento de la ansiedad con resultados exitosos. Esto requiere de una evaluación minuciosa del paciente para determinar el tipo de trastorno de ansiedad. Debe tenerse en cuenta el patrón y la gravedad de los síntomas, el tiempo de evolución de la enfermedad, los posibles riesgos y beneficios del tratamiento a seguir (Chacón et al., 2021).

Es necesario mencionar que la ansiedad es una emoción que experimentan las personas en algún momento de sus vidas, se caracteriza por una sensación de preocupación, inquietud o miedo ante una situación desconocida o potencialmente peligrosa, la ansiedad es

una respuesta natural y adaptativa que nos permite prepararnos para enfrentar situaciones desafiantes o peligrosas, la ansiedad puede convertirse en un problema, en algunos casos ya que puede ser excesiva o irracional y dificultar el funcionamiento normal de una persona.

### **1.3.2 Depresión**

La depresión es un estado de ánimo acompañado por sentimientos de tristeza, desesperanza, irritabilidad y/o la pérdida del interés en las actividades que antes se disfrutaban. Estos síntomas persisten por un tiempo (generalmente dos semanas o más) y afectan la vida diaria de manera negativa (Espada et al., 2021).

La depresión es uno de los mayores retos a los que se ha enfrentado la humanidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha catalogado como la principal fuente de discapacidad y la segunda causa de muerte entre los jóvenes (Caballero et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) postula que la depresión se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad social a nivel mundial. Esta enfermedad afectiva o anímica grave se caracteriza por cambios de humor, disminución de la productividad, pérdida de iniciativa, desinterés general, alteraciones cognitivas, psicomotrices y vegetativas. Esto la convierte en un problema de salud pública, puesto que sus efectos sociales son innegables, como el riesgo de suicidio (Mendes et al., 2020).

La depresión puede presentarse de varias maneras. A veces, se manifiesta como un único síntoma; otras veces, se presenta con otros síntomas relacionados. Esta última forma se conoce como síndrome depresivo y su característica principal es la tristeza. Por otro lado, la depresión también puede manifestarse como una enfermedad, con su propia etiología, fisiopatología, curso, evolución y terapéutica. El síntoma más común en este caso es también la tristeza (Benavides, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 350 millones de personas en el mundo padecen depresión. Esta enfermedad mental es tratable, sin embargo, muchas personas no reciben el tratamiento necesario. La depresión tiene mayor incidencia en mujeres que en hombres y puede ser crónica o recurrente, lo que impide llevar a cabo

tareas laborales, académicas y de la vida cotidiana. En los casos más extremos, la depresión puede conducir al suicidio (Obando et al., 2021).

Para Carrasco (2017), la depresión presenta los siguientes modelos de tratamiento y prevención:

-Modelo cognitivo conductual: El modelo cognitivo conductual considera que la depresión es el resultado de pensamientos negativos sobre uno mismo o sobre el mundo exterior, que se activan en determinadas situaciones. Estas representaciones se forman a partir de numerosas experiencias desagradables, que se agrupan y crean significados comunes y generales a partir de las experiencias repetidas (Brewin, 1996).

-Modelo interpersonal: se fundamenta en conceptos surgidos de la psiquiatría interpersonal, la teoría del apego y los roles sociales. El Modelo Interpersonal (MIP) reconoce que los sucesos tempranos en la vida de una persona tienen una influencia significativa en la aparición de trastornos mentales posteriores (Davidson et al., 2004).

-Modelo de orientación psicoanalítica: Según Freud, la depresión es una respuesta a una pérdida que se genera a partir de una elección narcisista del objeto. A partir de esta idea básica, el psicoanálisis ha señalado que los traumas infantiles, la falta de cuidados tempranos y la interferencia en el vínculo de apego pueden ser factores asociados con ciertas formas de depresión (Freud, 1917).

Tratamiento: Los estudios han demostrado que el tratamiento de la depresión es efectivo. Las formas más comunes de tratamiento incluyen el uso de medicamentos como el citalopram, fluoxetina, mirtazapina y sertralina, terapia cognitivo-conductual (TCC), psicoterapia interpersonal, ejercicio y un enfoque escalonado de cuidado. Comparado con un control, la investigación ha mostrado que la intervención es superior.

Psicoterapia: es una forma de tratamiento para la depresión leve a moderada. Existen diferentes tipos de psicoterapia, como la terapia cognitiva, que se basa en mostrar al paciente cómo refutar sus pensamientos distorsionados y modificar comportamientos inadecuados.

Factores de riesgo: pueden ser diversos, desde aquellos relacionados con la personalidad y el aislamiento social, hasta los relacionados con la historia familiar y los

eventos infantiles, pasando por la exposición a situaciones estresantes a lo largo de la vida. El estrés y la genética también pueden contribuir a la vulnerabilidad a desarrollar trastornos psiquiátricos como la depresión (Mendes et al., 2020).

Finalmente, la depresión es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza profunda, la pérdida de interés o placer en actividades que solían ser agradables, y un cambio en el patrón de sueño, apetito y energía, el estudio de esta enfermedad puede ayudar a desarrollar estrategias efectivas para abordarla y a comprender mejor cómo puede ser tratada.

### **Justificación y propósito del estudio.**

La justificación de este trabajo se basa en la importancia de comprender la influencia de la personalidad en las variables psicosociales y la salud mental de la población adulta ecuatoriana. Existen múltiples variables que pueden afectar la personalidad, como la historia de vida, las experiencias adversas y la impulsividad. Estas variables están relacionadas con la salud mental y pueden manifestarse en forma de ansiedad o depresión.

El propósito de este estudio es el de fomentar la investigación continua y la posibilidad de desarrollar intervenciones más efectivas y centradas en la personalidad para mejorar la salud mental de esta población y, potencialmente, de otras comunidades similares.

Los resultados obtenidos serán de gran utilidad para los profesionales de la salud mental, brindando información valiosa para la implementación de programas de prevención y promoción de la salud mental, los cuales podrán ser adaptados de manera precisa a los diferentes perfiles de personalidad de los individuos.

## **Capítulo dos**

### **Metodología**

#### **2.1 Objetivos**

##### **General**

Describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana de la ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud.

##### **Específicos**

- Identificar los tipos de personalidad en la muestra de estudio obtenida de la ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro.
- Describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas en la muestra de estudio de la ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro.
- Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo en la población adulta ecuatoriana de la ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro.

#### **3.2 Preguntas de investigación**

Para el presente estudio se han establecido las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad que tiene la muestra de estudio de la ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro?
- ¿Cuál es la distribución de historia de vida, nivel de impulsividad y grado de experiencias adversas de la muestra de estudio de la ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo de la muestra de estudio de la ciudadela el Paraíso en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro?

#### **2.3. Enfoque, tipo y diseño de investigación**

Enfoque de investigación:

**Cuantitativo:** Este enfoque involucra una secuencia de pasos que conforman un conjunto de procedimientos, lo que significa que se trata de una investigación que sigue un orden específico. En este proceso, utilizamos la recolección de datos para poner a prueba nuestras hipótesis u objetivos, basándonos en mediciones numéricas y análisis estadísticos. Esto nos ayuda a descubrir patrones de comportamiento y a confirmar nuestras teorías (Hernández et al., 2014).

El presente estudio se enfoca en analizar e identificar la influencia de la personalidad en los factores psicosociales y la salud mental de la población adulta ecuatoriana de la ciudad de Santa Rosa. Para ello, se utilizarán encuestas diseñadas para medir la personalidad y los factores psicosociales asociados a la salud mental en la población adulta en cuestión.

La recolección de datos se realiza mediante el uso de técnicas estadísticas, como el programa SPSS, para su posterior análisis. De esta manera, se busca proporcionar una comprensión precisa de las situaciones prevalentes en la población ecuatoriana, para comprender y predecir la salud mental desde una perspectiva objetiva.

Tipo de investigación:

**No experimental:** Hace referencia a estudios que se realizan sin modificar intencionalmente las variables de investigación, y se observan los fenómenos en su entorno natural para luego analizarlos (Hernández et al., 2014).

En esta investigación no se realizó ningún tipo de manipulación intencional de las variables psicosociales en la población adulta ecuatoriana. En su lugar, se observan los fenómenos en su contexto natural y se analizan los resultados sin la influencia de la intervención.

Diseño de investigación

**Transversal:** Se examina el nivel o estado de una o varias variables en un instante particular, es decir, en un momento específico (Hernández et al., 2014).

Analizamos la información recopilada sobre varios aspectos de la personalidad de la población adulta ecuatoriana de la ciudadela "El Paraíso" en la ciudad de Santa Rosa, en el

período de Noviembre del 2022 a Enero del 2023 obteniendo una visión general, sin tener ningún tipo de intervención.

**Descriptiva:** Se elige una variedad de preguntas y se recopila información, luego se mide en relación con cada una de ellas, con el fin de describir lo que se está investigando (Hernández et al., 2014).

Se emplearon instrumentos psicológicos para recolectar información que permita un análisis preciso y una descripción detallada de las variables psicosociales en población adulta ecuatoriana de la ciudadela “El Paraíso” en la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro, con la finalidad de determinar las cualidades fundamentales, aspectos y rasgos distintivos.

**Correlacional:** Su objetivo principal es entender la conexión o el nivel de relación que pueden existir entre dos o más ideas, categorías o elementos en una muestra o situación específica (Hernández et al., 2014).

En el presente estudio el objetivo es determinar el vínculo que existe entre las variables psicosociales de la población adulta ecuatoriana en la ciudadela “El Paraíso” de Santa Rosa provincia de El Oro. En caso de no haber relación entre las variables se indicará que no existe un patrón sistemático entre ellas.

## **2.4. Población y muestra de estudio**

Para el desarrollo de este trabajo de investigación la población está comprendida por adultos mayores ecuatorianos con un rango de edad entre 18 a 65 años.

Según el censo nacional del Ecuador (INEC), se estima que la población total del Ecuador es de 18.214.540 millones de habitantes, con una edad media de 25,8 años.

Aproximadamente el 63% de la población es mayor de 18 años. Utilizando esta información, se podría estimar que la cantidad de población comprendida por adultos ecuatorianos entre 18 y 65 años es alrededor de 9,1 millones de personas.

### **2.4.1. Muestra participante**

La muestra está conformada por 40 personas ecuatorianas de entre 18 a 65 años (20 hombres y 20 mujeres), residentes en la ciudadela “El Paraíso” perteneciente a la ciudad de Santa Rosa provincia de El Oro.

La ciudad de Santa Rosa tiene una población aproximada de 82.171 habitantes, con una tasa de crecimiento de 1.8% según la información recopilada del INEC 2010, la cual abarca el 51% de hombre y el 49% de mujeres. Las actividades principales de la ciudad son la industria camaronera (considerada la Capital Camaronera del Mundo), el cultivo de banano y el comercio (GAD Municipal del Cantón Santa Rosa, 2020).

La muestra recolectora de datos constó de 47 personas, mientras que la muestra procesadora de datos se redujo a 45 personas.

Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes eran mujeres (53.3%) y el (46.7%) eran hombres.

En cuanto al estado civil, se encontró que el (60.0%) estaban casados o en unión libre, el 35.6% eran solteros, el 2.2% eran viudos y por último el 2.2% eran divorciados.

De acuerdo con el tipo de trabajo, la mayoría de los participantes trabajaban a tiempo completo (57.8), mientras que el 22.2% trabajaba a tiempo parcial y el 20.0% no especificó su tipo de trabajo.

Finalmente, la edad media de los participantes fue de 40 años, con una edad máxima de 65 años y una edad mínima de 19 años. Es importante tener en cuenta:

**Criterios de inclusión:**

- Tener una edad comprendida entre 18 a 64 años.
- Aceptar participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado (Apéndice A.).

**Criterios de exclusión:**

- Ser menor de edad.
- Tener más de 64 años.
- No firmar el consentimiento informado.

## **2.5. Instrumentos de recogida de información**

### **Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc. (Apéndice B.)**

Varios autores han diseñado este cuestionario personalizado para recopilar información sociodemográfica de los participantes. El cuestionario contiene preguntas de opción múltiple y cerradas, como el sexo, el género, edad, nacionalidad, número de hijos, número de hijos vivos, número de hermanos, número de hermanos vivos, ciudad de nacimiento, ciudad de residencia, profesión, tipo de trabajo y horas trabajadas diariamente.

Además, el cuestionario también contiene preguntas sobre la educación, el estado civil, la religión, los ingresos familiares, el nivel de satisfacción con la vida y otros temas relacionados con el estilo de vida. Estas preguntas permiten a los investigadores obtener una imagen más completa de la situación socioeconómica y cultural de los participantes. Esta información es útil para comprender mejor los resultados de la investigación y para establecer relaciones entre los factores sociodemográficos y los resultados obtenidos (Martínez, 2015).

#### **Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10) (Apéndice C.)**

El TIPI 10 es una herramienta útil para evaluar los cinco rasgos de personalidad. Está diseñado para medir cada rasgo a través de dos artículos, uno de los cuales se puntúa inversamente. Los resultados se miden en una escala de Likert de 7 alternativas de respuesta, con las puntuaciones más altas indicando un mayor dominio del rasgo o dimensión. El IDI tiene propiedades psicométricas aceptables y es una versión abreviada del Big Five Questionnaire (Rammstedt y John, 2007).

Este fue desarrollado con el objetivo de evaluar los rasgos de personalidad en un periodo de tiempo mucho más corto que otros cuestionarios similares. Esta escala mantiene una buena validez en cada uno de los rasgos, con una fiabilidad de 0,77 para la extroversión, 0,76 para el neuroticismo, 0,71 para la amabilidad, 0,70 para la responsabilidad y 0,62 para la apertura a la experiencia (Gosling et al., 2003).

El TIPI 10 se realiza mediante la evaluación de cada una de las diez preguntas. Las respuestas se clasifican en cuatro categorías: altamente positivo, positivo, neutro y negativo. Estas categorías se utilizan para determinar el nivel de cada uno de los cinco factores de la personalidad, además, puede ayudar a los profesionales de la salud mental a identificar

patrones de comportamiento y pensamiento que pueden estar relacionados con problemas de salud mental (Muck et al., 2007).

#### **Historia de vida: K-SF-42 (Apéndice D.)**

El K-SF-42 es una versión abreviada de la Batería de Historia de Vida de Arizona (ALHB) con 199 ítems. Esta herramienta se utiliza para evaluar cómo los organismos se adaptan al medioambiente y aprovechan al máximo sus recursos para satisfacer sus necesidades básicas. Esta versión corta K-SF-42 evalúa siete áreas diferentes de estrategias de historia de vida, incluyendo relaciones positivas con los padres durante la infancia, perspicacia, planificación y control, contacto y apoyo familiar, contacto y soporte de amigos, apego seguro a la pareja, altruismo general y religiosidad. Los resultados de las pruebas de alfa de Cronbach han cumplido con el criterio de “aceptable” ( $\alpha \geq 0,70$ ) (Figueredo et al., 2017).

La historia de vida de K-SF-42 se centrará en el contexto histórico, social y cultural en el que vivió. Esto incluirá una revisión de los acontecimientos históricos que tuvieron lugar durante su vida, así como una exploración de la cultura y las costumbres de la época. Se examinarán también los factores sociales que influyeron en la vida de K-SF-42, como su clase social, su género y su etnia. Se analizarán los eventos significativos de la vida de K-SF-42, como su educación, su trabajo, sus relaciones personales y sus logros. Finalmente, se examinará cómo estos factores históricos, sociales y culturales influyeron en la vida de K-SF-42 y cómo contribuyeron a su desarrollo como persona (García et al., 2016).

#### **Experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young (Apéndice E.)**

Este instrumento unidimensional de 15 ítems se evalúa mediante una escala de Likert con 6 opciones de respuesta, desde “completamente falso para mí” hasta “completamente cierto para mí”. La consistencia interna del instrumento ha sido evaluada con un alfa de Cronbach aceptable ( $\alpha \geq 0,70$ ) (Quiñones et al., 2018).

El cuestionario de esquemas de Young es una herramienta para evaluar una variedad de temas psicológicos fundamentales conocidos como esquemas desadaptativos tempranos,

que se cree que están relacionados con los trastornos de personalidad y otros problemas mentales (Young y Brown, 2005).

Estos esquemas son patrones de pensamiento y comportamiento que se desarrollan durante la infancia y la adolescencia, y que pueden influir en el funcionamiento emocional y social de una persona a lo largo de su vida, así mismo, mide estos esquemas a través de cuatro dimensiones: desconfianza/desvalorización, aislamiento social, autosacrificio y subjetividad. Estas dimensiones se evalúan mediante una serie de preguntas que se refieren a la forma en que una persona percibe y responde a los demás, así como a su propia autoestima (Castrillon et al., 2005).

El cuestionario de esquemas de Young se ha utilizado para investigar la relación entre los esquemas y la salud mental, así como para estudiar el impacto de los esquemas en el comportamiento. Los resultados sirven para ayudar a los profesionales de la salud mental a identificar los problemas de salud mental subyacentes y para ayudar a los pacientes a comprender mejor sus propios patrones de pensamiento y comportamiento (Young, 1999).

#### **Impulsividad: BRIEF A (Apéndice F.)**

El Inventario de Calificación de Comportamiento de la Función Ejecutiva (BRIEF) es una herramienta para evaluar el funcionamiento ejecutivo en adultos. Está diseñado para medir habilidades como la planificación, la organización, la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y el control inhibitorio (Gioia et al., 2002).

Este instrumento se evalúa mediante una escala de Likert con 7 opciones de respuesta que van desde “nunca” a “casi siempre”. La fiabilidad de este cuestionario ha sido comprobada con un alfa de Cronbach de 0,84 en la validación de la población de España (Basuela, 2016).

El cuestionario BRIEF-A está diseñado para evaluar las funciones ejecutivas en adultos, tanto desde la perspectiva del propio sujeto como desde la perspectiva de otros. Está disponible en versión extensa y abreviada y se compone de nueve escalas para obtener una visión multidimensional del constructo. Los análisis factoriales han permitido explorar su

estructura, pero todavía no existe un consenso sobre las dimensiones que lo integran. Además, existen diferencias notables en su evolución (Manga y Ramos, 2000).

#### **Ansiedad y depresión: PHQ 4**

El PHQ-4 es una herramienta de evaluación ultracorta para detectar trastornos de ansiedad y depresión. Está compuesto por dos escalas, una de depresión de dos ítems y otra de ansiedad de dos ítems. Los participantes deben responder a las preguntas usando una escala Likert con cuatro opciones, desde “nunca” hasta “casi cada día”. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el nivel de ansiedad o depresión que presenta el paciente (Kroenke et al., 2009).

El cuestionario Ansiedad y Depresión PHQ-4 es una herramienta de evaluación breve que se utiliza para medir los síntomas de ansiedad y depresión en adultos. Consta de 4 preguntas que evalúan los síntomas de depresión y 2 preguntas que evalúan los síntomas de ansiedad en las últimas dos semanas. Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que van desde “nunca” hasta “casi siempre”. El cuestionario se puede completar en aproximadamente 5 minutos y es fácil de entender. Es utilizado para ayudar a los profesionales de la salud a detectar los síntomas de ansiedad y depresión en las personas y a determinar el nivel de gravedad de estos (Hernández y Mendoza, 2018).

#### **Alfa de Cronbach.**

El alfa de Cronbach es una fórmula ampliamente utilizada para evaluar la confiabilidad de un instrumento de medición, especialmente cuando se trata de ítems con respuestas que son binarias o que tienen más de dos valores posibles (Rodríguez y Reguant, 2020).

Para Ventura (2019), este coeficiente evalúa cuán coherentes son las respuestas a las preguntas en un cuestionario. El alfa de Cronbach alto señala que las preguntas están fuertemente relacionadas entre sí y, por lo tanto, miden de manera coherente la variable que se intenta medir. Por otro lado, el alfa de Cronbach bajo indica que las preguntas no tienen una relación sólida entre sí, lo que sugiere que podrían no medir de forma consistente la variable.

Cabe agregar que el alfa de Cronbach se encuentra en un rango que va desde 0 hasta 1. Cuanto más se acerca este valor a 1, significa que las preguntas en el cuestionario tienen una mayor consistencia interna entre sí. Sin embargo, no existe un valor único que nos diga si un cuestionario es completamente confiable, ya que esto depende del contexto y la naturaleza de la escala o prueba que se esté utilizando. Por lo general, se considera que un alfa de Cronbach superior a 0.70 es adecuado en la mayoría de las investigaciones, aunque esta cifra puede variar según el campo de estudio y los objetivos específicos de la investigación (Torres, 2020).

## **2.6. Procedimiento**

- Revisión de la literatura para redacción del marco teórico.

En el procedimiento de este trabajo investigativo iniciamos con la búsqueda exhaustiva de información bibliográfica para el desarrollo del marco teórico, la misma que se llevó a cabo en diversos buscadores de bases de datos científicos, como Google Académico, Dialnet, Scopus, Redalyc y en la biblioteca virtual de la Universidad Técnica Particular de Loja. Además, realizamos una revisión profunda sobre la normativa APA séptima edición, el uso correcto de palabras clave y el uso adecuado de conectores para garantizar una redacción adecuada.

- Proceso de recolección de datos.

Para continuar en el proceso investigativo realizamos una prueba piloto en la cual se auto aplicaron los cuestionarios, con el objetivo de identificar posibles dificultades en la comprensión de los instrumentos, Luego de esto, se continuó con la aplicación de los instrumentos, los cuales consistían en 6 cuestionarios diferentes: Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc, inventario 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.

El método utilizado para aplicar los cuestionarios fue mediante un link virtual, en el cual se incluía el consentimiento informado, la mayoría de las encuestas se realizaron personalmente, visitando a las personas en sus hogares y pidiendo su colaboración. Se inició

con una pequeña introducción y explicación del proceso y se respondieron todas las interrogantes presentadas en ese momento, las encuestas tuvieron una duración alrededor de unos 20 a 35 minutos.

- Análisis de datos.

Para el procesamiento de información, se llevó a cabo una limpieza de la base de datos y los análisis se realizaron con el software Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Se realizaron análisis descriptivos de la muestra mediante las medias y desviaciones típicas para variables cuantitativas, se utilizaron frecuencias y porcentajes para resumir las variables nominales. Para el análisis de la correlación se empleó 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 siguiente capítulo, se llevará a cabo un análisis profundo de los resultados obtenidos en nuestro trabajo de investigación detallando los rasgos de personalidad de la muestra, la distribución de variables psicosociales, la salud mental según el sexo y la relación de la personalidad y salud mental.

**Tabla 2**

*Rasgos de personalidad de la muestra*

	M	Máx.	Mín.	DT
Extroversión	7.98	14.00	4.00	1.96
Afabilidad	10.20	14.00	5.00	2.51
Responsabilidad	11.62	14.00	6.00	2.66
Estabilidad emocional	10.18	14.00	3.00	3.21
Apertura a la experiencia	9.91	14.00	2.00	2.55

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

Tal como se evidencia en los datos recolectados la tabla 2, revela que la muestra de estudio presenta una notable tendencia hacia altos niveles de responsabilidad, con una media de 11.62, seguida por estabilidad emocional con un promedio de 10.18, afabilidad con 10.20 y apertura a la experiencia con 9.91. Por otro lado, la extroversión es el rasgo de personalidad menos pronunciado en la muestra, con una media de 7.98.

La muestra de estudio mostró una tendencia hacia altos niveles de responsabilidad, indicando que la mayoría de las personas encuestadas eran confiables, organizadas y cumplían con sus deberes. También se observó una notable estabilidad emocional, lo que sugiere que eran capaces de manejar el estrés y las dificultades de manera efectiva. Por otro lado, la extroversión fue el rasgo menos prominente, lo que indica que las personas en el estudio eran más introvertidas o reservadas en comparación con otros rasgos. Es posible que prefirieran la soledad o actividades tranquilas y reflexivas.

**Tabla 3***Distribución de variables psicosociales*

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de Vida	3.93	5.10	2.36	0.57
Experiencias Adversas	3.63	6.00	1.07	1.25
Impulsividad	1.65	4.90	0.13	1.15

La tabla 3 proporciona información detallada sobre los resultados de las variables psicosociales, en relación con la historia de vida se evidenció una media de 3.93, con respecto a experiencias adversas la media fue de 3.63 y finalmente impulsividad con una media de 1.65.

Los resultados de esta tabla reflejaron que los participantes contaban con una historia de vida rápida, que se caracteriza por haber estado expuestos constantemente a entornos inestables y peligrosos, experimentado situaciones que implicaban cambios frecuentes y riesgosos, lo que pudo haber influido en su desarrollo y comportamiento. Con relación a las experiencias adversas, nos indicó una percepción más elevada de este tipo de vivencias, sugiriendo que los participantes han enfrentado dificultades, desafíos o traumas en su vida, lo cual los hace más propensos a experimentar sentimientos de abandono, desconfianza y vulnerabilidad. En cuanto a la impulsividad, se reflejó una tendencia a presentar características menos impulsivas en general, pensando antes de actuar y mostrando un mayor autocontrol en situaciones que requieren toma de decisiones.

**Tabla 4***Salud mental según el sexo*

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	1.29	4.00	0.00	1.23	1.67	6.00	0.00	1.40
Depresión	1.14	6.00	0.00	1.53	2.04	5.00	0.00	1.43

En la Tabla 4, se observa que, en cuanto a la salud mental en ansiedad, se obtuvo una media de 1.29 para el sexo masculino, mientras que para el sexo femenino se registró una media de 1.67. Por otro lado, en el caso de la depresión, se encontró que el sexo masculino presentó una media de 1.14 y el sexo femenino una media de 2.04.

Los resultados indican diferencias en la salud mental masculina y femenina, en términos de ansiedad las mujeres, en promedio, experimentaron niveles ligeramente más altos en comparación con los hombres. En cuanto a la depresión, ambos grupos se encontraron por debajo de la media del instrumento, sin embargo, se observó que las mujeres presentaron niveles más altos de depresión en comparación con los hombres.

**Tabla 5**

*Relación de la personalidad y salud mental*

	<b>Ansiedad</b>	<b>Depresión</b>
<b>Extroversión</b>	0.031	-0.056
<b>Afabilidad</b>	0.038	0.139
<b>Responsabilidad</b>	-0.392**	-0.473**
<b>Estabilidad Emocional</b>	-0.346*	-0.307**
<b>Apertura</b>	-0.027	-0.167

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

En la tabla 5 se observó que en la extroversión, se encontró una correlación positiva débil pero significativa entre la extroversión y la ansiedad con  $r(53) = 0.039^{**}$ , por otro lado, la afabilidad mostró una correlación positiva débil pero significativa con la ansiedad  $r(53) = 0.135$ , la responsabilidad mostró una correlación negativa media y débil pero significativa con la ansiedad  $r(53) = -0.310^*$ , y la depresión  $r(53) = -0.235$ , en cuanto a la estabilidad emocional, se encontró una correlación considerablemente fuerte y negativa significativa tanto con la ansiedad  $r(53) = -0.373^{**}$  como con la depresión  $r(53) = -0.372^{**}$  finalmente, la apertura mostró una correlación negativa significativa con la ansiedad  $r(53) = -0.134$ .

Se encontró una correlación positiva débil pero significativa entre la extroversión y la ansiedad. Esto significa que a medida que aumenta el nivel de extroversión, también tiende

a aumentar la ansiedad. Sin embargo, es importante destacar que la correlación es débil, lo que implica que la relación no es muy fuerte.

Además, existió una correlación positiva débil pero significativa entre la afabilidad y la ansiedad. Esto sugiere que las personas más amables tienden a tener niveles ligeramente más altos de ansiedad.

En cuanto a la responsabilidad, se observó una correlación negativa media y débil pero significativa con la ansiedad. Esto indica que a medida que aumenta el nivel de responsabilidad, tiende a disminuir la ansiedad, la correlación negativa implica una relación inversa entre ambas variables.

También se encontró una correlación negativa media y débil pero significativa entre la responsabilidad y la depresión. Esto significa que a medida que aumenta la responsabilidad, tiende a disminuir la depresión.

Se observó una correlación considerablemente fuerte y negativa significativa entre la estabilidad emocional y la ansiedad tanto como la depresión. Esto indica que a medida que aumenta la estabilidad emocional, los niveles de ansiedad y depresión tienden a disminuir.

Finalmente, se encontró una correlación negativa significativa entre la apertura y la ansiedad. Esto sugiere que las personas menos abiertas tienden a tener niveles ligeramente más altos de ansiedad.

### **3.2. Discusión**

En relación con el primer objetivo específico de esta investigación, se observó que la distribución de los rasgos de personalidad en nuestra muestra de estudio presenta niveles destacados de responsabilidad. Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos en investigaciones anteriores realizadas por Genise et al. (2020), donde personas de entre 10 y 65 años fueron voluntarias. Los datos se recopilaron a través de un instrumento de evaluación autoadministrable, asegurando el anonimato de los participantes a través de internet, los resultados obtenidos revelaron que alcanzaron un percentil alto en los rasgos de amabilidad con el 7.11% y responsabilidad con el 8.06%.

Asimismo, podemos mencionar el estudio llevado a cabo por Cepeda y Macheca (2022), realizado en la Corporación Universitaria Minuto de Dios en Bogotá Colombia. En su muestra conformada por 75 personas, también encontraron niveles altos de responsabilidad, lo cual indica una fuerte inclinación hacia el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos.

Estos resultados respaldan esta investigación y apuntan a que las personas con una marcada tendencia hacia la responsabilidad tienden a comprometerse y actuar en beneficio de otros, buscando satisfacer sus necesidades o complacerlos. Además, los estudios de Vásquez (2023), realizados con pacientes del Centro de Salud Comunitario de Camaná revelan que, en cuanto al factor de extraversión, se presentaron niveles predominantemente bajos (25.00%) y muy bajos (45.80%).

Resultados muy similares a los obtenidos en esta investigación, dónde también se observaron comportamientos con tendencia a la introversión y una inclinación a evitar situaciones sociales, incluyendo relaciones familiares y laborales, este comportamiento puede limitar la capacidad de aprendizaje de la persona.

Mientras tanto, en relación con nuestro segundo objetivo específico, se llevó a cabo una distribución de las variables psicosociales de manera que los participantes de la investigación presentaron una historia de vida rápida, en contraste con el estudio realizado por Smith et al., (2022), quienes manifestaron una historia de vida lenta.

Es importante considerar que la muestra consistía en estudiantes de la Universidad de Arizona, con una media de edad de 19 años, lo cual disminuye considerablemente la probabilidad de encontrar individuos con características propias a la de una historia de vida rápida.

Es menos probable que los estudiantes representen a poblaciones que hayan crecido en entornos peligrosos y de bajo nivel socioeconómico, a diferencia de la historia de vida rápida, que refleja una aplicación reducida de los procesos cognitivos reflexivos generales y una crianza más dura e impredecible.

Además, estos hallazgos coinciden con la investigación realizada por Jain y Singh (2019), quienes estudiaron a 681 personas de la India. En su estudio, encontraron que los participantes experimentaron una percepción elevada de experiencias adversas (3.87), con valores similares a los obtenidos en esta investigación. Estas experiencias adversas pueden incluir privación emocional, abandono, desconfianza, aislamiento social, fracaso, dependencia, vulnerabilidad, entre otros.

A diferencia de lo mencionado anteriormente, se observó un bajo nivel de impulsividad en este estudio, lo que indica que los participantes toman decisiones más cuidadosas y consideran las consecuencias de sus acciones.

Estos hallazgos difieren de los encontrados por Vargas (2020), El estudio contó con la participación de 514 personas procedentes de distintos distritos en el norte de Lima, con edades que abarcaron desde los 18 hasta los 80 años. En dicho estudio, se identificaron niveles significativamente altos de impulsividad, déficits en la inhibición, regulación y control emocional, afectando su ritmo de vida.

La variación de los resultados en las diversas investigaciones puede atribuirse a las diferencias en las edades y ocupaciones de los participantes involucrados en cada estudio.

De acuerdo con el tercer objetivo específico, se ha observado que existen variaciones en los niveles de salud mental en relación con la depresión y la ansiedad según el género. En términos de ansiedad y depresión, se ha encontrado que las mujeres experimentan niveles ligeramente más altos que los hombres.

Un estudio realizado por Buchcik et al., (2023) con refugiados ucranianos en Alemania reveló que aproximadamente el 45% de las mujeres y el 26% de los hombres participantes presentaban niveles de ansiedad y depresión, confirmando así que las participantes femeninas obtuvieron puntuaciones más altas en ambas variables. Es importante tener en cuenta que la guerra entre los países Rusia y Ucrania, de la cual están huyendo afecta significativamente los resultados de salud mental.

Además, las investigaciones de Von Hülsen (2023), corroboran nuestros resultados con su estudio a participantes de 11 países que reveló resultados de depresión (20,3 %

hombres, 25,0 % mujeres) y ansiedad (13,4 % hombres, 17,7% mujeres), mostrando que los bordes de la red masculina no diferían en su polaridad de la red femenina, pero que la red femenina parecía más densa.

Por otra parte, Castro (2023) en la ciudad de La Paz abarcó la investigación de ansiedad y depresión por efecto del COVID dónde encontró una mayor incidencia de ansiedad y depresión en la población femenina, con un 69,5% de ansiedad y un 65,5% de depresión.

Los resultados reflejados suelen ser los más comunes debido a que las mujeres tienen diferentes tipos de cargas, se encargan del cuidado de la familia y los hijos, lo que limita su tiempo para el autocuidado y el descanso.

Finalmente, con respecto al objetivo general de este estudio relacionamos las variables con los rasgos de personalidad psicosociales en el que encontramos una correlación positiva débil tanto en la extroversión y afabilidad con la ansiedad. Esto significa que a medida que aumenta el nivel de extroversión o afabilidad también tiende a aumentar la ansiedad.

En cuanto a la responsabilidad, se observó una correlación negativa media y débil pero significativa con la ansiedad. Esto indica que a medida que aumenta el nivel de responsabilidad, tiende a disminuir la ansiedad. Encontramos una correlación negativa media y débil pero significativa entre la responsabilidad y la depresión.

Esto significa que a medida que aumenta la responsabilidad, tiende a disminuir la depresión. Se observó una correlación considerablemente fuerte y negativa significativa entre la estabilidad emocional y la ansiedad tanto como la depresión. Esto indica que a medida que aumenta la estabilidad emocional, los niveles de ansiedad y depresión tienden a disminuir.

Finalmente, se encontró una correlación negativa significativa entre la apertura y la ansiedad. El estudio de Imbaquingo (2022), realizado en la Universidad Técnica del Norte en la ciudad de Ibarra presenta un resultado similar a la de nuestro estudio, en la que los rasgos de personalidad extroversión (-0.261), afabilidad (-0.215), responsabilidad (-0.508), estabilidad (-0.177) y apertura (-0.193) muestran una correlación negativa inversa con baja

fuerza, esto quiere decir que al aumentar cualquiera de los rasgos de personalidad bajarán los niveles de ansiedad y viceversa.

A su vez, El Mozombite y Mendoza (2022) realizaron un estudio que asemeja sus resultados a los nuestros, en este participaron 60 docentes del CEBA San Juan Bautista en la ciudad de Iquitos, donde se observó que los rasgos de estabilidad emocional (0,280), extroversión (0,202), apertura a la experiencia (0,282), amabilidad (0,380), presentaron una correlación positiva media con la depresión, indicando que a mayores rasgos mayor depresión. Mientras que el factor responsabilidad (-0,235) presentó una correlación significativa negativa media con la depresión que quiere decir que cuando una variable sube la otra baja.

Debido a la escasez de estudios con la población abordada en esta investigación, he comparado con el hallazgo de Ruiz et al., (2017), en el que fueron parte de la muestra 69 estudiantes de psicología clínica y empresarial (78% mujeres y 22% hombres) de pregrado de la Universidad del Cono Sur de las Américas (UCSA).

Se utilizó el test de ansiedad y depresión de Zung y el Inventario Big Five de Benet & John, acerca de la asociación entre ansiedad y rasgos de personalidad se encuentra que solamente existe correlación moderada y negativa con el factor estabilidad emocional. En la asociación entre depresión y rasgos de personalidad se encuentra que existe correlación baja y negativa con el factor responsabilidad y correlación moderada y negativa con estabilidad emocional. La mayoría de las personas sufren de episodios de ansiedad y depresión, cuando alguno de éstos presenta niveles muy altos pueden empezar a surgir trastornos o enfermedades de la salud mental.

Los hallazgos de las investigaciones sugieren que los participantes presentan niveles altos de responsabilidad en sus rasgos de personalidad, pero también tienden a mostrar comportamientos introvertidos y una historia de vida rápida. Además, se observan diferencias de género en la prevalencia de ansiedad y depresión. Las correlaciones encontradas entre los rasgos de personalidad y las variables psicosociales resaltan la importancia de considerar estos factores en la salud mental de los estudiantes.

## Conclusiones

En el presente estudio, se logró alcanzar el objetivo específico y se logró identificar los tipos de personalidad en la muestra de estudio de la ciudadela El Paraíso en la ciudad de Santa Rosa, provincia de El Oro. Los resultados revelan que la responsabilidad y la estabilidad emocional son rasgos predominantes lo que indica que los encuestados se caracterizan por su confiabilidad, organización y eficacia en el cumplimiento de sus tareas, así como también, su habilidad para manejar el estrés y las dificultades de manera apropiada. La baja extroversión observada indica una mayor inclinación hacia la introversión, pudiendo influir en la capacidad de aprendizaje y las interacciones sociales de las personas.

Los participantes presentan una historia de vida rápida, caracterizada por la exposición a entornos inestables y riesgosos. Asimismo, muestran alta percepción de experiencias adversas, es decir los participantes enfrentan dificultades, desafíos o traumas en su vida haciéndolos propensos a experimentar sentimientos de abandono, desconfianza y vulnerabilidad. Por otro lado, se encontró un bajo nivel de impulsividad, revelando que los participantes tienden a tomar decisiones más cuidadosas y considerando las consecuencias.

De igual manera se logró identificar los niveles de salud mental, donde las mujeres tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con los hombres. Estas diferencias pueden atribuirse a factores sociales y culturales, así como a las diferentes cargas y roles que enfrentan las mujeres, como el cuidado de la familia, las responsabilidades domésticas y la influencia de factores biológicos, como las fluctuaciones hormonales.

Finalmente, las personas con niveles más altos de extroversión y afabilidad pueden experimentar mayores niveles de ansiedad, mientras que aquellos con mayor responsabilidad y estabilidad emocional tienden a presentar menor ansiedad y depresión.

## Recomendaciones

Se sugiere a futuros estudiantes de la carrera de psicología, ampliar la muestra y considerar la inclusión de otras variables como la autoestima, la inteligencia emocional o la motivación, que puedan influir en los rasgos de personalidad. Además, se debería realizar un seguimiento a largo plazo para examinar cómo estos rasgos se relacionan con otros aspectos de la vida de las personas, como el bienestar emocional y el desempeño laboral.

Se recomienda a las autoridades municipales encargadas, desarrollar e implementar programas de intervención psicosocial en la ciudadela El Paraíso, en la ciudad de Santa Rosa, provincia de El Oro. Estos programas podrían incluir apoyo psicológico, asesoramiento y actividades de fortalecimiento, con el fin de ayudar a los participantes a superar las dificultades y traumas pasados, teniendo como prioridad promover su bienestar emocional y mental.

Es conveniente que, para futuras investigaciones universitarias, se tenga presente los factores socioeconómicos y culturales que podrían influir en los niveles de salud mental, específicamente en la ansiedad y la depresión, incluyendo el nivel de ingresos, acceso a recursos y valores culturales de los participantes. Es fundamental implementar intervenciones y programas de salud mental dentro de nuestra localidad, que aborden las cargas y responsabilidades que enfrentan las mujeres, proporcionando apoyo y recursos necesarios para promover el bienestar emocional.

Finalmente, es necesario que los profesionales de la salud mental tomen en cuenta estos rasgos al evaluar y tratar a los pacientes, ya que pueden desempeñar un papel significativo en la manifestación y manejo de los trastornos de la salud mental en un futuro.

## Referencias

- Abbott, R., Croudace, T., Ploubidis, G., Kuh, D., Richards, M. & Huppert, F. (2008). The relationship between early personality and midlife psychological wellbeing: Evidence from a UK birth cohort study. *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology*. (43), 679-687. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0355-8>
- Allik, J. & McCrae, R. (2002) A Five Factor Theory Perspective. En R. R. McCrae & J. Allik (Eds.), *The Five-Factor Model of Personality Across Cultures* (pp. 303-321). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-0763-5\\_15](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-0763-5_15)
- Allport, G. (1937). *Personality: a psychological interpretation (6ta ed.)*. Henry Holt and Company.
- Almagiá, B., Quevedo, O. y Díaz, S. (2019). Personalidad y bienestar psicológico: un estudio en universitarios chilenos. *Revista de Psicología*. 9(17), 7-18. <https://bit.ly/3MVYWeb>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-V*. Arlington. <https://bit.ly/3Z3UHTk>
- Anderson, C., John, O. & Keltner, D. (2011). The Personal Sense of Power. *Journal of Personality*. 80(2), 313–344. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00734.x>
- Azzollini, S. y González, F. (2011). *Ensayos sobre el tiempo subjetivo*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Babativa, C. (2017). *Investigación cuantitativa*. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://bit.ly/43QsDEj>
- Bagés, N. (1990). Estrés y salud. El papel de los factores protectores. *Comportamiento*. 1 (1), 16-27. DOI: <https://bit.ly/3rcRK6b>
- Basuela, E. (2016). BRIEF-A (forma abreviada): Análisis propiedades psicométricas en una muestra española. *Archivos de Neurociencias*, 21(4). <https://doi.org/10.31157/an.v21i4.130>

- Becerra, J. (2017). *Conducta adictiva a redes sociales y relación con el modelo de los cinco factores de personalidad* [Doctoral Dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <https://bit.ly/3J0Nr3Q>
- Benavides, P. (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revista PUCE*. (105), 171-188. <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i0.119>
- Brewin, R. (1996). Theoretical foundations of cognitive-behavior therapy for anxiety and depression. *Annual review of psychology*. 47(1), 33-57. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.33>
- Buchcik, J., Kovach, V. & Adedeji, A. (2023). Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health Qual Life Outcomes* 21, 23. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02101-5>
- Bustamante, M., Gómez Rojas, J., Tenjo, D., Navarro, D. y Lara, J. (2019). La importancia de la salud mental en el mundo laboral. *Revista Punto de Vista*. 11(16), 1-13. DOI: 10.15765/pdv.v11i16.1420
- Caballero, M., Franco, V., Marchán, J. y Montagut, A. (2020). *Depresión resistente al tratamiento: un concepto disgregado y el más infortunado diagnóstico evolutivo de la depresión mayor* [Tesis de Grado, Universidad del Norte]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10584/9619>
- Campbell, J., Walker, R. & Egede, L. (2016). Associations between adverse childhood experiences, high-risk behaviors, and morbidity in adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*. 50(3), 344-352. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.022>
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 51(2), 181-189. DOI: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>
- Castrillón, D., Cháves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C. y Schnitter, M. (2005). Validación del Yong Schema Questionnaire Long Form – Second Edition

- (YSQ – L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 37(3), 541-560. DOI: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537307>
- Castro, A. (2005). *Técnicas de evaluación psicológica en los ámbitos militares: Motivación, valores y liderazgo*. Paidós.
- Castro, A. y Salvo, L. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. 51(4), 245- 254. <http://bit.ly/3XtzTmR>
- Castro, A., Loredó, A., Sotres, B., Ramírez, L., Román, J. y Cristerna, G. (2021). Experiencias adversas en la infancia. Conocimiento y uso por médicos residentes de pediatría. *Gaceta médica de México*. 157(1), 10-18. DOI: <https://doi.org/10.24875/gmm.19005644>
- Castro, J. (2023). *Ansiedad y depresión efecto de la covid-19 en la población de la ciudad de La Paz, gestión 2021* [Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional RIUMSA: <https://bit.ly/3oPyBGs>
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 20(1), 239-251. <https://bit.ly/3lXcphH>
- Cepeda, D., y Mahecha, J. (12 de marzo del 2022). Autorregulación del aprendizaje y rasgos de personalidad en estudiantes universitarios. *Revista Innova Educación*, 4(3), 88–101. <https://bit.ly/3CfTk9p>
- Chacón, E., Xatruch D., Lara M. y Murillo R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*. 35(1), 23-36. <https://bit.ly/3NfFWZg>
- Costa, P. y McCrae, R. (1999). *NEO-PI-R: Inventario de la personalidad NEO revisado (NEOPI-R) e Inventario NEO Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI)*. Manual profesional. TEA Ediciones.
- Crews, F. & Boettiger, C. (2009). Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 93, 237-247. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2009.04.018>

- Cuadra, A., Veloso, C., Marambio, K. y Tapia, C. (2015). Relación entre rasgos de personalidad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Interciencia*. 40(10), 690-695. <https://bit.ly/3p0b8Ct>
- Dangerfield, M. (2020). *Estudio de las consecuencias psicopatológicas de las adversidades relacionales en la infancia y de la transmisión del trauma transgeneracional* [Doctoral dissertation, Universitat Ramon Llull]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10803/668739>
- Davidson, B., Westman, M., Hobfoll, E., Chen, S. & Laski, S. (2004). Organizational stress through the lens of conservation of resources (COR) theory. In Perrewe, P.L. and Ganster, D.C. (Ed.), *Exploring interpersonal dynamics* (Vol. 4, pp. 167-220). Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(04\)04005-3](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(04)04005-3)
- De Trenquallye, J. y Moreira, G. (2018). Salud mental y ciudadanía: Una aproximación genealógica. *Revista de Historia de la Psicología*. 39(1), 40-46. <https://bit.ly/3MRzAy1>
- Dickman, S. & Meyer, D. (1988). Impulsivity and speed-accuracy tradeoffs in information processing. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54(2), 274-290. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.2.274>
- Etienne, C. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 42, 140. <https://bit.ly/3CiPblq>
- Erazo, G., Santos, D., Pilco, A. y Llanga, J. (2019). Análisis de validez y confiabilidad del Test de personalidad Big Five en estudiantes universitarios de Ecuador. *Revista PUCE*. (109), 25-44. <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i109.244>
- Espada, J., Orgilés, M., Méndez, X., y Morales, A. (2021). Problemas relacionados con la regulación emocional: Depresión y problemas de ansiedad. *Libro Blanco de la salud mental infanto-juvenil*. 1, 18-31. <https://bit.ly/3NyAm3m>
- Espinoza, E. (2020). La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. *Revista Conrado*. 16(75), 103-110. <https://bit.ly/43KXsKy>

- Eulhatt, G. (2020). *Impulsividad y agresividad en jóvenes de Lima Metropolitana* [Tesis de Grado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional USIL. <https://bit.ly/43rIRnz>
- Eysenck, W. (2009). Personality, intelligence, and longevity: A cross-cultural perspective. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 37(2). 149-154. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.2.149>
- Ferrarotti, F. (1990). *Histoire et histoires de vie*. Paris: Méridiens Klincksieck.
- Fierro, A. (1996). Paradigmas, investigación, teorías. En A. Fierro (Ed.), *Manual de psicología de la personalidad* (Vol.1, pp. 289-328). Paidós.
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V. & Marks, J. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*. 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Figueredo, A., Garcia, R., Menke, J., Jacobs, W., Gladden, P., Bianchi, J. M. & Norman, P. (2017). The K-SF-42: A new short form of the Arizona Life History Battery. *Special Issue: Psychometrics and Variation in Human Life History Indicators*. 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1177/1474704916676276>
- Font, M. (2002). Personalidad: esbozo de una teoría integradora. *Psicothema*. 14(4), 693-701. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714402.pdf>
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. <https://bit.ly/3XyjX3s>
- GAD Municipal Del Cantón Santa Rosa. (2020). *PUGS Plan de uso y gestión del suelo 2020 – 2032*. Administración 2019-2023. <https://bit.ly/3qUesAj>
- García, R., Cabeza de Baca, T., Black, C., Sotomayor, M., Smith, V. & Figueredo, A. (2016). Measures of domain-specific resource allocations in life history strategy: Indicators of a latent common factor or ordered developmental sequence? *Journal of Methods and*

- Measurement in the Social Sciences*. 7(1), 23–43. DOI: <https://doi.org/10.2458/v7i1.18798>
- Genise, G., Ungaretti, J., y Etchezahar, E. (2020). El Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad en el contexto argentino: puesta a prueba de los factores de orden superior. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 16(2), 325-340. DOI: <https://bit.ly/3EyaNeB>
- Gioia, A., Isquith, K., Retzlaff, D., & Espy, A. (2002). Confirmatory factor analysis of the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) in a clinical sample. *Child neuropsychology*, 8(4), 249-257. <https://doi.org/10.1076/chin.8.4.249.13513>
- Goldberg, L. (1990). An alternative “description of Personality”: The BigFive factor structure. *Journal of personality and social Psychology*. 59(6). 1216-1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
- Gómez, V., y Moreno, L. (2009). Factores Psicosociales del trabajo (demanda-control) y (desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial. Un estudio con maestros. *Universitas Psychologica*. 9(2), 393-407. <https://bit.ly/3JDB5Pi>
- Gosling, D., Rentfrow, J. & Swann Jr, 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)
- Granato, L., Lopes, F., y Costa, A. (2020). Historia e investigación social cualitativa: reflexiones en torno de la historia comparada y la historia de vida. *Organizações & Sociedade*. 27, 508-531. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-9270946>
- Hernández, R. (2008). *Diseños de investigación*. Academia.edu. <https://bit.ly/3CQ9ilc>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill- educación. <https://bit.ly/43gzs1i>
- Hernangómez, L. y Fernández, C. (2012). *Psicología de la personalidad y diferencial*. CEDE. <https://pir.es/temasmuestra/07tema.pdf>.
- Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. 23(83), 86-95. <https://bit.ly/3CfwPkW>

- Imbaquingo, J. (2022). *Estudio de los rasgos de personalidad y su influencia en el desarrollo de síntomas ansiosos en estudiantes de la carrera de psicología en línea, de la Universidad Técnica del Norte* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3CitiT9>
- Jain, A. & Singh, K. (2019). Validation of the Young Schema Questionnaire: Short Form 3 in Indian Population. *Psychol Stud.* 64, 118–130 (2019). DOI: <https://doi.org/10.1007/s12646-019-00493-3>
- Kalmakis K & Chandler, G. (2014). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *JAN.* 70(7), 1489-1501. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12329>
- Kroenke, K., Spitzer, L., Williams, B. & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ–4. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621. <https://bit.ly/3rddhvD>
- Langness, L. (1965). *The life history in anthropological science*. Holt, Rinehart y Winston.
- Lara, L., Monje, M., Fuster, J. y Dominguez, S. (2021). Adaptación y validación del Big Five Inventory para estudiantes universitarios chilenos [Adaptation and validation of the Big Five Inventory in Chilean university students]. *Revista Mexicana de Psicología.* 38(2), 83–94. DOI: <https://bit.ly/445aN0T>
- Leza, L. (2017). *Experiencias adversas en la infancia y adicciones*. Universidad Pública de Navarra. Pamplona. <https://bit.ly/3NiWf7S>
- Llanos, M. (30 de junio del 2022). Las historias de vida. Perspectivas actuales. *Avances en Psicología.* 30(1), 1-16. DOI: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2022.v30n1.2529>
- Lynam, D., Smith, G., Whiteside, S., & Cyders, M. (2006). *The UPPS–P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior (Technical Report)*. West Lafayette: Purdue University.
- Macaya, X., Pihan, R., y Vicente, B. (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas.* 18(2), 338-355. <https://bit.ly/3P6by5b>
- Mancisidor, E. (2017). *Percepción del clima organizacional y rasgos de personalidad mediante el big five en trabajadores de una empresa privada*. [Maestría en Relación

- de Trabajo y Relaciones Industriales, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].  
Repositorio Institucional. <http://bit.ly/3F3RrPI>
- Manga, D. y Ramos, F. (2000). *Luria-DNA (Batería Luria de diagnóstico neuropsicológico de adultos)*. Madrid: TEA.
- Marroquín, R. (2013). *Metodología de la investigación*. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. <https://bit.ly/3ZC2oju>
- Martínez, J. (2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 31(1), 1-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2015.02.001>
- Martínez, M. y López, D. (2011). Trastornos de ansiedad. *Rev Neurol Neurocir Psiquiat*. 44(3). 101-107. <https://bit.ly/3WTh1hw>
- McCrae, R. & Costa, P. (1999). A Five Factor Theory of Personality. En L. A. Perviny O. P. John (Ed.), *Theoretical Perspectives* (Vol. 2, pp 159-181). Guilford Press. <https://bit.ly/46tKJxV>
- McCrae, R., & Costa, P. (2003). *Personality in adulthood: a five-factor theory perspective*. Guilford Press. <https://bit.ly/3Dfjxpr>
- McCrae, R. & Costa, P. (2010). The Five Factor Theory of Personality. En O. P. John, R. W. Robins, L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research*. The Guilford Press. <https://bit.ly/3CU0Yqz>
- McCrae, R. & Costa, P. (2012). *Personality in adulthood. A FiveFactor Theory Perspective*. (2da ed.). New York: The Guilford Press.
- McCrae, R. & Sutin, A. (2009). Openness to Experience. En M. R. Leary y R. H. Hoyle (Eds.). *Handbook of individual differences in social behavior*. The Guilford Press. <https://bit.ly/3JF4o46>
- Mendes, T., Campelo, E., Landim, A., Pires, I. y Vasconcelos, G. (2020). Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza. *Enfermería Global*, 19(1), 209-242. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.383201>

- Mesa, P., Ramos, M. y Redolat, R. (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*. 14(1), 93-106. <https://core.ac.uk/download/pdf/84820878.pdf>
- Milisenda, D. y Ayo, F. (2021). Variables Psicológicas Asociadas a la Inteligencia de Cortejo en Adultos Paraguayos. *Summa Psicológica UST*. 18(2), 75-83. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2021.18.514>
- Mozombite, R. y Mendoza, G. (2022). *Factores de personalidad y depresión en docentes CEBA en SAN JUAN BAUTISTA-2021* [Tesis de grado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio Institucional URI: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1820>
- Muck, P., Hell, B. y Gosling, S. (2007). La validación de constructo de un instrumento modelo corto de cinco factores: un estudio de auto-pares sobre la adaptación alemana del Inventario de Personalidad de Diez Elementos (TIPI-G). *Revista Europea de Evaluación Psicológica*. 23(1), 166-175. DOI: 10.1027/1015-5759.23.3.166
- Murray, A. & Kluckhohn, C. (1953). *Personality in nature, society, and culture*. Knopf.
- Navarro, J. y Moscoso, M. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*. 23(1), 57-74. <https://bit.ly/3WThPmk>
- Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R. y Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*. 29(4), 225-229. <https://bit.ly/3CiNZys>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra, Suiza. <https://bit.ly/43y00fd>
- Orozco, L. y Herin, D. (2008). Neurobiología de la impulsividad y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 37(2), 207-219. <https://bit.ly/3XyYInq>
- Ortega, A. (2018). *Enfoques de investigación*. Métodos para el diseño urbano–Arquitectónico. [Bit.ly/3IPLnN0](https://bit.ly/3IPLnN0)
- Palella, S. y Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa* (3<sup>a</sup> ed.). FEDUPEL. <https://bit.ly/3J7vba3>

- Pérez, G. (2000). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Técnicas y análisis de datos (3ª. Ed.)*. La Muralla, S.A.
- Pervin, L.A. (1998). *La ciencia de la personalidad*. Mc Graw Hill. <https://bit.ly/3PFgTAH>
- Plomin, R., DeFries, J.; McClean, G. y McGuffin, P. (2002). *Genética de la conducta*. (Edición original 2001). Airel.
- Pozo, R. (2020). *Factores de riesgo psicosocial y estado de salud mental en personal sanitario del Centro de Salud No. 1, en 2020*. [Tesis de Maestría en Salud Ocupacional, UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES]. Repositorio institucional UNIANDES: <https://bit.ly/44JF84z>
- Quiñones, A., Ramírez, P., Cid, J., Melipillán, R., Ugarte, C. y Florenzano, R. (2018). Cuestionario de esquemas de Young CEY-S3: Propiedades psicométricas en una muestra chilena mixta. *Terapia psicológica*, 36(3), 144-155. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000300144>
- Rammstedt, B. & John, P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of research in Personality*, 41(1), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Restrepo, D. y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Fac Nac de Salud Pública*. 30(2), 202–211. <https://bit.ly/448T48B>
- Riaño, D., Guillén, A., y Buela, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*. 14(3), 1077-1090. DOI: 10.11144/Javeriana.upsy14-3.ceia
- Rodrigues, T., Lago, E., Landim, A., Ribeiro, I. y Mesquita, G. (2020). Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza. *Enfermería global*. 19(57), 209-242. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.383201>
- Rodríguez, L. (2018). *El papel de la impulsividad en pacientes en tratamiento por trastorno por uso de sustancias*. [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10803/665922>

- Rodríguez, M. y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*. 21(3), 141-146. <https://bit.ly/3w9l0Zm>
- Rodríguez, J. y Alvarez, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE: revista d'innovació i recerca en educació*. 13(2), 8. DOI: <https://bit.ly/3Pr4JLc>
- Ruíz, H., Infrán, K., Andrada, F. y Ayala, J. (2017). Investigación sobre la prevalencia de Ansiedad y Depresión en estudiantes de psicología y su relación con los rasgos de Personalidad. *Revista Científica de la UCSA*. 4(1), 2409-8752. DOI: [https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004\(01\)017-028](https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004(01)017-028)
- Salcedo, G., Pazos, D., Guadalupe, A. y Gaviláñez, J. (2019). Análisis de validez y confiabilidad del Test de personalidad Big Five en estudiantes universitarios de Ecuador. *RevistaPUCE*.1(109), 25-44. <https://bit.ly/3NfMcjS>
- Sánchez, R. y Ledesma, R. (2007). *Los cinco grandes factores: cómo entender la personalidad y como evaluarla*. Conocimiento para la transformación. <https://bit.ly/3XGBTJi>
- Sánchez, M. y Sanz, J. (2018). La relación entre los síntomas del trastorno de estrés postraumático y las dimensiones de personalidad del modelo de los Cinco Grandes: una revisión sistemática. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 18, 75-93. <http://bit.ly/3iejpiu>
- Sarmiento, M. (2017). Salud Mental y desarrollo. *Medicina*. 39(3), 246-254. <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/118-7/1488>
- Seelbach, G. A. (2013). *Teorías de la Personalidad (1ra ed.)*. Red Tercer Milenio. <https://bit.ly/42vQiIO>
- Simkin, H y Azzollini, S. (2015). Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 7(2), 339-361. <https://bit.ly/3pvXJm4>

- Simkin, H. y Etchevers, M. (2014). Religiosidad, espiritualidad y salud mental en el marco del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 60(4), 265-275. <https://www.academica.org/hugo.simkin/22.pdf>
- Simkin, H., Etchezahar, E. y Ungaretti, J. (2012). Personalidad y Autoestima desde el modelo y la teoría de los Cinco Factores. *Hologramática*. 17(2), 171-193. <https://bit.ly/3rd4wBH>
- Smith, R., Steklis, H. D., Steklis, N., Weihs, K. L., Allen, J. J. B. & Lane, R. D. (2023). Lower emotional awareness is associated with greater early adversity and faster life history strategy. *Evolutionary Behavioral Sciences*. 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/ebs0000282>
- Thadani, B. (2021). *Factores psicosociales relevantes en la calidad de vida de pacientes con trastorno límite de la personalidad* [Doctoral Dissertation, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio Institucional UNED. <https://bit.ly/42xYTuG>
- Tójar, J. (2006). *Investigación cualitativa: Comprender y actuar*. LaMuralla, S. A.
- Torres, L. (2020). Fiabilidad de las escalas: interpretación y limitaciones del Alfa de Cronbach. UNED. DOI: <https://bit.ly/3sKt7P1>
- Vallejo, N., Arellanez, J., González, C., y Wagner, F. (2021). Impulsividad y conflicto familiar como predictores del consumo de sustancias psicoactivas ilegales en adolescentes. *Revista interamericana de Psicología*. 55(1), 1-18. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v55i2.1334>
- Vargas, N. (2020). *Evidencias psicométricas de la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) en población adulta de Lima Norte, 2020*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional: <https://bit.ly/487IMZP>
- Vargas, B. y Cárdenas, J. (2019). *Factores de personalidad y su relación con los estilos de afrontamiento al estrés* [Tesis de grado, Universidad de Pamplona]. Repositorio Institucional Universidad de Pamplona. <http://bit.ly/3ihq4IU>
- Vásquez, A. (2023). *Factores de personalidad y ansiedad de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Camaná, 2020* [Tesis de maestría, Universidad Católica

de Santa María]. Repositorio Institucional URI.  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12505>

Vega, M. y Nuñez, 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>

Ventura, J. (2019). Es el final del alfa de Cronbach?. *Adicciones*. 31(1), 80-81. DOI:  
<https://bit.ly/3P8XzcT>

Von Hülsen, L., Kenntemich, L., Schäfer I., Böttche, M., Lueger-Schuster, B., Gallinat, J. & Lotzin, A. (2023). Networks of pandemic-specific stressors, risk factors and clinical symptoms: A comparison between women and men during the early phase of the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Rresearch*. 163, 391-401.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.040>.

Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach* (3 ed.). Professional Resource Press.

Young, J., & Brown, G. (2005). *Young schema questionnaire-short form; Version 3*. Psychological Assessment. <https://doi.org/10.1037/t67023-000>

Zuckerman, M. (2002). *Zuckerman Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): an alternative five-factorial model*. Big five assessment.

## 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](mailto:dmortega1@utpl.edu.ec)

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

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

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

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

Sus respuestas serán CONFIDENCIALES y NUNCA podrán vincularse con usted.

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

He leído y acepto.

Acepto \_\_\_\_\_

No acepto \_\_\_\_\_

## Apéndice B. Cuestionario sociodemográfico

### Cuestionario sociodemográfico

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

**Género:** Masculino  Femenino  Otro  **Edad:** \_\_\_\_ años **Nacionalidad:** \_\_\_\_\_  
**Número de hijos:** \_\_\_\_\_ **Número de hijos vivos:** \_\_\_\_\_

**Número de hermanos:** \_\_\_\_\_ **Número de hermanos vivos:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** Soltero  Casado/unión  Viudo  Divorciado

**Ciudad en la que nació:** \_\_\_\_\_ **Ciudad en la que vive:** \_\_\_\_\_

**Profesión:** \_\_\_\_\_ **Título de más alto grado:** \_\_\_\_\_

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

**Horas de trabajo por día:** \_\_\_\_\_

## Apéndice C. TIPI10 (Personalidad)

### TIPI (personalidad)

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

*Por favor utilice esta escala:*

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

*Me veo como alguien:*

- 1. \_\_\_\_ Extrovertido, entusiasta.
- 2. \_\_\_\_ Crítico, combativo
- 3. \_\_\_\_ Confiable, auto-disciplinado.
- 4. \_\_\_\_ Ansioso, fácilmente alterable
- 5. \_\_\_\_ Abierto a experiencias nuevas, polifacético.
- 6. \_\_\_\_ Reservado, tranquilo.
- 7. \_\_\_\_ Comprensivo, afectuoso/cálido
- 8. \_\_\_\_ Desorganizado, descuidado.
- 9. \_\_\_\_ Sereno, emocionalmente estable.
- 10. \_\_\_\_ Tradicional, poco creativo.

## Apéndice D. K-SF-42 (Historia de Vida)

### K-SF-42 (Historia de Vida)

Por favor indica en qué grado estás de acuerdo con las siguientes declaraciones. Usa la escala siguiente para marcar tus respuestas. Si algunas de las oraciones no corresponden con tu situación por favor marca el número "0".						
Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	No sé / no aplica	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1. _____	Cuando me encuentro con una mala situación, hago lo que puedo para sacar lo mejor de ella					
2. _____	Cuando me encuentro en problemas, no me rindo hasta que los resuelvo.					
3. _____	Me doy cuenta que generalmente aprendo algo valioso de una situación difícil.					
4. _____	Cuando me enfrento con una mala situación, esto me ayuda a encontrar una manera diferente de ver las cosas.					
5. _____	Aunque todas las cosas parecen ir mal, puedo usualmente encontrar un lado bueno.					
6. _____	Puedo encontrar algo positivo hasta en las peores situaciones.					
7. _____	Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis parientes					
8. _____	Contribuyo con una gran cantidad de recursos para el bienestar económico y general de mis parientes consanguíneos (no políticos).					
9. _____	Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis conocidos (tales como vecinos o gente de la iglesia).					
10. _____	En estos días he contribuido mucho para el bienestar general y económico de mis amigos					
11. _____	Paso una gran cantidad de tiempo por mes realizando trabajo voluntario en una escuela u otra institución juvenil.					
12. _____	Frecuentemente contribuyo con cualquier otra organización, causa o caridad					
13. _____	Soy una persona muy religiosa.					
14. _____	La religión es importante en mi vida.					
15. _____	La espiritualidad es importante en mi vida.					
16. _____	Me identifico cercanamente como miembro de mi grupo religioso.					
17. _____	Frecuentemente asisto a servicios religiosos o espirituales					
18. _____	Cuando tengo que realizar decisiones en mi vida cotidiana, frecuentemente me pregunto a mí mismo que es lo que debo hacer de acuerdo con mis creencias religiosas o espirituales.					
19. _____	Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como me intereso yo por ella.					
20. _____	Prefiero no mostrar a mi novio (a) cómo me siento por dentro.					
21. _____	Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco las distancias con él/ella.					
22. _____	A menudo quiero vincularme totalmente con mi pareja, pero me doy cuenta que esto a veces le asusta.					
23. _____	Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja.					
24. _____	Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.					

Por favor, describe cuales de las siguientes características presentaron tus padres *biológicos* (no adoptivos o padrastros) durante los años en que te criaron. Una respuesta de "0" también indica que no fuiste criado en casa por tus padres biológicos.

<i>Nunca</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Un poco</i>	<i>Mucho</i>
0	1	2	3
<b>Describe las siguientes características de tus padres biológicos:</b>			
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?			
<b>Durante el mes pasado, cuántas veces tu familia ...</b>			
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?			
<b>Durante el mes pasado, cuántas veces tus amigos ...</b>			
37. _____ ¿Te ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza? *			
38. _____ ¿Te dijeron que usted había hecho algo bien? *			
39. _____ ¿Te dijeron que les gustaba su manera de ser? *			
40. _____ ¿Te escucharon cuando hablaba de sus sentimientos? *			
41. _____ ¿Te ofrecieron llevarle a algún lugar? *			
42. _____ ¿Demostraron interés y preocupación por su bienestar? *			

## Apéndice E. Esquemas desadaptativos tempranos (Experiencias Adversas)

### Esquemas desadaptativos tempranos (experiencias adversas)

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

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

#### Escala

- 1 = Completamente falso para mi
- 2 = Mayormente falso para mi
- 3 = Ligeramente más cierto que falso para mi
- 4 = Moderadamente cierto para mi
- 5 = Mayormente cierto para mi
- 6 = Completamente cierto para mi

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

## Apéndice F. BRIEF A (Impulsividad)

### BRIEF A (Impulsividad)

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

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

1. _____	Tiene arrebatos de enojo
2. _____	Repiquetea los dedos o rebota (mueve constantemente) las piernas
3. _____	Le tienen que recordar que haga las cosas aun cuando está dispuesto hacerlas
4. _____	Tiene dificultad cambiando de una actividad a otra
5. _____	Sobre-reacciona emocionalmente
6. _____	No se da cuenta que maltrata o enoja a otros hasta que es muy tarde
7. _____	No puede quedarse quieto/a (sentarse tranquilo por un tiempo)
8. _____	Tiene arrebatos emocionales
9. _____	Tiene dificultad en aceptar diferentes maneras de cómo resolver problemas en el trabajo, con amigos/amigas o con hacer algo
10. _____	Habla en un momento inapropiado
11. _____	Reacciona más emocionalmente ante una situación que sus amigos
12. _____	Tiene problemas con esperar su turno
13. _____	Tiene dificultad cuando tiene que pensar en diferentes alternativas para resolver un problema que parece no tener solución
14. _____	Sobre reacciona por problemas pequeños

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

15. _____	Dice comentarios sexuales inapropiados
-----------	--

16. ____	Cuando las personas se ofenden con usted, usted ni siquiera entiende el por qué
17. ____	Se siente emocionadamente enojado/a fácilmente
18. ____	Toma decisiones que terminan por resultar en problemas (legalmente, económicamente, socialmente)
19. ____	Le incomoda mucho cuando tiene que lidiar con cambios
20. ____	Dice lo que piensa antes de pensarlo
21. ____	Se llena de ira muy intensa, pero se le pasa rápido
22. ____	Las personas le dicen que se distrae muy fácilmente
23. ____	Las personas le dicen que es muy emocional (o sensitivo/a)
24. ____	Hace cosas de prisa
25. ____	Las personas le dicen que no piensa antes de actuar
26. ____	Después de tener un problema, le lleva mucho tiempo recuperarse
27. ____	Cambia de humor frecuentemente
28. ____	No piensa en las consecuencias antes de hacer algo
29. ____	Se enojó rápido, en cosa de minutos
30. ____	Es impulsivo/a

## Apéndice G. PHQ 4 (Ansiedad-Depresión)

### 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**