



**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 población adulta ecuatoriana de la ciudad  
de Quito en el año 2022**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Autora:** Bravo Torres, Mariela Sthefania

**Directora:** Chamba Leiva, Katy Maricela

QUITO

2023



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

2023

## Aprobación del director del trabajo de titulación

Loja, 7 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 población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito en el año 2022 realizado por Mariela Sthefania Bravo Torres ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Directora: Mgtr. Katy Maricela Chamba Leiva

C.I.: 1104439631

Correo electrónico: kmchamba3@utpl.edu.ec

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

Yo, Mariela Sthefania Bravo Torres, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito en el año 2022 de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Marco Teórico, metodología, análisis de datos y discusión, conclusiones y recomendaciones, siendo la Mgtr. Katy Maricela Chamba Leiva directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, con 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: Mariela Sthefania Bravo Torres

C.I.: 1104924749

Correo electrónico: msbravo5@utpl.edu.ec

### **Dedicatoria**

A mi amado esposo e hijos, quienes con su amor incondicional y apoyo han sido el pilar fundamental que me ha impulsado a culminar este proyecto con éxito. Su presencia constante en cada etapa de este camino ha sido mi mayor fuente de motivación y fortaleza para nunca rendirme. A mis queridos padres, quienes desde el inicio de mi camino académico han estado a mi lado, brindándome su respaldo y apoyo en cada una de mis metas. Su confianza en mis capacidades y su firme creencia en mí han sido un faro de luz en los momentos de duda y desafío.

## **Agradecimiento**

A Dios, quien ha sido mi guía y motor, permitiéndome alcanzar este momento tan especial en mi vida académica. Agradezco también a la Magister Katy Chamba, directora de tesis, por su ayuda, orientación y asesoramiento durante todo el proceso de realización de este trabajo.

No puedo dejar de expresar mi profundo agradecimiento a mi amada familia, quienes han sido mi mayor apoyo y fortaleza a lo largo de este camino. Su incondicionalidad, paciencia y palabras de aliento me han dado la fuerza necesaria para superar los desafíos y alcanzar mis metas. Gracias por creer en mí y por ser mi mayor fuente de inspiración.

Asimismo, quiero extender mi gratitud a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron en mi formación y en la culminación de este proyecto.

## Índice de contenido

### Carátula I

*Aprobación del director del trabajo de titulación* ..... II

*Declaración de autoría y cesión de derechos* ..... III

*Dedicatoria* ..... V

*Agradecimiento* ..... VI

*Índice de contenido*..... VII

### Resumen1

### Abstract 2

*Introducción* ..... 3

*Capítulo uno*..... 5

*Marco teórico* ..... 5

1.1. *Personalidad*..... 5

1.1.1 *Modelo de los cinco factores de personalidad (Big five)* ..... 11

1.1.2 *Factores de personalidad* ..... 12

1.2. *Variables psicosociales relacionadas con la personalidad* ..... 16

1.2.1. *Historia de la vida* ..... 16

1.2.2. *Experiencias Adversas* ..... 19

1.2.3. *Impulsividad*..... 21

1.3. *Salud mental relacionada con la personalidad* ..... 23

1.3.1. *Ansiedad* ..... 24

1.3.2. *Depresión*..... 27

*Capítulo dos* ..... 31

*Metodología*..... 31

2.1.	<b>Objetivos</b> .....	31
2.2.	<b>Preguntas de investigación</b> .....	31
2.3.	<b>Enfoque, tipo y diseño de investigación</b> .....	31
2.4.	<b>Población y muestra de estudio</b> .....	34
	<b>2.4.1. Muestra participante</b> .....	34
2.5.	<b>Instrumentos de recogida de información</b> .....	35
2.6.	<b>Procedimiento</b> .....	37
	<b>Capítulo tres</b> .....	39
	<b>Análisis de datos y discusión</b> .....	39
3.1.	<b>Análisis de datos</b> .....	39
3.2.	<b>Discusión</b> .....	41
	<b>Conclusiones</b> .....	48
	<b>Recomendaciones</b> .....	49
	<b>Referencias</b> .....	50
	<b>Apéndice</b> .....	61
	<b>Apéndice A. Documento de información para participantes y consentimiento informado</b> .....	61
	<b>Apéndice B. Cuestionario sociodemográfico</b> .....	64
	<b>Apéndice C. TIPI (personalidad)</b> .....	65
	<b>Apéndice D. K-SF-42 (Historia de Vida)</b> .....	67
	<b>Apéndice E. Esquemas desadaptativos tempranos (Experiencias Adversas)</b> .....	69
	<b>Apéndice F. BRIEF A (Impulsividad)</b> .....	71
	<b>Apéndice G. PHQ 4 (Ansiedad-Depresión)</b> .....	73

## Índice de tablas

<b>Tabla 1 Etapas del desarrollo psicosexual.....</b>	<b>7</b>
<b>Tabla 2 Los cinco factores y las subdimensiones .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 3 Principales consecuencias psicológicas de las EAI.....</b>	<b>20</b>
<b>Tabla 4 Rasgos de personalidad de la muestra .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 5 Distribución de variables psicosociales.....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 6 Salud mental según el sexo .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 7 Relación de la personalidad y salud mental.....</b>	<b>41</b>

## Resumen

El estudio de la personalidad y la salud mental en personas adultas es esencial para comprender la influencia de estos factores en su bienestar psicológico y emocional. En este contexto, la investigación tuvo como objetivo describir variables psicosociales en la población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental. La muestra estuvo conformada por 46 adultos (18 a 64 años) de la ciudad de Quito. Se utilizó un enfoque cuantitativo y diseño metodológico no experimental con alcances transversal, descriptivo y correlacional. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario Ad Hoc, TIPI 10, K-SF-42, cuestionario de Esquemas de Young, BRIEF-A y PHQ.4. Los resultados mostraron predominancia del rasgo de responsabilidad; para las variables psicosociales: una percepción de historias de vida rápidas, baja percepción de experiencias adversas y baja impulsividad; en lo referente a la salud mental se evidenció mayor tendencia de los hombres hacia la ansiedad y mayor predominancia de depresión en las mujeres. Finalmente, referente a la relación entre personalidad y salud mental se evidenció una relación negativa y significativa entre la extroversión con la depresión, así como entre la estabilidad emocional y depresión.

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

### **Abstract**

The study of personality and mental health in adults is essential to understand the influence of these factors on their psychological and emotional well-being. In this context, the research aimed to describe psychosocial variables in the Ecuadorian adult population of the city of Quito and relate personality traits to mental health indicators. The sample consisted of 46 adults (18 to 64 years old) from the city of Quito. A quantitative approach and a non-experimental methodological design with cross-sectional, descriptive and correlational scopes were used. The instruments used were: Ad Hoc Questionnaire, TIPI 10, K-SF-42, Young's Scheme Questionnaire, BRIEF-A and PHQ-4. The results showed a predominance of the responsibility trait; for the psychosocial variables: a perception of fast life histories, low perception of adverse experiences and low impulsivity; Regarding mental health, there was a greater tendency of men towards anxiety and a greater predominance of depression in women. Finally, regarding the relationship between personality and mental health, a negative and significant relationship was found between extroversion and depression, as well as between emotional stability and depression.

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

## Introducción

La personalidad es un constructo psicológico que ha sido objeto de estudio durante décadas debido a su influencia en múltiples aspectos de la vida humana. En el campo de la psicología, la personalidad se refiere a la estructura dinámica que tiene un individuo en particular y se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales (González, 2019).

Dentro de la psicología, varias teorías han surgido con el propósito de comprender y explicar la personalidad. Una de las más reconocidas es el modelo de los Cinco Grandes, también conocido como Big Five, que identifica las cinco dimensiones principales de la personalidad: apertura a la experiencia, responsabilidad, extraversión, amabilidad y neuroticismo (Sánchez y Ledesma, 2007). Estas características de personalidad tienen un impacto sustancial en la forma en que los individuos interactúan con su entorno social y experimentan su vida cotidiana, lo que, a su vez, puede tener consecuencias significativas en su bienestar psicológico y emocional.

Por lo tanto, resulta fundamental investigar las relaciones entre estas características de personalidad y la salud mental, con la finalidad de comprender mejor y desarrollar intervenciones efectivas en este ámbito. En este contexto, Larrinaga & Hernández (2016) destacaron la marcada influencia de la salud y los factores psicosociales en el bienestar de los adultos, señalando que estos factores son responsables de desencadenar enfermedades no transmisibles. Con el aumento de la incidencia de estos problemas en la población adulta, también se incrementa el número de personas que experimentan una variedad de enfermedades con diferentes causas subyacentes, muchas de las cuales están relacionadas con la presencia de estrés y depresión.

En consecuencia, surge la necesidad de llevar a cabo investigaciones específicas que aborden estas variables en poblaciones particulares. Es precisamente en este contexto donde se enmarca la presente investigación, cuyo objetivo principal consistió en describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental. Para llevar a cabo esta

investigación, se optó por un enfoque cuantitativo y diseño metodológico no experimental con alcances trasversal, descriptivo y correlacional, con una muestra de 46 adultos de la ciudad de Quito, quienes fueron evaluados a través de una serie de instrumentos psicológicos diseñados para medir rasgos de personalidad, historias de vida, experiencias adversas, impulsividad, ansiedad y depresión.

En cuanto a la estructura, la presente investigación está dividida en tres capítulos, el primero corresponde al marco teórico en donde se aborda la parte teórica de las variables: personalidad, variables psicosociales (historia de vida, experiencias adversas, impulsividad), salud mental.

El segundo capítulo describe la metodología empleada, incluyendo el objetivo general y específicos, preguntas y diseño de investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos de recogida de información y el procedimiento llevado a cabo para la evaluación de la población de estudio.

El último capítulo contiene el análisis de los resultados obtenidos y la discusión de estos, comparándolos con investigaciones similares a las variables estudiadas. Finalmente se presentan las conclusiones a las que se llegó y las recomendaciones derivadas del estudio.

La investigación de variables relacionadas con la personalidad y la salud mental en personas adultas ecuatorianas es de suma importancia debido a su impacto en el bienestar general de los individuos y en la sociedad en su conjunto. Estos estudios proporcionan información valiosa sobre la población adulta, lo cual es útil para comprender sus características y necesidades, y así diseñar programas y políticas que promuevan la salud mental y el bienestar. Asimismo, contribuye significativamente al avance del conocimiento en el campo de la psicología y la salud mental, sentando las bases para futuras investigaciones y estudios en este ámbito.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1. Personalidad

La personalidad es un constructo psicológico importante, pues engloba el conjunto de características que representan la manera de ser de un individuo, lo define y diferencia del resto de personas.

Para González (2019) la personalidad “se puede definir como la estructura dinámica que tiene un individuo en particular; se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales” (p. 9). El autor propone que la personalidad cambiara con base a las características desarrolladas, para satisfacer las necesidades en su medio físico y social.

Tintaya Condori (2019) manifiesta que:

La personalidad no sólo es una organización total de los procesos subjetivos, sino que esta estructura tiene una dinámica movilizadora por sus funciones reguladoras y autorreguladoras. Por medio de sus funciones reguladoras, el sujeto modula su actuación en la comunidad, y a través de sus funciones autorreguladoras, actúa sobre sí mismo. Con ambas funciones generales, la personalidad mediatiza el modo en que el sujeto establece, recrea y conduce sus actividades, relaciones, creaciones con los que compone la realidad y se construye a sí mismo. (p. 124)

En esta misma línea Filloux (1992) coincide en que la personalidad es “la configuración única que toma, a lo largo de la historia de un individuo, el conjunto de los sistemas responsables de su conducta” (p. 7). Es así como cada persona nace con ciertas características propias, que con el paso del tiempo y la influencia de diversos factores se definirá.

Por todo lo antes mencionado, se puede afirmar que, desde el nacimiento, cada persona tiene características propias de personalidad, la cual no es estática, sino que a medida que se atraviesa por las distintas etapas de desarrollo, cambia y se forma por la influencia de factores ambientales, sociales, biológicos, etc.

En el estudio y la comprensión de la personalidad existen distintas teorías, las cuales buscan explicar las características o rasgos que cada persona posee.

Una de las primeras teorías fue expuesta por Hipócrates entre el año 460 y 357 antes de Cristo, menciona que el cuerpo humano está compuesto por cuatro sustancias básicas, las cuales deben mantenerse en equilibrio para evitar enfermedades tanto del cuerpo como del alma. Éstas inciden en la personalidad y el comportamiento humano, y son:

- Sangre corporal: ser sanguíneo, animado, enérgico y confiado.
- Flema o mucosidad nasal: ser flemático, calmado y reflexivo.
- Bilis amarilla: ser colérico, enfadado y airado.
- Bilis negra: ser melancólico, ensombrecido y triste (León, 2020; Parra, 2018).

En este mismo contexto, se abordará la personalidad desde distintos enfoques teóricos como son: la teoría psicodinámica, teoría fenomenológica, teoría de los rasgos, teoría conductual y teoría cognitiva de la personalidad.

- Teoría psicodinámica de la personalidad

Sigmund Freud (1856-1939) es el representante más importante de esta teoría, quien manifiesta, que la conducta de una persona es consecuencia de fuerzas psicológicas que operan dentro del individuo y por lo general se dan fuera de la conciencia (citado en Morris y Maisto, 2005).

Su teoría se basa principalmente en el modelo de la mente humana conformada por: lo consciente, el inconsciente y preconscious.

Lo consciente hace referencia a lo que el ser humano ubica normalmente, lo que se da cuenta, las sensaciones físicas, las emociones, los recuerdos y los pensamientos... el inconsciente es todo aquello que es inaccesible, tanto para la persona como para el psicoanalista y los demás; del mismo modo, es una parte muy primitiva en el ser humano, oculta material en lo profundo de la mente humana... lo preconscious es información que de alguna manera se encuentra disponible; sin

embargo, es complicado entender esta información, debido a la manera en cómo se manifiesta en el individuo (González, 2019, pp. 20-21).

Estas tres distintas regiones están interconectadas entre sí, cada uno con características y funciones específicas.

Posteriormente Freud propuso un modelo más organizado de la mente, lo estudió desde tres estructuras: La primera conocida como *ello*, presente durante el nacimiento, inconsciente y actúa mediante el principio del placer; La segunda presente es el *yo*, se encuentra entre lo consciente y lo preconscious, satisface los deseos del *ello* en el mundo externo, actúa bajo el principio de realidad, es el representante de lo que puede llamarse razón y prudencia; Y por último, aparece el *superyó*, característica del aparato psíquico que involucra a todas las normativas sociales, se adquiere a medida que el individuo crece y se desarrolla en el medio (Freud, 1923 ; González, 2019). Estas partes de la mente existen desde que el individuo nace, con el tiempo y al continuar con su proceso de desarrollo, adquiere comportamientos y actitudes características.

Así como Freud describe las distintas regiones de la mente y las partes que la conforman, también manifiesta que la personalidad se desarrolla cuando una persona logra satisfacer los deseos sexuales durante su vida, puesto que, la personalidad está determinada por cómo se aborda cada una de las etapas psicosexuales (citado en Morris & Maisto, 2005); y plantea cinco etapas que desde el autor define el perfil de personalidad del individuo. En la *Tabla 1* se sintetiza cada una de estas etapas:

**Tabla 1**

*Etapas del Desarrollo Psicosexual*

<b>Etapas</b>	<b>Edad</b>	<b>Conflicto</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultados</b>
Oral	Nacimiento hasta los 12 meses	Destete	Succionar el pecho de la madre y masticar los alimentos	Resuelven de forma positiva son: Optimismo crédulos y confiables. Resuelven de forma negativa son:

<b>Etapa</b>	<b>Edad</b>	<b>Conflicto</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultados</b>
				pesimismo, sarcásticos, discutidores y hostiles, adicciones al tabaco, alcohol
Anal	1 a 3 años	Entrenamiento para ir al sanitario	Goce con la retención o expulsión de la materia fecal	Resuelven de forma negativa son: autodestructivos, obstinados, mezquinos y excesivamente ordenados.
Fálica	3 a 5 años	Masturbación, complejo de Electra y conflicto de Edipo	Masturbación y placer con los órganos sexuales	Identificación del rol sexual, moralidad (Superyó), vanidad
Latencia	5 años a la pubertad	Intensifica la represión, lo que provoca una amnesia al inicio del período.	Supresión temporal del instinto sexual	Maneja la realidad y los instintos, llegando a desarrollar otras capacidades y habilidades intelectuales y sociales
Genital	Pubertad a la madurez		Actividad sexual	Resuelven de forma positiva: desarrollan un buen sentido de responsabilidad y preocupación por los demás.

*Nota.* Adaptado González, 2019; Montañó Sinisterra et al., (2009)

El autor sustentaba que la mayoría de las actividades que se realizan son inconscientes, mientras que una pequeña parte son conscientes, provienen desde la niñez y se desarrollan a lo largo de la vida.

- Teoría fenomenológica de la personalidad

Esta teoría estima que el ser humano no debe ser considerado como resultado de conflictos ocultos e inconscientes, puesto que tiene una motivación positiva, y a medida que evoluciona en la vida, el hombre va logrando obtener niveles superiores de funcionamiento

(Montaño Sinisterra et al., 2009). Por tanto, el hombre forma su propia realidad con base a sus experiencias y percepciones del mundo.

Uno de los principales exponentes de esta teoría es Carl Rogers, quien consideró que los seres humanos forman su personalidad cuando se orientan al servicio de metas positivas, es decir, cuando contribuyen a alcanzar logros que tengan un componente benéfico (Morris & Maisto, 2005).

Por su parte, Allport (1940), destacó que los factores individuales son importantes en la determinación de la personalidad y señaló que debía existir una continuidad motivacional en la vida de la persona (citado en Montaño Sinisterra et al., 2009).

Por lo tanto, cada individuo tiene una forma distinta de ver el mundo y de interpretar lo que vive conforme a sus percepciones y vivencias; generando en cada ser humano una personalidad única.

- Teoría de los rasgos

La teoría de los rasgos hace énfasis en las características particulares de cada persona como el temperamento, la adaptación, y los valores que le permiten al individuo centrarse en una característica en particular (Engler, 1996). Esta teoría se centra en las diferencias entre los individuos y las características o rasgos propios de cada persona que formaran una personalidad única.

Allport (1937) reconoce que los individuos presentan tendencias o predisposiciones a responder ante el mundo de cierta forma (citado por Engler, 1996), en otras palabras, las personas tienen características estables que muestran en diversas circunstancias o situaciones (Carver y Scheier, 1997). Por consiguiente, los diferentes rasgos que presente un individuo permiten hacer un pronóstico sobre su personalidad y cómo se comportará ante diversos contextos.

Uno de los personajes más significativos en esta teoría es Raymond Cattell (1972), y agrupó los rasgos en cuatro categorías:

- Comunes (propios de todas las personas), Únicos (son característicos de individuo)

- Superficiales (fáciles de observar), Fuentes (solo pueden ser descubiertos mediante análisis factorial).
- Constitucionales (dependen de la herencia), Moldeados por el ambiente (dependen del entorno).
- Dinámicos (motivan a la persona hacia la meta), Habilidad (capacidad para alcanzar la meta), Temperamento (aspectos emocionales de la actividad dirigida hacia la meta) (citado en Aiken, 2003 citado en Paz Balseca, 2020, p. 18)

La agrupación de los rasgos permite diferenciar una persona de otra, obteniendo pautas o patrones en los cuales se puede dar una predicción acerca de la conducta que un individuo pueda tener en determinadas circunstancias.

- Teoría conductual de la personalidad

El enfoque conductual de la personalidad hace referencia a la especificidad situacional restándole importancia a las manifestaciones internas. Considera como primordial los acontecimientos del contexto, pues los cambios que se producen en el comportamiento de una persona son en función exclusivamente de los cambios que se producen en el entorno. Sus máximos expositores son Iván Pavlov y Frederick Skinner, quienes basan su teoría en los estímulos externos los cuales influyen en la formación de la personalidad (Montaño Sinisterra et al., 2009; Pervin & John, 1998).

- Teoría cognitiva de la personalidad

Se basa en como la persona procesa la información para activar las diferentes respuestas, en tal sentido, Montaño Sinisterra et al (2009) manifiestan que:

La conducta está guiada por la manera como se piensa y se actúa frente a una situación; sin embargo, no deja de lado las contingencias que ofrece el ambiente inmediato ante cualquier situación. En palabras de Bandura (1977) la personalidad es la interacción entre cognición, aprendizaje y ambiente; de igual manera juegan un papel importante las expectativas internas de los individuos, pues el ambiente influye en la manera de comportarse y por tanto modifica las expectativas del individuo ante otras situaciones respecto a su comportamiento, teniendo en cuenta que las

personas se ajustan a unos criterios o estándares de desempeño que son únicos a la hora de calificar un comportamiento en diversas situaciones. (p.96)

Esta teoría parte de la premisa del aprendizaje que posee el individuo mediante la práctica, utilizando experiencias propias o de otros individuos para obtener nuevos aprendizajes sin dejar de lado la influencia del entorno.

Como conclusión, a lo largo de la historia han existido varias teorías que han abordado la personalidad desde distintos enfoques con el objetivo de lograr explicar los procesos y características psicológicas que conforman la naturaleza de cada ser humano. Aunque existe varias teorías cada una de ellas explica y comprende al individuo desde su visión.

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

Este modelo afirma que la personalidad está conformada por cinco factores básicos e independientes entre sí.

Galton fue el primero en preparar el terreno de los instrumentos para evaluar diferencias en la inteligencia. Sin embargo, la primera propuesta teórica de una estructura pentadimensional básica para la descripción de la personalidad fue realizada por McDougall (1932), que afirmó que el campo de la personalidad podía ser analizado a través de cinco factores distinguibles y separables. Posteriormente Baumgarten (1933) quien defendía la hipótesis léxica para el estudio de la personalidad, realizó la selección de términos a partir de algunos diccionarios, recopilando 941 adjetivos y 688 sustantivos. La importancia de su trabajo radicó en que fue la base para los estudios de Allport y Odbert (1936) quienes fueron los primeros en realizar un estudio psicoléxico completo, extrajeron términos pertinentes a la personalidad incluidos en el diccionario Oxford, asumiendo que la mayoría de las características sociales de personalidad relevantes y sobresalientes habían sido codificadas en el lenguaje natural, seleccionando 17 953 términos los cuales fueron clasificados en cuatro categorías ( Laak, 1996 ; Simkin et al, 2012).

Luego Cattell (1943) condujo una serie de investigaciones y añadió algunas palabras a la lista de Allport & Odbert quedando conformado por 171 clústers bipolares a los cuales

aplicó un análisis de conglomerados y agrupó en 35 variables. El análisis factorial de las variables produjeron 12 factores, para completarlo, añadió cuatro escalas más: quedando conformado los 16 factores de la personalidad: afabilidad, razonamiento, estabilidad, dominancia, animación, atención a las normas, atrevimiento, sensibilidad, vigilancia, abstracción, privacidad, aprensión, apertura al cambio, autosuficiencia, perfeccionismo, tensión. (Angleitner et al., 1990, Ruiz, 2003, Simkin et al., 2012)

Más tarde Fiske (1949) utilizó 22 variables desarrolladas por Cattell y el análisis factorial dio como resultado cinco factores. (Goldberg, 1995).

A inicios de la década de los 80's, Goldberg utilizó 1 710 adjetivos que agrupados en 75 categorías dieron lugar a cinco grandes factores, que surgieron de diferentes métodos de extracción y rotación factorial, a los cuales Goldberg acuñó la expresión Big Five, este autor sustentó que cualquier modelo para estructurar las diferencias individuales tendrá que basarse en esas "Cinco Grandes" dimensiones. (Laak, 1996 ; Ruiz, 2003; Sánchez y Ledesma, 2007).

Posteriormente, John y Srivastava (1999) proponen que los factores que Goldberg llamaría "grandes" están conformados por: el factor de la apertura a las nuevas experiencias, factor de la responsabilidad, factor de la extroversión, factor de la amabilidad y factor de neuroticismo (citado en Sánchez y Ledesma, 2007).

Tal es así que, la estructura penta factorial de la personalidad no fue el logro de un único autor, sino que luego de décadas de investigación se estableció un consenso el cual permitió correlacionar estos cinco rasgos a la mayor parte de conductas que describen la personalidad.

### **1.1.2 Factores de personalidad**

Los factores que comprenden el modelo de la personalidad son cinco y en estos se logra abarcar la mayor parte de conductas de personalidad existentes: Extroversión, neuroticismo, amabilidad, apertura a la experiencia y responsabilidad. En la *Tabla 2* se detalla los cinco factores de personalidad y los subdimensiones que comprenden cada uno de estos:

**Tabla 2***Los cinco factores y las subdimensiones*

<b>Factor</b>	<b>Definición</b>	<b>Características</b>	<b>Polos</b>	<b>Subdimensiones</b>
Amabilidad o cordialidad	Calidad de las interacciones que una persona prefiere, en un continuo que de la compasión al antagonismo.	Bondadoso, compasivo, afable, atento, confiado, servicial, altruista, cooperativo.	Cínico, rudo, agresivo, suspicaz, competitivo, irritable, manipulador, vengativo, egoísta, crítico.	Confianza, franqueza, altruismo, actitud conciliadora, modestia, sensibilidad social
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, divertido, 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,	calmado, relajado, estable, seguro, controlado, fuerte,	ansiedad, hostilidad, depresión, timidez, impulsividad, vulnerabilidad.

	inestabilidad emocional.	hipocondríaco, tenso, miedoso, triste, vulnerable	equilibrado	
Apertura a la experiencia	Amplitud, profundidad, y permeabilidad de la conciencia, y motivación activa por ampliar y examinar la experiencia.	curioso, creativo, original, imaginativo, con amplios intereses, liberal, de mentalidad abierta.	convencional, conservador, dogmático, rígido, tradicional, práctico	fantasía, estética, sentimientos, acciones, ideas, valores

---

*Nota.* Adaptado de Sánchez y Ledesma (2007)

A continuación, Sánchez y Ledesma (2007) describen las subdimensiones de cada uno de los factores, lo cual permitirá una mejor comprensión del alcance de cada factor.

- Amabilidad: Las subdimensiones de este factor son:
  - Confianza: tendencia a lograr atribuir buenas intenciones a los demás.
  - Franqueza: actitud de persona para demostrar sinceridad y claridad
  - Altruismo: práctica de preocupación activa por los demás, generosidad
  - Actitud conciliadora: prevención de conflictos, cooperatividad, disculpar ofensas
  - Modestia: sin desvalorización o inseguridad, tendencia a pasar desapercibido
  - Sensibilidad social: afección por los demás, sentimientos de piedad y solidaridad.
- Responsabilidad: Las subdimensiones de este factor son:
  - Competencia: Creerse capaz, efectivo y resolutivo para llevar a cabo los aspectos de la vida.
  - Orden: comportamiento de personas bien organizadas.

- Sentido del deber: inclinación a adherirse fielmente a sus principios éticos y cumplir estrictamente con las obligaciones.
- Necesidad de logro: cualidad de personas con alto nivel de aspiración y que tienden a trabajar duro para conseguir sus objetivos.
- Autodisciplina: destreza propia de las personas para empezar tareas y llevarlas a cabo a pesar de encontrarlas aburridas.
- Reflexión: inclinación hacia pensar detenida y cuidadosamente antes de actuar.
- Extraversión: Las subdimensiones de este factor son:
  - Cordialidad: competencia para establecer relaciones afectuosas con otras personas
  - Gregarismo: inclinación a estar en compañía de otras personas.
  - Asertividad: capacidad de estar seguro con uno mismo, facilidad de verbalizar lo que se piensa, aunque no esté necesariamente de acuerdo.
  - Actividad: necesidad de estar haciendo algo constantemente. Se caracteriza por conductas motoras vigorosas.
  - Búsqueda de emociones: inclinación a acercarse a las fuentes de estimulación, tendencia a disfrutar de lo novedoso.
  - Emociones positivas: inclinación a experimentar frecuentemente emociones de alegría, entusiasmo, optimismo y felicidad.
- Neuroticismo: Las subdimensiones de este factor son:
  - Ansiedad: tendencia a la tensión y al nerviosismo, propensión a preocuparse y a experimentar miedo.
  - Hostilidad: propensión a sentir enfado e irritación.
  - Depresión: existencia de sentimientos de culpa, tristeza, soledad y desesperanza.

- Timidez (ansiedad social): existencia de sentimientos de vergüenza, susceptibilidad al ridículo y malestar en situaciones sociales.
  - Impulsividad: conflicto en el control de impulsos y necesidades, deficiencia de autocontrol y escasez de tolerancia a situaciones de frustración.
  - Vulnerabilidad (al estrés): complicación para controlar situaciones de estrés, inclinación a la dependencia en situaciones interpretadas como de emergencia
- Apertura a la experiencia: las subdimensiones de este factor son:
    - Fantasía: aptitud de imaginar o crear.
    - Estética: aptitud para apreciar el arte y la belleza.
    - Sentimientos: aceptación de los propios sentimientos y emociones, que se valoran como cosas importantes de la vida.
    - Acciones: inclinación por diferentes actividades, por visitar sitios nuevos, reusarse a lo rutinario y convencional.

Como se pudo evidenciar este modelo basó su estudio de la personalidad en cinco dimensiones básicas y esenciales que permitirán analizar de manera integral el comportamiento de las personas ante diversas circunstancias.

## **1.2. Variables psicosociales relacionadas con la personalidad**

### **1.2.1. Historia de la vida**

El estudio de las variables psicosociales es importante pues permite analizarlas, y entender cómo se relacionan y participan en la personalidad. Una de estas variables es la Teoría de Historia de Vida (THV).

Esta teoría explica que las especies que viven en ambientes impredecibles, inestables e incontrolables, están predispuestas a desarrollar conjuntos de rasgos que se asocian a altas tasas de esfuerzo reproductivo, a una baja inversión paterna, así como a cortos períodos intergeneracionales (Shennan, 2002). Dicha teoría relaciona que las

especies buscan adaptarse mediante diversas condiciones para lograr una estrategia de historia de vida óptima que les permita sobrevivir.

Por otra parte, Pérez y Zúñiga (2010) manifiestan que la teoría de la historia de vida comprende los estudios comparativos, empíricos y experimentales que intentan entender el origen de las innumerables variaciones observadas en el ciclo de vida de los seres vivos...se refiere a la forma en que los organismos llevan a cabo su ciclo de vida, es decir, que una historia de vida está compuesta por el tiempo que dura cada una de las etapas de la vida de los individuos de una especie (número de estadios larvales, duración de la infancia, juventud y madurez, entre otros), y por los elementos que determinan su reproducción, como el número de vástagos que producen, su tamaño, la existencia o no de cuidado parental, la edad y la talla en la madurez, la velocidad de crecimiento corporal, la longevidad y otros muchos más. (pp. 15-16)

Estos autores hacen énfasis en ciertos rasgos que las especies presentan y la relación de éstos para lograr una mejor y larga vida.

Un gran número de teóricos evolucionistas, argumentan que hay un grado substancial de variación individual en la estrategia de historia de vida de los humanos. Dado que, comparados con muchas otras especies, los humanos son altamente seleccionados por K (es decir, una tasa mínima de nacimientos y un elaborado cuidado parental), cuando se aplica la THV a los seres humanos ésta a menudo se le conoce como la Teoría "K Diferencial" (Bogaert & Rushton, 1989; Rushton, 1985).

Además de considerar las características biológicas básicas, tales como la longevidad y la fecundidad, la THV pronostica que muchos rasgos psicosociales se acumularán de manera no aleatoria. Propone que la selección natural y sexual combinará estos rasgos dentro de compuestos funcionales, los cuales representarán estrategias reproductivas co-adaptadas. Al aplicarse a la conducta humana establece que la selección natural y sexual configura numerosos aspectos de las aproximaciones individuales a los problemas de adaptación que presentan los ambientes físicos y sociales. Esta selección

hace que los rasgos psicosociales se entremezclen íntimamente y que aparezcan en conjuntos. Por lo tanto, la THV predice que las técnicas correlacionales múltiples detectarán los compuestos funcionales, cognoscitivos, afectivos, y conductuales (Figueredo et al., 2005).

Las características psicológicas fundamentales que se agrupan en la parte “baja” del continuo de K Diferencial incluyen las consideraciones de corto plazo, parejas numerosas, y una baja inversión paterna. En las sociedades modernas estas características de baja K pueden manifestarse como impulsividad, pensamiento a corto plazo, promiscuidad, baja inversión paterna, poco apoyo social, rechazo a las reglas sociales, y conductas de riesgo (Rushton, 1985). Por tanto, al agruparse en esta zona generarán consecuencias negativas que influirán de forma perjudicial en la persona.

Las características psicológicas fundamentales que se agrupan en la parte “alta” del continuo de K Diferencial incluyen consideraciones a largo plazo, emparejamiento selectivo, y un alto grado de inversión paterna. Dentro de la sociedad moderna estas características altas en K se pueden manifestar como pensamiento a largo plazo, monogamia, alta inversión paterna, estructuras de apoyo social substanciales, adherencia a las reglas sociales tales como la cooperación, el altruismo y la planeación al futuro, y precaución al asumir riesgos (Figueredo et al., 2005). Es así como al agruparse en la parte alta generarán consecuencias positivas que se representan en una mejor adaptabilidad de la persona con el entorno.

Por lo tanto, los individuos que evolucionaron con características genéticas en cualquier extremo del continuo de K Diferencial poseerán sistemas de valores y características de personalidad que los sesgarán hacia esas características. (Heath & Hadley, 1998).

En síntesis, con base a la revisión bibliográfica se afirma que ésta es una teoría de naturaleza evolucionista biológica, por cuanto busca explicar los comportamientos de los organismos desde sus historias de vida, es decir, como adecuan ciertas características para lograr el mayor nivel de aptitud física y desarrollo de los procesos cognitivos con el objetivo

de evolucionar y adaptarse para sobrevivir a los distintos cambios que se producen en su entorno.

### **1.2.2. Experiencias Adversas**

A continuación, se revisará otra variable psicosocial que puede afectar de forma perjudicial el normal desarrollo de un individuo.

Para Mendoza & Meza (2022) las experiencias adversas (EA) son factores que afectan a una persona de forma negativa las cuales van a causar diversos efectos de por vida, como la adopción de comportamientos perjudiciales provocando el desarrollo de enfermedades mentales en un futuro. A continuación, se hará una breve revisión de su definición según diferentes autores.

“Las Experiencias Adversas Infantiles (EAI) refieren a una constelación de eventos negativos relacionados entre sí, y a la falta de recursos individuales, familiares o ambientales para enfrentarlos en forma satisfactoria, volviéndolos potencialmente traumáticos” (Vega-Arce & Núñez-Ulloa, 2017, pp. 125, 126).

Esta problemática es una interacción entre diferentes sucesos negativos y la falta de una red de apoyo para manejarlos, creando un ambiente propicio de vulnerabilidad.

De la misma manera, Ferrer (2022) manifiesta que las EAI incluyen un grupo de acontecimientos y circunstancias potencialmente estresantes y dañinas, que pueden afectar a los niños y adolescentes o afectar su entorno.

Asimismo, Castillo et al., (2017) coincide con los autores anteriores al afirmar que, “las EAI son situaciones altamente estresantes que, vividas en la infancia, tienen repercusiones en la vida adulta” (p.10). La mayor parte de estas situaciones se producen durante la infancia y al no ser manejados de una forma saludable, podrían traer consecuencias traumáticas en el futuro.

La evidencia científica indica que cuando las EAI llegan a sumar 3 o más se produce un conjunto de problemáticas que afectan transversalmente el desarrollo general, cognitivo y socioemocional, así como la salud general infantil y la trayectoria escolar de niños. Además, cada nueva experiencia de adversidad aumenta en un 32% la probabilidad de

presentar problemas de externalización o internalización. Las dificultades de externalización (agresión, hiperactividad) se caracterizan por la desregulación del niño o niña, lo cual ocasiona conflicto o daño en el entorno. Por otra parte, en la internalización (ansiedad y las somatizaciones), se utilizan estrategias de inhibición emocional en las cuales el infante dirige la manifestación del malestar hacia sí mismo, causándose daño (Vega-Arce & Núñez-Ulloa, 2017).

En la *Tabla 3* se recoge las principales consecuencias psicológicas de la exposición a las EAI, a corto y largo plazo que se han encontrado.

**Tabla 3**

*Principales consecuencias psicológicas de las EAI.*

Tipo de consecuencia	Síntomas
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huidas del hogar.</li> <li>- Conductas autolesivas/ideación y conducta suicida.</li> <li>- Problemas externalizantes (p. ej.: agresividad, oposicionismo, hostilidad, hiperactividad).</li> <li>- Problemas de atención.</li> <li>- Pobre desarrollo de las funciones ejecutivas.</li> <li>- Conductas delictivas.</li> <li>- Consumo de sustancias (drogas, alcohol)</li> </ul>
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de vinculación afectiva (p. ej.: apego inseguro, desconfianza/miedo hacia los demás).</li> <li>- Problemas internalizantes (p. ej.: ansiedad, depresión, retraimiento, quejas psicósomáticas).</li> <li>- Baja autoestima.</li> <li>- Trastorno de estrés postraumático.</li> </ul>
Escolares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo rendimiento académico y dificultades de aprendizaje.</li> <li>- Menor alfabetización.</li> <li>- Mayor riesgo de repetición de curso</li> </ul>
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de adaptación y más problemas cooperativos.</li> <li>- Asilamiento y ansiedad social.</li> <li>- Dificultades en las relaciones sociales (ejemplo: más reacciones emocionales).</li> </ul>

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

De lo revisado, las experiencias que vive cada individuo pueden ser causa o desencadenantes de algunos problemas en el desarrollo de un niño, sobre todo en el área psicosocial, esto va a depender de las estrategias de afrontamiento que tenga cada persona lo que incidirá en el impacto de su comportamiento.

### **1.2.3. Impulsividad**

La impulsividad es un constructo que no debe concebirse como un concepto unitario ya que para varios autores es considerada tanto como un factor de personalidad como una manifestación del funcionamiento cognitivo de los individuos.

Para Celma (2015) la impulsividad es el pobre autocontrol de la conducta que se caracteriza por la toma inmediata de decisiones sin tener en cuenta las consecuencias. Por otro lado, como constructo de un acto impulsivo, se lo puede definir como aquella respuesta inmediata no planificada frente a un estímulo externo o interno que no se adapta a las exigencias del contexto en el que se encuentra la persona por lo cual no tiene eficacia en la adaptación.

De manera similar Barratt (1993) define la impulsividad como un rasgo de la personalidad complejo relacionado con una tendencia a realizar acciones motoras rápidas sin considerar las consecuencias negativas (citado por Cordero-Zambrano, 2020).

En conclusión, es un constructo multidimensional y complejo, considerada una conducta negativa que se caracteriza por la toma de decisiones sin análisis previo y sin pensar en las consecuencias futuras.

Se manifiesta a través de varios comportamientos que presentan ciertas características para poder identificarlos tales como: El deseo imperioso de responder, no existe reflexión ni planificación, se da respuestas inmediatas desde que surge el deseo, aunque sean solo desde la perspectiva cognitiva, no toma en cuenta las consecuencias de futuro de la respuesta (León Proaño, 2020). Todos estos comportamientos son

característicos en personas impulsivas, pues responde de manera inmediata, sin reflexión ni previo análisis sin pensar en consecuencias futuras.

Varios autores y teorías relacionan la personalidad y la impulsividad desde diferentes perspectivas; es el caso de la psicopatología, en donde múltiples trastornos tienen a la impulsividad como parte de sus criterios, es así que encontramos a la impulsividad en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association (2018), como características o descriptores de los Trastornos de Personalidad del Grupo B, específicamente en el Trastorno de la Personalidad Límite y el Trastorno de la Personalidad Antisocial, aunque no queda descartado que los demás trastornos del grupo B puedan presentar impulsividad; además este constructo se encuentra en los Trastornos por Control de Impulsos y Consumo de Sustancias.

Asimismo, León Proaño (2020) concuerda en que la impulsividad es un síntoma nuclear de diferentes desórdenes como el Trastorno de Déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y de los trastornos de personalidad del clúster B, específicamente del trastorno de personalidad antisocial y del límite. Además, la impulsividad se menciona como parte de las características que apoyan en el diagnóstico en distintos trastornos como en el trastorno bipolar, en el juego patológico, y en el trastorno por abuso de alcohol y otras sustancias.

Continuando con este mismo tema, diferentes autores concuerdan que obedece a factores temperamentales, por lo que se considera como un componente importante de los distintos modelos de personalidad

Para Sánchez et al. (2013) la impulsividad es considerada como un rasgo de la personalidad de los seres humanos, es decir un constructo psicológico relacionado con aspectos comportamentales y caracterizado por cierta inhibición de la conducta; ya que existe un cambio de comportamiento dependiendo del medio ambiente y el grado de tolerancia que posee el sujeto

Asimismo, León Proaño (2020) manifiesta que: los sujetos con carácter impulsivo desarrollan una impulsividad relacionada con un déficit de inhibición conductual, donde ésta forma parte de un rasgo conductual de la personalidad. Estas personas presentan reacciones rígidas con baja tolerancia a la frustración y reaccionan sin reflexionar frente a estímulos internos o externos. Además, podrán aparecer conflictos adaptativos en diversas áreas funcionales.

En conclusión, la impulsividad es un rasgo de personalidad que se considera negativo, se caracteriza por la toma de decisiones apresuradas e impulsos incontrolados que trae consecuencias perjudiciales tanto para el individuo como para su entorno, y es parte de los síntomas de múltiples trastornos mentales.

### **1.3. Salud mental relacionada con la personalidad**

La salud mental es fundamental en el desarrollo de una vida adecuada, pues refleja bienestar psicológico, emocional y social con su entorno lo que significa que la persona puede lograr relaciones interpersonales y sociales adecuadas y positivas.

Para entender mejor es necesario conocer algunas definiciones y como se relaciona con la personalidad.

La Organización Mundial de la Salud (2022) señala que la salud mental es una parte integrante de nuestra salud, bienestar general y un derecho humano fundamental. Significa ser más capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar. La salud mental existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional.

Por su parte Hiriart (2018) utiliza la noción de salud mental para aludir a un estado o condición del individuo, a un campo dentro de la salud pública, a una serie de patologías psiquiátricas y problemas psicosociales, incluso a un conjunto de iniciativas sanitarias, sociales y políticas.

Actualmente, se observa una notoria influencia del concepto de bienestar en la definición de salud mental dada por la OMS (2018), estado de bienestar en el que el

individuo afronta las tensiones normales de la vida, trabaja de forma productiva, y realiza contribuciones a su comunidad. Por tanto, La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida.

De esta fusión que se habló anteriormente se deriva el concepto de bienestar psicológico que hace referencia al funcionamiento positivo de las personas y a un llamado a considerar el individuo de manera integral, incluyendo nociones como: autorrealización, desarrollo humano y la búsqueda continúa por potenciar las capacidades humanas (Romero et al., 2007). Es decir, que se considera un todo, entre lo físico, mental, emocional y social.

El bienestar psicológico es definido por Ryff & Essex (1992) como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, que produce mayor cantidad de emociones positivas o de placer y durante el cual el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo.

Con base a lo expuesto, se puede decir que la salud mental es la capacidad de manejar y gestionar las emociones de manera adecuada, lo que permitirá conseguir un equilibrio y vivir en entornos saludables.

### **1.3.1. Ansiedad**

La salud mental puede verse afectada debido a la presencia de diversos factores positivos o negativos desencadenando algunos trastornos como la ansiedad y depresión que impiden el normal desarrollo y desenvolvimiento de una persona.

“La ansiedad se define como la anticipación a una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos generales potencialmente dañinos, evocando un estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia” (Macías-Carballo et al., 2019, p.2).

Esta es una reacción normal que todas las personas han experimentado en algún momento de su vida como un mecanismo de alerta ante situaciones de peligro, el problema surge cuando esta reacción se vuelve intensa e interfiere en las actividades diarias del individuo.

Para Marks (1986) el término ansiedad hace referencia a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.

De la misma manera Sierra et al. (2003) señala que la ansiedad es un estado de agitación e inquietud desagradable representado por la anticipación del peligro, la prevalencia de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, en otras palabras, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos.

Estos autores coinciden en que la ansiedad es una reacción normal como mecanismo de defensa ante ciertas circunstancias, pero cuando esta reacción se vuelve repetitiva e intensa en situaciones que no lo ameritan pasan a ser ya un trastorno.

En cuanto a su origen existen varias teorías sobre su etiología. Algunos aducen una base genética, al evidenciarse cierto grado de influencia entre familiares, en ciertos trastornos ansiosos. Los terapeutas conductuales aseguran que esta es una respuesta aprendida ante algún estímulo o situación. Otra teoría indica que las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos, como ambientales y psicosociales (Burgos Rivera, 2016).

De la misma manera, Dueñas Maya (2019) manifiesta que en varios estudios se ha evidenciado que, si bien existe un factor genético de predisposición en los trastornos de ansiedad, también los factores ambientales juegan un papel fundamental en su desarrollo. Es importante identificar dichas predisposiciones genéticas y epigenéticas, ya que esto facilita el predecir si la población es propensa a padecer de trastornos de ansiedad en algún momento de su vida, logrando así controlar el ambiente adecuadamente con el fin de prevenir su desencadenamiento.

Cuando se menciona al *ambiente* como causa, se refiere a pacientes que han pasado por hechos reales que han cambiado su perspectiva de la vida, así como también el medio en que se desenvuelven, se ha certificado que los estratos económicos tienen mucha

influencia para desarrollar un trastorno de ansiedad (Bobbe & Saiz, 2009, como se citó en Burgos Rivera, 2016).

Todos estos factores del entorno sumados a factores propios de la persona generaran estados de malestar, tensión y nerviosismo síntomas característicos de este trastorno.

En cuanto a los criterios para la valoración del trastorno, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) expresa que la característica principal de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente, la cual no se restringe a ninguna circunstancia del entorno en particular. Los síntomas principales son variables, pero las quejas más frecuentes incluyen nerviosidad, temblor, tensiones musculares, sudoración, atolondramiento, palpitaciones, vértigo y malestar epigástrico. Generalmente manifiestan temores de una próxima enfermedad o de un accidente, que sufrirán en breve ellos mismos u otro allegado. Además, debe existir la presencia de un período de por lo menos seis meses con tensión prominente, preocupación y aprensión sobre los acontecimientos y problemas de la vida diaria.

Por otra parte, Barrondo et al. (2008) manifiestan que existen factores ambientales y rasgos de personalidad que pueden influir en la etiopatogenia, dado que, la interacción entre las características de personalidad y la situación amenazante da lugar al estado de ansiedad.

En este sentido, la personalidad es una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y conducta, que determina la adaptación individual al ambiente (Eysenck, 2001), por lo cual la personalidad determinará la manera de experimentar situaciones que generan ansiedad (Naranjo y Salazar, 2012).

Con base en indicadores globales obtenidos por la OMS, en 2019, alrededor de 301 millones de personas sufrieron un trastorno de ansiedad, lo que representó 4.05% de la población mundial. (OMS, 2022)

A escala nacional, si bien no se tiene información actualizada, existen algunas investigaciones realizadas en distintos grupos sociales; en profesionales de la salud se

evidenció que el 91.7% de la muestra presentaron ansiedad, las mujeres con 60% y en hombres con 31.7%; (Mendoza et al, 2022); en una población entre 18-65 años se pudo evidenciar que el 71% de la muestra presentó problemas de ansiedad (Ramírez-Coronel, 2020); en una muestra de estudiantes de la Universidad Central del Ecuador se evidencio 42,2% de prevalencia. Como se pudo evidenciar la ansiedad es un problema que se presenta en distintos grupos sociales, siendo las mujeres las que más se ven afectadas.

En conclusión, la ansiedad es una reacción común de las personas frente a situaciones estresantes y complicadas, el problema surge cuando esta reacción aparece sin motivo aparente, presentado síntomas que no permiten llevar una vida normal. Por esto es muy importante detectarla a tiempo y tomar las medidas necesarias para su control.

### **1.3.2. Depresión**

La depresión es un problema que afecta la salud mental de las personas, involucra no solo la parte emocional, sino también los pensamientos y conductas.

Para Camargo Barrero et al. (2020) la depresión es un trastorno del estado de ánimo que presenta sintomatología clínicamente significativa con relación a sentimientos de tristeza, culpa, baja autoestima, pérdida de interés, así como reducción del placer, afectando el sueño y generando sensación de agotamiento físico y baja concentración.

Asimismo, la OMS (2022) manifiesta que la depresión es distinta de las alteraciones habituales del estado de ánimo. En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades. Se presentan otros síntomas, como dificultad de concentración, sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía. Las personas que lo padecen tienen un mayor riesgo de cometer suicidio. Es así como la depresión es un problema del estado de ánimo que se produce como consecuencia de acontecimientos emocionalmente angustiosos y que si no se da el seguimiento necesario traerá repercusiones en la vida diaria.

De la misma manera el “Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-5) indica que la depresión es un trastorno del estado de ánimo, la principal característica es la alteración del humor y, según su duración y origen sintomático, tiene una clasificación particular; distinguiéndose el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares.

Ahora bien, es importante conocer que la depresión es resultado de complejas interacciones genéticas, neurobiológicas, psicológicas y sociales. Se ha demostrado que el estrés social incrementa el riesgo de presentación del trastorno (Vicuña, 2017).

A continuación, Cardelle y Lorenzo (2009) describen algunos factores implicados en la etiología de la depresión:

*Factores biológicos:* Las teorías se orientan a la disregulación de neurotransmisores, un déficit de transmisión a nivel de sinapsis neuronal serotoninérgico, noradrenérgico o dopaminérgico.

*Factores psicosociales:* Acontecimientos vitales y estrés ambiental como las pérdidas tempranas, abusos, ausencia de soporte social, desempleo, pueden generar mecanismos de indefensión y baja autoestima.

Según el CIE 10 en el episodio depresivo, tanto leve como moderado o grave, la persona padece un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Además, se deteriora la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante. Frecuentemente el sueño se halla perturbado, y suele disminuirse el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil. El episodio depresivo puede ser calificado según la cantidad y la gravedad de sus síntomas (Parco, 2021)

Por otra parte, en cuanto a la relación de la personalidad y la depresión, se sabe que los rasgos de personalidad se asocian con la mayor o menor propensión a presentar síntomas de ansiedad, depresión e indicadores de bienestar subjetivo (DeNeve & Cooper, 1998; Kotov et al., 2010).

Se ha indicado que los altos niveles de afectividad negativa característicos del Neuroticismo están presentes en varios trastornos emocionales, y que la falta de emocionalidad positiva, de sociabilidad y actividad características de los bajos niveles de Extraversión se encuentran principalmente en los trastornos relacionados con depresión y ansiedad (Bienvenu et al., 2004; Brown, 2007; Brown et al., 1998; Lahey, 2009).

La depresión representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia alrededor del mundo. Según la OMS, en el 2019 el número total de personas que tenían depresión a nivel mundial era de 280 millones, lo que representa 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años (OMS,2021; OMS 2022).

En Ecuador, no se tiene información actualizada de la prevalencia de la depresión, pero existen algunas investigaciones realizadas en distintos grupos sociales; en personal de la salud se evidenció que el 83.3% presentaron depresión la cual afectó en mayor medida a las mujeres con 58.3% mientras que en hombres con 25% (Mendoza et al, 2022); en una población entre 18-65 años se pudo evidenciar que el 77% de la muestra presentó problemas de depresión (Ramírez-Coronel, 2020); en una muestra de estudiantes de la Universidad Central del Ecuador se evidenció el 52,9% de prevalencia (Lasluisa & Llumitasig 2019). Estos datos reafirman que la depresión es un problema presente en distintas grupos sociales y que existe una mayor predisposición en mujeres.

Por lo antes mencionado, la depresión es un problema del estado de ánimo, el cual se manifiesta con tristeza, ira, frustración, pérdida del interés por realizar las actividades diarias, etc. y para que este sea considerado un trastorno debe presentarse algunos criterios sintomáticos, así como verificarse el tiempo de duración de éstos.

Finalmente, después de haber realizado esta revisión bibliográfica, es necesario destacar la importancia de “la influencia de la personalidad en los problemas psicosociales y de salud mental” ya que la personalidad representa una parte esencial del ser humano, con características y cualidades que determinan a cada individuo, ésta jugará un papel clave en cómo afectaran los problemas psicosociales en el desarrollo de la vida y también ciertos

rasgos de la personalidad aumentaran o disminuirán la probabilidad de sufrir algún problema de salud mental (ansiedad, depresión), por lo tanto es importante conocer el comportamiento de esa personalidad y saber cómo afrontará las circunstancias que se pueden presentar a lo largo de la vida.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1. Objetivos

##### General

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

##### Específicos

- Identificar los tipos de personalidad en la población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito.
- Describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas en la población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito.
- Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo.

#### 2.2. Preguntas de investigación

Al desarrollar la investigación se desea responder las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad que tiene la población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito?
- ¿Cuál es la distribución de historia de vida, nivel de impulsividad y grado de experiencias adversas de la población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo de la población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito?

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

*Enfoque de investigación*

El presente trabajo se realizó con base a una investigación de tipo cuantitativa, mediante el uso de herramientas que permitieron recopilar y analizar los datos para posteriormente cuantificarlos.

Para Arteaga et al. (2017) el enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico, busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas, confía en la medición estandarizada y numérica, utiliza el análisis estadístico, es reduccionista y pretende generalizar los resultados de sus estudios mediante muestras representativas. Los experimentos y las encuestas basadas en cuestionarios estructurados son ejemplos de investigación centrada en este enfoque.

Por su parte, Rodríguez (2017) manifiesta que la investigación cuantitativa parte de un paradigma positivista, su propósito es describir, explicar, recoger y analizar datos sobre variables. Este tipo de investigación estudia hechos observables, medibles y replicables, haciéndolo en un contexto controlado donde se utiliza un lenguaje con precisión matemática y con modelos estadísticos de la codificación numérica.

Por consiguiente, la presente investigación empleó el enfoque cuantitativo, ya que se realizó una revisión de la literatura, lo que permitió la construcción del marco teórico para comprender así las variables de estudio, posteriormente mediante la recolección de datos numéricos (encuestas) y análisis para el procesamiento de la información a través del software: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), dar respuesta a las preguntas planteadas en este trabajo de investigación.

*Tipo de investigación:*

La investigación correspondió a un estudio metodológico no experimental.

Sanjurjo (2020) indica que para llevar a cabo el estudio se observan los fenómenos, ya existentes, en su ambiente natural y se analizan, sin la manipulación deliberada de variables.

Asimismo, Agudelo et al. (2008) manifiestan que:

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables...En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (p.39)

### *Diseño de investigación*

En la investigación se utilizó un diseño de investigación con 3 alcances:

- Transversal:

Es apropiado cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables en un momento dado. También es adecuado para analizar la relación entre un conjunto de variables en un punto del tiempo. (Agudelo et al., 2008).

Del mismo modo, Álvarez (2020) manifiesta que las variables se miden una sola vez y con esa información se realiza el análisis; se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento específico, sin evaluar la evolución de esas unidades.

En síntesis, este alcance consistió en estudiar en un momento determinado a personas de edades diferentes, es así como, en el presente trabajo de investigación se evaluó las diferentes variables en personas de 18 a 64 años de edad en el año 2022.

- Descriptiva

Para Hernández et al. (2014) el estudio descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

Este tipo de estudio permitió conocer y recolectar información para posteriormente describir como se encuentra la población con base a las variables estudiadas.

- Correlacional

Tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. (Hernández et al., 2014)

El alcance correlacional permitió relacionar el grado de influencia de los rasgos de personalidad en los problemas psicosociales y salud mental

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

La población objeto de estudio corresponde a población adulta ecuatoriana (18 a 64 años) de la ciudad de Quito. Es importante indicar que Ecuador cuenta con una población total de 17.981,912 habitantes según la proyección demográfica del INEC, de los cuales 1,901.219 corresponde a la población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito.

##### **2.4.1. Muestra participante**

La muestra de la investigación consistió en una muestra recolectora de 48 personas de los cuales la muestra procesadora correspondió a 46 personas adultas ecuatorianas de la ciudad de Quito. El 53.2% eran personas de sexo femenino y 47.8% del sexo masculino. En cuanto a su estado civil el 65.2% eran casados, el 28.3% eran solteros y 6.5% eran divorciados. El 93.5% de la muestra indicó que trabaja a tiempo completo, el 2.2% tiempo parcial y el 4.3% no trabaja. La edad de la muestra de estudio correspondió a una media de 36 años.

A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión que se consideraron para la selección de la muestra.

##### ***Criterios de inclusión***

- Tener una edad comprendida entre 18 a 64 años.
- Aceptar participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Vivir en la ciudad de Quito

##### ***Criterios de exclusión***

- Ser menor de edad.

- Tener más de 64 años de edad.
- No vivir en la ciudad de Quito.
- No firmar el consentimiento informado.

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

En la investigación se utilizó un enlace online conformada por los siguientes instrumentos:

### **Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc.**

Instrumento que es diseñado de acuerdo con las necesidades de información de cada investigador, permite recoger información sociodemográfica (edad, género, titulación académica, número de hijos) de los participantes a través de 15 ítems de opción múltiple y cerradas. La finalidad de su aplicación es identificar las características de la muestra y posteriormente realizar un análisis con otras variables. (Mora y Chapado. 2008; Pelegrín-Muñoz & Carballo. 2012)

### **Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)**

Este cuestionario fue elaborado por Gosling, Rentfrow y Swann (2003) está basado en la teoría de personalidad de los Cinco Grandes. Así, evalúa extraversión, afabilidad, minuciosidad, estabilidad emocional y apertura a nuevas experiencias. Se compone de 10 ítems que se corresponden con las cinco dimensiones mencionadas. Los participantes deben puntuar de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo) cada pareja de ítems que hacen referencia a descriptores correspondientes con cada una de las dimensiones. En la versión original se reportan adecuadas propiedades psicométricas: validez de constructo con el inventario Big Five en donde se reportan una fuerte relación media ( $r=0.77$ ), entre sus respectivos factores (extraversión  $r=0.87$ , amabilidad  $r=0.70$ , consciencia  $r=0.75$ , estabilidad emocional  $r=0.81$  e intelecto  $r=0.65$ ) y una correlación test re-test de 0.72. La puntuación más alta indica un nivel más alto del rasgo. (Gosling et ál., 2003; Tresáncoras et al., 2013)

### **Historia de vida: K-SF-42**

Es un instrumento desarrollado por Figueredo et al., (2017), conformado por 42 ítems autoadministrables que evalúan los indicadores cognitivos y conductuales de las estrategias de historia de vida. Los 42 ítems fueron directamente seleccionados del ALHB (the 199-item Arizona Life History Battery). Presenta un formato de evaluación con una escala tipo Likert de siete opciones de respuesta que va desde fuertemente en desacuerdo a fuertemente de acuerdo. Valores mayores corresponden a estrategias de vida K o lentas; y menores, a estrategias R o rápidas. (Milisenda & Ayo, 2021). Para la interpretación de resultados, mientras mayor sea la puntuación total obtenida significará que la persona tiene una historia de vida más rápida. Este instrumento presenta un alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.72$

### **Experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young**

Instrumento creado por Jeffrey Young, mide esquemas desadaptativos tempranos, está compuesto por 45 ítems que contienen afirmaciones que la persona debe responder según una escala Likert de 1 a 6, siendo 1: "Completamente falso de mí" y 6: "Me describe perfectamente". Luego, se suman los puntajes para cada esquema y se convierten en percentiles. Los esquemas desadaptativos que evalúa son: Privación Emocional, Abandono, Desconfianza/ Abuso, Vulnerabilidad al daño y la enfermedad, Entrampamiento, Autosacrificio, Inhibición Emocional, Estándares Inflexibles I, Estándares Inflexibles II, Grandiosidad, Insuficiente Autocontrol (Sanjurjo, 2020). Este cuestionario posee un alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.9093$  para la prueba total y de los factores entre el 0.71 y el 0.85. (Jaller & Lemos, 2009). Para esta investigación se utilizó el instrumento unidimensional compuesto por 15 ítems.

### **Impulsividad: BRIEF A**

Es un cuestionario estandarizado creado por Gerard A. Gioia, Peter K. Isquith, Steven C. Guy y Lauren Kenworthy, mide la percepción de las funciones ejecutivas propias en adultos. Consta de 75 ítems que evalúan mediante una escala tipo Likert la autopercepción del desempeño en diferentes áreas cognitivas. Los puntajes altos indican mayor grado de disfunción ejecutiva. Este instrumento evalúa la función ejecutiva mediante nueve escalas clínicas: inhibición, automonitoreo, flexibilidad, control emocional,

iniciación, memoria de trabajo, planeación, monitoreo de tareas y organización de materiales. (Vázquez-Moreno et al., 2022). Para responder este instrumento se emplea una escala de Likert con 7 opciones de respuesta que van desde “nunca” a “casi siempre”. El alfa de Cronbach del instrumento es de  $\alpha = 0.93- 0.98$  (Basuela-Herreras, 2016).

#### **Ansiedad y depresión: PHQ 4**

Instrumento breve creado por Kroenke, Spitzer, Williams y Löwe (2009) para evaluar ansiedad y depresión, consta de dos subescalas de 2 ítems, para la depresión (PHQ-2) y el Trastorno de ansiedad generalizada-2 (GAD-2) para la ansiedad. Cada elemento se puntúa en escala Likert de 4 puntos que va de 0 (nada) a 3 (casi todos los días). Los puntajes más altos indican mayores niveles de depresión y ansiedad. La fiabilidad interna total de la escala obtenida a través del Alfa de Cronbach es de  $\alpha = 0,80$  (Guerra et al., 2022).

#### **2.6. Procedimiento**

La presente investigación fue ejecutada en varias etapas:

- *Revisión de la literatura para redacción del marco teórico.*

Esta etapa se orientó a la búsqueda de información bibliográfica de los temas que forman parte de la investigación a través de buscadores de base científica como: PubMed, Scielo, Google Académico, Psycnet, Dialnet, ya que cuentan con una amplia base de datos de artículos, libros, tesis, revistas científicas, etc. Una vez recolectada la información se procedió a realizar una lectura comprensiva de los documentos encontrados, para depurar y contar solo con la información relevante para construir y redactar el marco teórico.

- *Proceso de recolección de datos.*

Los instrumentos, se administraron de forma virtual mediante la aplicación de una encuesta online en la cual se detallan las pruebas psicológicas que se utilizaron.

A continuación, se procedió a elegir a los participantes para la aplicación de los instrumentos, cuyo criterio de selección corresponde a adultos ecuatorianos específicamente de la ciudad de Quito con edades comprendidas entre 18 a 64 años quienes cumplieron todos los criterios de inclusión antes mencionados.

Para garantizar que la batería psicológica sea válida para ser aplicada, se realizó una prueba piloto a los estudiantes que somos parte del trabajo de investigación. Posteriormente se les proporcionó a los participantes un enlace con el cual accedieron a la información, objetivos de investigación y consentimiento informado. Luego de consentir, se presentaron los instrumentos adjuntos. El tiempo promedio para responder la encuesta en línea fue de 20 a 25 minutos.

- *Análisis de datos.*

Se realizó una depuración de la base de datos y los análisis para el procesamiento de información mediante el software: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Se realizaron análisis descriptivos de la muestra mediante las medias y las desviaciones típicas para variables cuantitativas, se utilizó frecuencias y porcentajes para resumir las variables nominales y para dar respuesta al análisis de la correlación se utilizó el método coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05.

## Capítulo tres

### Análisis de datos y discusión

#### 3.1. Análisis de datos

En el presente apartado se procederá con el análisis de los datos obtenidos.

**Tabla 4**

*Rasgos de personalidad de la muestra*

	M	Máx.	Mín.	DT
Extroversión	8.13	13.00	2.00	2.44
Afabilidad	9.24	14.00	6.00	1.91
Responsabilidad	12.30	14.00	7.00	1.76
Estabilidad emocional	10.52	14.00	5.00	2.41
Apertura a la experiencia	10.67	14.00	6.00	2.22

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

En la tabla 4 se identificó que el rasgo de responsabilidad fue el más predominante en la muestra de estudio con una media de 12.30, seguido del rasgo de apertura a la experiencia con una media de 10.67 y el rasgo de estabilidad emocional con una media de 10.52.

#### Interpretación de resultados

A través de los resultados se pudo evidenciar que la muestra presentó como mayor rasgo de personalidad la responsabilidad, seguido por Apertura a la experiencia y Estabilidad emocional, lo cual significa que estamos frente a personas ordenadas, impetuosas, organizadas, decididas a cumplir sus metas.

**Tabla 5**

*Distribución de variables psicosociales*

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de Vida	3.70	4.52	2.21	.55
Experiencias adversas	2.07	5.36	1.00	.99
Impulsividad	.94	2.80	.00	.61

En la tabla 5 se estudió las variables psicosociales, en referencia a la historia de vida la muestra presentó una media de 3.70, en cuanto a las experiencias adversas presentó una media de 2.07 y finalmente la impulsividad obtuvo una media de 0.94.

### Interpretación de resultados

Los resultados indicaron que la muestra reflejó una percepción de historia de vida más rápida relacionada con características negativas, como menor empatía, mayor impulsividad y agresividad; en cuanto a las experiencias adversas, se identificó una menor percepción de estas lo cual sugiere que los participantes pueden haber experimentado menos situaciones traumáticas. Además, con relación a la variable de impulsividad, la muestra presentó características menos impulsivas, lo cual indica un mayor nivel de control sobre sus impulsos y comportamientos.

**Tabla 6**

*Salud mental según el sexo*

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	1.05	4.00	.00	1.43	.96	4.00	.00	1.23
Depresión	1.00	5.00	.00	1.45	1.08	5.00	.00	1.53

En la Tabla 6 respecto a la salud mental, se identificó que en la variable de ansiedad el sexo masculino presentó una media de 1.05; mientras que el sexo femenino mostró una media de 0.96.

Por otra parte, en la variable de depresión, se evidenció que el sexo femenino reflejó una media de 1.08, mientras que el sexo masculino mostró una media de 1.00.

### Interpretación de resultados

Con base a los resultados obtenidos, se identificó que la muestra presentó diferencias en cuanto a la prevalencia según el sexo: la ansiedad afectó de manera más significativa a personas del sexo masculino, mientras que, la depresión tuvo un mayor

impacto en personas del sexo femenino, lo cual puede estar relacionado con factores hormonales, características de género, roles sociales, expectativas culturales, etc.

**Tabla 7**

*Relación de la personalidad y salud mental*

	<b>Ansiedad</b>	<b>Depresión</b>
Extroversión	0.173	-0.348*
Afabilidad	-0.212	-0.098
Responsabilidad	-0.239	-0.270
Estabilidad emocional	-0.252	-0.319*
Apertura	0.046	0.140

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

En la tabla 7 se observó una correlación negativa y significativa entre el rasgo de extroversión y la depresión  $r(53) = -0.348$ . Además, se encontró una correlación negativa y significativa entre estabilidad emocional y la depresión  $r(53) = -0.319$ .

### **Interpretación de resultados**

Los resultados obtenidos muestran una correlación negativa y significativa entre los rasgos de extroversión y estabilidad emocional con la depresión. Esto implica que un mayor nivel de extroversión y estabilidad emocional está asociado con una menor probabilidad de sufrir depresión.

### **3.2. Discusión**

El objetivo de la presente investigación fue describir variables psicosociales en la población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito y establecer relaciones entre los rasgos de personalidad y los indicadores de salud mental. La muestra incluyó a un 47.8% de hombres y un 52.2% de mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 65 años con una media de 36 años.

En referencia a la *identificación de los tipos de personalidad*, se encontró una mayor tendencia hacia el rasgo de responsabilidad, con una puntuación media de 12.30 caracterizado por cualidades como la organización, la confiabilidad, la atención al detalle, la

puntualidad, la formalidad y la perseverancia (Sánchez y Ledesma, 2007). El resultado coincide con estudios previos realizados en población adulta, como la de Fernández y Hoyos (2021) en trabajadores de una empresa constructora en el departamento de Lima, donde se analizó 5 rasgos de personalidad siendo el rasgo de responsabilidad predominante con un 31%. De la misma manera, el estudio de Morales (2019) en operadores de autobuses en Lima Metropolitana, identificó una predominancia del rasgo de responsabilidad en un 97%. Estos resultados sugieren de manera concluyente que el rasgo de responsabilidad es un atributo continuo ampliamente presente en la población adulta.

Por otra parte, el estudio de Vilchez (2022) en efectivos policiales de San Ramón, identificó una distribución más diversa de los rasgos de personalidad. En este caso, el rasgo de apertura a la experiencia fue el más prevalente (48%) seguido de la extroversión (34%), Por el contrario, la responsabilidad mostró una presencia más baja en la muestra (2%). Estos resultados sugieren que los rasgos de personalidad pueden variar en población adulta y que su manifestación puede ser influenciada por factores contextuales.

Por lo tanto, los resultados de la investigación destacan la predominancia del rasgo de responsabilidad en la población adulta, lo cual sugiere que este grupo tienden a mostrar comportamientos y actitudes responsables en distintos aspectos de sus vidas y puede ser influenciados por varios factores. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los resultados no pueden ser generalizados debido a la falta de exploración de otros factores relacionados con la personalidad.

En relación con *la distribución de las variables psicosociales*, la muestra presentó una percepción de historia de vida más rápida ( $M=3.70$ ), las cuales se relacionan con características como menor empatía, mayor impulsividad, neuroticismo, agresividad (Del Guidice, 2016). Este resultado es consistente con el estudio realizado por Hurst y Kavanah (2017) en personas reclutados de varios lugares, estos incluyeron sitios web de redes sociales, un campus universitario y múltiples organizaciones, donde se encontró que la muestra de estudio presentaba una historia de vida rápida la cual estaba asociada con un mayor número de síntomas de psicopatología y agresión. De la misma manera en un

estudio realizado por Maner et al., (2017) en una muestra de 400 participantes de Mechanical Turk de Amazon, los resultados del estudio revelaron que la exposición a la imprevisibilidad durante la infancia se asoció con la adopción de una historia de vida rápida. A su vez, se encontró que este tipo de historia de vida se relacionaba con comportamientos desregulados de control de peso y aparición de múltiples enfermedades. Por lo tanto, los hallazgos presentes en este estudio resaltan la importancia de considerar los efectos de la exposición a entornos impredecibles durante la infancia en el desarrollo de la obesidad y sugieren que la adopción de una historia de vida rápida puede tener consecuencias negativas para el control de peso y la salud en general.

Por otro lado, el estudio de Chen et al. (2019) en estudiantes de China presenta un enfoque diferente al encontrar una correlación positiva entre los activos de desarrollo de los estudiantes y una historia de vida lenta. Esta investigación revela que aquellos individuos que perciben sus condiciones ambientales como predecibles tienen más probabilidades de adoptar una historia de vida más lenta lo cual se asociaba con un mayor compromiso con el aprendizaje, la adopción de valores y la construcción de relaciones sociales positivas.

En cuanto a las experiencias adversas, los participantes de la muestra presentaron una menor percepción de dichas experiencias, con una media de 2.07. Este hallazgo es considerado positivo, ya que sugiere una mayor resiliencia, un mejor ajuste emocional y una mayor capacidad para establecer relaciones saludables. Aunque no se encontraron estudios que coincidan directamente con los resultados de esta investigación, existen investigaciones previas que han explorado la relación entre las experiencias adversas y las complicaciones de salud posteriores.

Así pues, en un estudio realizado por Ramírez et al.,(2022) con una muestra de 200 participantes chilenos, se encontró que el 88,9 % de los participantes informaron haber tenido al menos una experiencia adversa, mientras que el 54,6 % informaron haber experimentado cuatro o más, estos últimos tenían una mayor probabilidad de enfrentar problemas a lo largo de sus vidas, como problemas de salud mental, uso de sustancias, conductas delictivas y violencia intrafamiliar.

Por otra parte, un estudio llevado a cabo por Gomis Pomares y Villanueva (2020), en la provincia de Castellón, también abordó la relación entre las experiencias traumáticas, la salud mental y el uso de alcohol o drogas. Los resultados indicaron que mientras algunos tipos de experiencias traumáticas, como el abuso sexual o emocional y la negligencia, aumentaban la probabilidad de uso de sustancias, otros tipos de experiencias traumáticas, como la violencia doméstica o vivir con un familiar con enfermedad mental, la reducían. Estos hallazgos sugieren que algunas experiencias adversas pueden tener un efecto "amortiguador", protegiendo al individuo de condiciones desfavorables y promoviendo su capacidad para enfrentar y superar dichas adversidades

En relación con la variable de impulsividad, los participantes del estudio mostraron características menos impulsivas con una media de 0.94. Lo que implica que poseen un mayor control sobre sus impulsos y comportamientos. Estos resultados están en línea con la investigación realizada por Restrepo et al., (2016), quienes encontraron una correlación negativa entre el rasgo de responsabilidad y la impulsividad en adultos. Su estudio mostró que altos niveles de responsabilidad se asocian con menores niveles de impulsividad. De igual manera en un estudio realizado por Raza Guerrero (2019) en 98 adultos jóvenes encontró que el 65,31% de la muestra no presentaba impulsividad. Además, se observó una correlación negativa entre la impulsividad y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos. En otras palabras, a medida que aumentaba el nivel de impulsividad, disminuía el uso de estrategias de afrontamiento efectivas.

Por otro lado, Molina-Coloma et al., (2018), realizó un estudio comparativo entre los niveles de impulsividad de personas privadas de la libertad y la población general de Ecuador que no se encuentra en situación de encarcelamiento. Los resultados revelaron que la población reclusa mostró niveles significativamente más altos de impulsividad y agresividad en comparación con la población general en todas las subescalas evaluadas. Los individuos que participaron en el estudio y se encuentran encarcelados se caracterizaron por presentar alteraciones en el pensamiento, altos niveles de ira y hostilidad, síntomas depresivos y ansiosos a nivel emocional, un bajo control de impulsos

en su comportamiento y una profunda desconfianza en las relaciones interpersonales. Estas características pueden atribuirse a una combinación de factores que influyen en el contexto penitenciario, entre ellos se encuentran las experiencias traumáticas previas, el entorno carcelario en sí mismo y las difíciles condiciones de vida dentro de la prisión, así como las dificultades para manejar emociones y regular el comportamiento.

En conclusión, el estudio reveló que la muestra presentó una historia de vida más rápida, asociada con menor empatía, mayor impulsividad y agresividad. Estos hallazgos coinciden en que una historia de vida rápida puede tener consecuencias negativas para la salud en general. Además, los participantes mostraron una menor percepción de experiencias adversas, lo que indica mayor resiliencia y capacidad para establecer relaciones saludables. En cuanto a la impulsividad, los participantes presentaron características menos impulsivas, lo cual está en línea con investigaciones anteriores que han encontrado una correlación negativa entre el rasgo de responsabilidad y la impulsividad en adultos. En conjunto los estudios proporcionan una visión integral de las variables psicosociales en la población adulta ecuatoriana, destacando la importancia de considerarlas en la comprensión de la salud mental y el bienestar.

Con respecto al tercer objetivo, se identificó que la variable de ansiedad fue más prevalente en individuos de sexo masculino con una media de 1.05, mientras que la variable de depresión afectó más a personas de sexo femenino con una media de 1.08. Estas diferencias de género en la salud mental pueden estar influenciadas por una combinación de factores biológicos, socioculturales y psicológicos. (Bacigalupe et al., 2020).

Sin embargo, es importante destacar que no se encontraron estudios directos que respalden una mayor presencia de ansiedad en hombres en comparación con las mujeres, Por el contrario, la mayoría de los estudios respaldan la idea que existe una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en las mujeres. Es así como, en un estudio llevado a cabo por Apaza et al., (2020) con 296 adultos en Perú durante el periodo de confinamiento por COVID-19, identificó que la depresión se presentaba en el 30,1% de las mujeres y en el 15,9% de los hombres. En cuanto a la ansiedad, el 40,9% mujeres y el 24,3% hombres. En

esta misma línea, Velastegui et al., (2020) en su estudio realizado en 348 individuos en Ecuador se identificaron resultados similares, pues las mujeres obtuvieron una puntuación promedio de 2,85 en la escala de depresión, mientras que los hombres obtuvieron 2,13. En cuanto a la escala de ansiedad, las mujeres revelaron una puntuación promedio de 4,9, mientras que los hombres de 3,50. Estos resultados concuerdan que las mujeres tienden a experimentar una mayor intensidad de ansiedad y depresión durante una situación de confinamiento en comparación con los varones.

Los resultados de la investigación revelaron que existe una mayor prevalencia de ansiedad en hombres, mientras que las mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos depresivos. Estos hallazgos sugieren la existencia de factores de riesgo específicos que pueden contribuir a esta predominancia en cada sexo.

Finalmente, en lo que respecta a la correlación de *los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental*. Se observó que existe una correlación negativa débil entre los rasgos de extroversión (- 0.348) y estabilidad emocional (-0.319) con la depresión, esto significa que a medida que aumenta el rasgo de extroversión y la estabilidad emocional, disminuye la probabilidad de experimentar depresión. Estos resultados se relacionan con un estudio realizado por Ovalle et al., (2017), en donde se investigó la correlación entre la depresión y los rasgos de personalidad en colombianos. Los resultados obtenidos revelaron una correlación negativa entre el factor de estabilidad emocional y la depresión, lo cual indica que a medida que aumenta la presencia de depresión, la estabilidad emocional tiende a disminuir. Esta situación es consistente con un estudio realizado por Ruíz Díaz et al., (2017) donde se encontró una correlación moderada y negativa entre depresión y la estabilidad emocional.

Por otro lado, Amezaga y Saiz (2015) llevaron a cabo una investigación que comparó a personas con depresión y personas sin depresión, evidenciando que, en la población sin depresión, el 54% de las personas mostró una preferencia por la extroversión, mientras que, en la población depresiva, solo el 28% presentó dicha preferencia. Esto indica una asociación negativa entre la depresión y la extroversión, ya que las personas con

depresión tienden a aislarse en su propio mundo y tener poco contacto con el entorno externo. En línea con estos hallazgos, Ponce y Domínguez (2022) llevaron a cabo un estudio en México y Bolivia con el objetivo de correlacionar los rasgos de personalidad con variables de salud mental. Los resultados revelaron en México, correlaciones negativas entre la depresión y la extraversión, la responsabilidad y la necesidad de aprobación. Esto significa que las personas con rasgos de personalidad más extravertidos tienen una menor probabilidad de experimentar depresión. En Bolivia, se encontró una correlación moderada y negativa entre la depresión y la responsabilidad, lo que sugiere que a mayor responsabilidad menor presencia de depresión.

En síntesis, los resultados obtenidos indicaron una correlación negativa débil entre los rasgos de extroversión y estabilidad emocional con la depresión. Puesto que aquellos individuos que mostraron niveles más altos de extroversión y estabilidad emocional presentaron una menor tendencia a experimentar síntomas de depresión. Esta correlación negativa sugiere que la presencia de estos rasgos de personalidad puede desempeñar un papel protector contra la depresión en la población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito.

## Conclusiones

En conclusión, con respecto a los rasgos de personalidad el estudio reveló que el rasgo de responsabilidad fue el más predominante en población adulta, seguido de la apertura a la experiencia y la estabilidad emocional. Estos hallazgos indican que los participantes tienden a ser personas comprometidas, organizadas y confiables en sus actividades diarias, así como abiertas a nuevas experiencias y emocionalmente estables. Los resultados proporcionan información importante sobre los rasgos de personalidad en esta población específica.

En cuanto a las variables psicosociales, la muestra presenta una historia de vida rápida, caracterizada por menor empatía, mayor impulsividad y agresividad, lo cual puede estar asociada con la aparición de síntomas de psicopatología y comportamientos de riesgo. A pesar de presentar una historia de vida rápida, se encontró que la percepción de experiencias adversas fue menor en la muestra. Esto puede considerarse como un aspecto positivo, ya que indica que los participantes han enfrentado menos eventos negativos en sus vidas. En cuanto a la impulsividad la muestra presenta características menos impulsivas.

Respecto a la salud mental se evidencia que la ansiedad afectó más a las personas del sexo masculino, mientras que la depresión afectó más a las personas del sexo femenino. Esta información resalta las diferencias de género en la manifestación de problemas mentales y subraya la importancia de considerar enfoques de género en la atención y el tratamiento de la salud mental.

Finalmente, referente a la relación de los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental, se presenta una relación negativa y significativa entre los rasgos de extroversión y estabilidad emocional con la depresión, lo cual indica que los individuos con altos niveles de extroversión y estabilidad emocional pueden tener una menor probabilidad de experimentar depresión.

## Recomendaciones

Considerando que el rasgo de responsabilidad fue el más predominante en la población adulta, es importante que los encargados de las políticas educativas y de formación fortalezcan su práctica. Esto implica integrar la responsabilidad como parte fundamental de los programas educativos y de formación, desde las etapas tempranas hasta la educación superior y la capacitación profesional. De esta manera, se fomentará y reforzará este rasgo desde edades tempranas, proporcionando a los individuos las bases para ser responsables en su vida cotidiana y en su futuro desarrollo personal y profesional.

Los profesionales de la salud y proveedores de servicios sociales deben priorizar la promoción del apoyo psicosocial, teniendo en cuenta que cada individuo puede experimentar desafíos emocionales y psicosociales en diferentes momentos de su vida. Por lo tanto, se recomienda trabajar en la creación de redes de apoyo y recursos psicosociales para brindar asistencia a aquellos que puedan necesitarlo. Esto puede incluir la promoción de servicios de salud mental, implementación de grupos de apoyo y la ejecución de programas de intervención temprana, con el fin de abordar y prevenir posibles problemas de salud mental.

Los responsables de las políticas de salud mental deben desarrollar intervenciones y políticas que se ajusten a las necesidades de hombres y mujeres, brindando una atención justa y adecuada. Es fundamental considerar las particularidades y necesidades específicas de cada género, garantizando que los servicios y tratamientos sean sensibles a estas diferencias y promuevan una atención equitativa.

Es importante que profesionales de la salud mental y los psicólogos consideren los rasgos de personalidad al evaluar y tratar problemas depresivos, con el objetivo de identificar factores protectores y diseñar intervenciones personalizadas y eficaces. De esta manera, se logrará una atención más precisa y enfocada en las necesidades individuales de cada persona afectada.

## Referencias

- Agudelo Viana, L., & Aigner Aburto, J., & Ruiz Restrepo, J. (2008). *Diseños de investigación experimental y no-experimental*. La Sociología en sus Escenarios, (18), 1–46. <https://n9.cl/q7o45>
- Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación*. Pearson Educación.
- Álvarez Risco, A. (2020). *Clasificación de las investigaciones*. Universidad de Lima. <https://n9.cl/xkta1>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5ª ed.). Médica Panamericana. <https://n9.cl/odkwj>
- Amezaga, P., & Saiz, M. (2015). *Tipos psicológicos y trastornos depresivos*. Ciencias psicológicas, 9, 141-152. <https://n9.cl/ymvb9h>
- Angleitner, A., Ostendorf, F. & John, O.P. (1990). *Towards a taxonomy of personality descriptors in German: A psycho-lexical study*. European Journal of Personality, 4.
- Apaza, C., Sanz, R., & Arévalo, J. (2020). *Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19–Perú*. Revista Venezolana de Gerencia: RVG, 25(90), 402-413. <https://n9.cl/hbps24>
- Arteaga, H., Rodríguez, M., González, M & Villarreal, S. (2017). *Importancia de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa para la Educación*. EDUCATECONCIENCIA, 16 (17), 163-174.
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., & Martín, U. (2020). *Gender as a determinant of mental health and its medicalization*. SESPAS Report 2020. Gaceta Sanitaria, 34, 61-67. <https://n9.cl/8ojk7>
- Barrondo, S. M., Martínez, P. A. S., & González, M. P. G. P. (2008). *Trastornos de ansiedad en atención primaria*. *Jano: medicina y humanidades*, (1714), 9-14.

- Basuela-Herreras, E. (2016). BRIEF-A (forma abreviada): Análisis propiedades psicométricas en una muestra española. *Archivos de Neurociencias*, 21 (4).  
<https://n9.cl/2nnud9>
- Bienvenu, O., Samuels, J., Reti, I., Costa, P., Eaton, W & Nestadt, G. (2004). *Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality*. *Depression and Anxiety*, 20(2), 92-7. <https://n9.cl/be1ll>
- Bogaert, A & Rushton, J. (1989). Sexuality, delinquency, and r/K reproductive strategies: data from a Canadian university sample. *Personality and Individual Differences*, 10(10), 1071-1077
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). *Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects*. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.  
<https://n9.cl/9bprkw>
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). *Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal*. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 179–192. <https://n9.cl/v7cs8>
- Burgos Rivera, E. C. (2016). *Trastorno de ansiedad, causas y factores predisponentes, estudio a realizarse en mujeres de 20 a 40 años de edad en el Hospital Universitario*, [Tesis de Doctorado]. Universidad de Guayaquil. Repositorio institucional-  
<https://n9.cl/upwrw>
- Camargo Barrero, J. A., Castañeda Polanco, J. G., & Segura Patiño, D. P. (2020). *Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia*. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(4), 206-216. <https://n9.cl/tc5ihr>
- Cardelle Pérez F, Lorenzo Gómez T. (2009). *Manual del residente en Psiquiatría Madrid*. Ene Life Publicidad S.A

- Carver, C. y Scheier, M. (1997). *Teorías de la personalidad*. (3ª ed.). Prentice – Hall
- Castillo Martínez, A., Cleves Luna, D., García Cifuentes, Ángela M., Laverde Martínez, L., Medina Medina, V., Cortés Ruiz, H., Ramírez Martínez, D., & Dávalos Pérez, D. M. (2017). *Experiencias adversas de la infancia en una muestra de pacientes con enfermedad crónica en Cali-Colombia*. *Medicina UPB*, 36(1), 9–15. <https://n9.cl/yv8rl>
- Celma, J. (2015). *Bases teóricas y clínicas del comportamiento impulsivo*. Ediciones San Juan de Dios–Campus Docent.
- Chen, BB., Wium, N. & Dimitrova, R. (2019). *Un enfoque de historia de vida para comprender los activos de desarrollo entre los adolescentes chinos*. *Foro de Cuidado Infantil y Juvenil* 48 , 155–169. <https://n9.cl/ethmw>
- Cordero-Zambrano, T. (2020). *Influencia de los Factores Psicosociales en la conducta impulsiva de los adolescentes*. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(6), 39-51. <https://n9.cl/7a7xi>
- Del Giudice, M. (2016). *The evolutionary future of psychopathology*. *Current Opinion in Psychology*, 7, 44-50. <https://n9.cl/okvi5p>
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). *The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being*. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Dueñas Amaya, L. (2019). *Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad*. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12 (2), 61 - 68. <https://n9.cl/k9ybw>
- Engler, B. (1996). *Teorías de la personalidad*. México: Mc Graw Hill
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (2001). *Cuestionario Revisado de Personalidad de Aysén*. TEA.
- Fernández Salazar, E., & Hoyos Álvarez, C. (2021). *Rasgos de personalidad y estrés laboral en trabajadores de modalidad remota en una empresa constructora de Lima en*

2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo. Repositorio Institucional. <https://n9.cl/q50cv>
- Ferrer, M. S. (2022). *Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia*. *Pediatría Integra*, 7, 39. <https://n9.cl/k0whm>
- Figueredo, A. J., Vásquez, G., Brumbach, B. H., Schneider, S., Sefcek, J. A., Tal, I. R & Jacobs, W. J. (2005). *Consiliencia y la teoría de historia de vida: De los genes al cerebro ya la estrategia reproductiva*. *Niñez, Adolescencia, y Problemas Sociales*, 29-63. <https://n9.cl/zmri9>
- Filloux, J. (1992). *La Personalidad*. Publicaciones Cruz O., S.A. <https://n9.cl/qj9th>
- Freud, S. (1923- 1925). *Obras completas*. Amorrortu editores. <https://n9.cl/t532m>
- Goldberg, L.R. (1995). *What the hell took so long? Donald W. Fiske and the Big-Five Factor Structure*. In: P.E. Shrouf and S. T. Fiske: *Personality Research, Methods, and Theory. A Festschrift honoring Donald W. Fiske*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gomis Pomares, A., & Villanueva, L. (2020). *Las experiencias traumáticas en la infancia y su impacto en la adultez temprana: donde emerge la resiliencia*. *Calidad de vida y salud*, 13 (2), 49-60. <https://n9.cl/uwqz8>
- González, G. (2019). *Teorías de la personalidad*. Red Tercer Milenio.
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann Jr, W. B. (2003). *A very brief measure of the Big-Five personality domains*. *Journal of Research in personality*, 37(6), 504-528.
- Guerra, V., Mejía, A., & Alcedo, J. (2022). *Propiedades psicométricas y estructura factorial del cuestionario de salud del paciente PHQ-4 en estudiantes universitarios ecuatorianos*. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3). <https://n9.cl/rvbf1>

- Heath, K., & Hadley, C. (jun. 1998). *Dichotomous male reproductive strategies in a polygynous human society: mating versus parental effort*. *Current Anthropological Research*, 39(3), 369-374. <https://n9.cl/dsap4>
- Hernández, R., Fernández- Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. <https://n9.cl/2i4>
- Hiriart, G. M. (2018). *¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://n9.cl/8h3t4z>
- Hurst, J y Kavanagh, P. (2017). *Estrategias de historia de vida y psicopatología: Cuanto más rápidas son las estrategias de vida, más síntomas de psicopatología*. *Evolución y comportamiento humano*, 38, 1–8. <https://n9.cl/dwqhl>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). *Proyección Poblacional a nivel cantonal periodo 2020-2025* [bit.ly/427pH68](https://bit.ly/427pH68)
- Jaller, C., & Lemos, M. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Acta colombiana de psicología*, 12(2), 77-83. <https://n9.cl/j9i0p>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F. & Watson, D. (2010). *Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis*. *Psychological Bulletin*, 136(5): 768-821. <https://n9.cl/jyw6d>
- Laak, J. (1996). *Las cinco grandes dimensiones de la personalidad*. *Revista De Psicología*, 14(2), 129-181. <https://n9.cl/z8jhc>
- Lahey, B. B. (2009). *Public Health Significance of Neuroticism*. *American Psychologist*, 64(4): 241–256. <https://n9.cl/2cl4m>

- Larrinaga, V., & Hernández, E. (2016). Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía cardiovascular*, 5.
- Lasluisa Alban, S. F., & Llumitasig Guanoquiza, E. M. (2019). *Prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, en el periodo octubre 2018–septiembre 2019* [Tesis de Licenciatura] Universidad Central del Ecuador. Repositorio Institucional. <https://n9.cl/9phn3>
- León Proaño, C. D. R. (2020). *Rasgos de personalidad y su influencia en la impulsividad en el personal policial del eje preventivo*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Técnica de Ambato. Repositorio institucional. <https://n9.cl/t37a4>
- Macías Carballo, M., Pérez Estudillo, C., López Meraz, M. L., Beltrán Parrazal, L., & Morgado Valle, C. (2019). *Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual*. <https://n9.cl/f9e11>
- Maner, J., Dittmann, A., Meltzer, A., & McNulty, J. (2017). *Implications of life-history strategies for obesity*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(32), 8517-8522. <https://n9.cl/7apun>
- Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Martínez Roca.
- Mendoza, B., & Meza, G. (2022). Adaptación del Cuestionario de Experiencias Adversas en la infancia en muestras mexicanas. *Psicología y Salud*, 32(2), 203-214. <https://n9.cl/ihihns>
- Mendoza, D., Ochoa, D., & Alcívar, G. (2022). *Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021*. 593 Digital Publisher CEIT, 7(3), 79-87. <https://n9.cl/9cpm9>

- Milisenda, I & Ayo, J. (2021). *Inteligencia de cortejo, Personalidad, Satisfacción con la vida, Orientación sociosexual, Estrategias de historia de vida y conductas de cortejo*. Summa Psicológica UST.18(2), 19-27. [bit.ly/3Jbiqts](https://bit.ly/3Jbiqts)
- Molina-Coloma, V., Salaberría, K., & Pérez, JI (2018). *La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador*. Anuario de Psicología Jurídica , 28, 1-7. <https://n9.cl/odb0q>
- Montaño Sinisterra, M., Palacios Cruz, J & Gantiva, C. (2009). *Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición*. Psychologia. Avances de la disciplina, 3(2), 81-107. <https://n9.cl/1u7dp>
- Mora, J., Chapado, F. (2008). *Visión actual de la psicología del deporte*. Wanceulen S.L. <https://n9.cl/l4y01>
- Morales Rodríguez, M. (2019). *Rasgos de personalidad en operadores de buses en una empresa de transporte de servicio público de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Repositorio institucional. <https://n9.cl/cx4i0>
- Morris, G. & Maisto, A. (2005). *Psicología*. Prentice Hall.
- Naranjo K, Salazar J. (2012). *Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita preanestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha*. [Tesis de especialidad]. Universidad Central del Ecuador. Repositorio Institucional. <https://n9.cl/3z4v0>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones de salud global (n.º OMS/MSD/MER/2017.2)*. Organización Mundial de la Salud. <https://n9.cl/8voa2>

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. [Comunicado de prensa]. <https://n9.cl/e65>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021). Depresión. [Comunicado de prensa]. <https://n9.cl/6xo9>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general*. <https://n9.cl/j4ytk>
- Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2022). Trastornos mentales. [Comunicado de prensa]. <https://n9.cl/02ihy>
- Ovalle-Peña, O., Alejo-Riveros, A., Tarquino-Bulla, L.C., y Prado-Guzmán, K. (2017). *Relación entre depresión y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida de Ibagué, Colombia*. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 211-217. <https://n9.cl/8zbgm>
- Parco, X. (2021). *Incidencia de síntomas de Depresión, Ansiedad y Estrés en el personal sanitario que atienden pacientes con Covid 19 en Quito-Ecuador*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Central del Ecuador. Repositorio Institucional. <https://n9.cl/zp3pz>
- Parra, A. (2018). Estudio exploratorio de la teoría del temperamento y las experiencias paranormales. <https://n9.cl/45dbm>
- Paz Balseca, A. (2020). *Rasgos de personalidad e impulsividad en adolescentes consumidores de alcohol en una institución educativa*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Central del Ecuador. Repositorio Institucional. <https://n9.cl/jgii8>
- Pelegriñ-Muñoz, A & Carballo, JL (2012). *Análisis de las características sociodemográficas de los jóvenes aficionados: principales motivos para participar en el espectáculo deportivo*. *Anales de Psicología*, 28 (2), 611-616. <https://n9.cl/ueci8>
- Pérez, H., Zúñiga, J. (julio-septiembre 2010). *Las historias de vida y la teoría Las historias de vida y la teoría*. *Ciencias* 99, 14-22. <https://n9.cl/9bgk1>

- Pervin, L y John, O. (1998). *Personalidad: teoría e investigación*. Manual Moderno.
- Ponce, R., & Domínguez, A. (2022). *La personalidad latinoamericana y su relación con la salud mental: un estudio comparativo en dos culturas*. Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, 11 (24), 40-68 <https://n9.cl/usr3z>
- Ramírez-Coronel, A., Cárdenas-Castillo, P., Martínez-Suárez, P., Yambay-Bautista, X., Mesa-Cano, I., Minchala-Urgilés, R. & Faicán-Rocano, P. (2020). *Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues*. Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica, 39(8), 923-934. <https://n9.cl/cs6v4>
- Ramírez, S., Santelices, M. , Hamilton, J., & Velasco, C. (2022). Adverse Childhood Experiences: Mental Health Consequences and Risk Behaviors in Women and Men in Chile. Children (Basel, Switzerland), 9(12), 1841. <https://n9.cl/hdzau>
- Raza Guerrero, P. (2019). *La impulsividad y su relación con las estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes*”. [Tesis de licenciatura]. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica. Repositorio Institucional. <https://n9.cl/f9vys>
- Restrepo, J., Soto, J., & Rivera, A. (2016). *Diferencias individuales en la impulsividad y la flexibilidad cognitiva en adultos jóvenes sanos*. Katharsis, (21), 13-44. <https://n9.cl/schrrp>
- Rodríguez, E. (2017). *Lineamientos teóricos y metodológicos de la investigación cuantitativa en ciencias sociales*. In Crescendo, 8(1), 115-121. c
- Romero, A., Brustad, R., & García, A. (2007). *Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte*. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, 2(2), 31-52. <https://n9.cl/eg4m>
- Ruíz Díaz, H., Insfrán, K., Andrada, F., & 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), 17-28. <https://n9.cl/7rp8e>

- Ruiz, V. (2003). *De personalidad: medio siglo de historia (1949-1999)*. Revista de Historia de la Psicología, 24(1), 63-91. <https://n9.cl/fz2k7>
- Rushton, J.P. (1985). *Differential K theory: The sociobiology of individual and group differences*. *Personality & Individual Differences*, 6(4), 441-452. <https://n9.cl/fm8f0>
- Ryff, C., & Essex, M. (1992). *The interpretation of life experience and well-being: The sample case of relocation*. *Psychology and Aging*, 7(4), 507-517. <https://n9.cl/qn9xn>
- Sánchez, R. y Ledesma, R. (2007). *Los Cinco Grandes Factores: cómo entender la personalidad y cómo evaluarla*. Ediciones Universidad Atlántida Argentina, pp. 131-160. <https://n9.cl/96d5f>
- Sánchez, P., Giraldo, J., y Quiroz, M. (2013). *Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo*. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 241 - 251. <https://n9.cl/tk6rv>
- Sanjurjo, M. (2020). *Esquemas Maladaptativos Tempranos en una población de sujetos femeninos con bajos recursos socioeconómicos y con Patología Límite de Personalidad* [Tesis de licenciatura]. Universidad Austral. Repositorio Institucional. <https://n9.cl/24sx9>
- Shennan, S. (2002). *Genes, Memes and Human History*. NY: Thames and Hudson Ltd, London
- Simkin, H., Etchezahar, E., & Ungaretti, J. (2012). *Personalidad y Autoestima desde el modelo y la teoría de los Cinco Factores*. *Hologramática*, 17(2), 171-193. [bit.ly/3mJpcij](https://bit.ly/3mJpcij)
- Tintaya Condori, P. (2019). *Psicología y Personalidad*. *Revista de Investigación Psicológica*, 21, 115–134. <https://n9.cl/1xatw>
- Tresáncoras, AG, García-Oliva, C & Piqueras, JA (2017). *Relación del uso problemático de whatsapp con la personalidad y la ansiedad en adolescentes*. *Salud y drogas*, 17 (1), 27-36. <https://n9.cl/tmk7s>

- Uriarte, S. (2022). *Rasgos de personalidad y Síndrome de Burnout en policías del cantón Naranjito*. [Tesis de licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Repositorio institucional. <https://n9.cl/3ifpwq>
- Vázquez-Moreno, A., García-Reyes, Q & Montes-Castro, E. (2022). *Relación entre la impulsividad, el funcionamiento ejecutivo y el logro académico en estudiantes universitarios*. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 11(21), 16-22. <https://n9.cl/4um08>
- Velastegui, D., Bustillos, A., Flores, F., & Mayorga-Lascano, M. (2020). *Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador. Effects of the health emergency due to COVID-19 on the mental health of men and women from zone 3 of Ecuador*. <https://n9.cl/7q80k>
- Vega-Arce, M., & Núñez-Ulloa, G. (2017). *Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años*. Enfermería Universitaria, 14(2), 124–130. <https://n9.cl/3rzlk>
- Vicuña Arévalo, J. P. (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en la población no heterosexual del cantón Quito 2016. [Tesis de Especialista]. Universidad Central del Ecuador. Repositorio institucional. <https://n9.cl/1tzgtc>
- Vilchez Rojas., H. (2022). *Rasgos de personalidad en los efectivos de la policía nacional del Perú en la comisaría de San Ramón-Chanchamayo-2022*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Los Andes. Repositorio Institucional. <https://n9.cl/jkpbb>

## **Apéndice**

### **Apéndice A. Documento de información para participantes y consentimiento informado**

#### **Información General**

Estimado/a,

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

#### **¿Quiénes participarán en el estudio?**

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

#### **Procedimientos del estudio**

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

#### **Beneficios de su participación:**

Con este estudio usted contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos destinados a la prevención de factores de riesgos psicosociales. Los resultados finales serán informados a

través de artículos científicos y exposiciones académicas, y únicamente serán trabajados por el Departamento y Titulación de Psicología de la UTPL. Usted no incurrirá en ningún gasto.

**Riesgos y molestias:**

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

**Confidencialidad de los datos:**

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

**Participación voluntaria:**

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

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

Sus respuestas serán CONFIDENCIALES y NUNCA podrán vincularse con usted.

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

He leído y acepto.

Acepto \_\_\_\_\_

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

## Apéndice B. Cuestionario sociodemográfico

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

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

**Número de hermanos:** \_\_\_\_\_ **Número de hermanos vivos:** \_\_\_\_\_  
**Estado civil:** Soltero  Casado/unión  Viudo  Divorciado   
**Ciudad en la que nació:** \_\_\_\_\_ **Ciudad en la que vive:** \_\_\_\_\_

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

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

### APÉNDICE C. TIPI (Personalidad)

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

*Por favor utilice esta escala:*

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

*Me veo como alguien:*

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

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

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

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

Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	No sé / no aplica	Ligeramente de Acuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
_____ Cuando me encuentro con una mala situación, hago lo que puedo para sacar lo mejor de ella						
_____ Cuando me encuentro en problemas, no me rindo hasta que los resuelvo.						
_____ Me doy cuenta que generalmente aprendo algo valioso de una situación difícil.						
_____ Cuando me enfrento con una mala situación, esto me ayuda a encontrar una manera diferente de ver las cosas.						
_____ Aunque todas las cosas parecen ir mal, puedo usualmente encontrar un lado bueno.						
_____ Puedo encontrar algo positivo hasta en las peores situaciones.						
_____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis parientes						
_____ Contribuyo con una gran cantidad de recursos para el bienestar económico y general de mis parientes consanguíneos (no políticos).						
_____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis conocidos (tales como vecinos o gente de la iglesia).						
_____ En estos días he contribuido mucho para el bienestar general y económico de mis amigos						
_____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes realizando trabajo voluntario en una escuela u otra institución juvenil.						
_____ Frecuentemente contribuyo con cualquier otra organización, causa o caridad						
_____ Soy una persona muy religiosa.						
_____ La religión es importante en mi vida.						
_____ La espiritualidad es importante en mi vida.						
_____ Me identifico cercanamente como miembro de mi grupo religioso.						
_____ Frecuentemente asisto a servicios religiosos o espirituales						
_____ 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.						
_____ Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como me intereso yo por ella.						
_____ Prefiero no mostrar a mi novio (a) cómo me siento por dentro.						
_____ Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco las distancias con él/ella.						
_____ A menudo quiero vincularme totalmente con mi pareja, pero me doy cuenta que esto a veces le asusta.						
_____ Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja.						
_____ Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.						
<p><b>Por favor, describe cuales de las siguientes características presentaron tus padres <i>biológicos</i> (no adoptivos o padrastros) durante los años en que te criaron. Una respuesta de "0" también indica que no fuiste criado en casa por tus padres biológicos.</b></p>						

<i>Nunca</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Un poco</i>	<i>Mucho</i>
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Describe las siguientes características de tus padres biológicos:</b>			
_____ ¿Cuánto tiempo y atención le prestaba a usted su mamá biológica cuando los necesitaba?			
_____ ¿Qué tanto esfuerzo hacían para cuidarla(o) a usted su mamá biológica y asegurar que Ud. tuviera buena educación?			
_____ ¿Qué tanto le enseñaba a usted su mamá biológica sobre la vida?			
_____ ¿Cuánto amor y afecto le mostraban a usted su papá biológico?			
_____ ¿Cuánto tiempo y atención le prestaban a usted su papá biológico cuando los necesitaba?			
_____ ¿Qué tanto le enseñaban a usted su papá biológico sobre la vida?			
<b>Durante el mes pasado, cuántas veces tu familia ...</b>			
. _____ ¿Te ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza?			
. _____ ¿Te dijeron que usted había hecho algo bien?			
. _____ ¿Te dijeron que les gustaba su manera de ser?			
. _____ ¿Te demostraron afecto?			
. _____ ¿Te escucharon cuando hablaba de sus sentimientos?			
. _____ ¿Demostraron interés y preocupación por su bienestar?			
<b>Durante el mes pasado, cuántas veces tus amigos ...</b>			
. _____ ¿Te ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza? *			
. _____ ¿Te dijeron que usted había hecho algo bien? *			
. _____ ¿Te dijeron que les gustaba su manera de ser? *			
. _____ ¿Te escucharon cuando hablaba de sus sentimientos? *			
. _____ ¿Te ofrecieron llevarle a algún lugar? *			
. _____ ¿Demostraron interés y preocupación por su bienestar? *			

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

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

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

### Escala

1 = Completamente falso para mi

2 = Mayormente falso para mi

3 = Ligeramente más cierto que falso para mi

4 = Moderadamente cierto para mi

5 = Mayormente cierto para mi

6 = Completamente cierto para mi

1. \_\_\_\_ Me doy cuenta que me aferro a la gente cercana a mi porque tengo miedo de que me dejen.

2. \_\_\_\_ Necesito a la gente tanto, que me preocupa perderlas.

3. \_\_\_\_ Me preocupa que las personas a las que siento cercanas a mí, me podrían dejar o abandonar.

4. \_\_\_\_ Cuando siento que alguien que me interesa se aleja de mí, me desespero.

5. \_\_\_\_ Algunas veces estoy tan preocupado de que la gente me deje, que hago que se alejen.

6. \_\_\_\_ Siento que la gente quiere aprovecharse de mí.

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

### Apéndice F. BRIEF A (Impulsividad)

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

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

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

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

15. ____	Dice comentarios sexuales inapropiados
16. ____	Cuando las personas se ofenden con usted, usted ni siquiera entiende el por qué
17. ____	Se siente 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)

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**