



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la
salud mental de la población adulta ecuatoriana del norte
de la ciudad de Quito en el año 2023**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Autora: Caisatoa Silva, Lisbeth Silvia

Director: Negrete Zambrano, José Fernando

CARCELEN

2023



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

2023

Aprobación del director del Trabajo de titulación

Loja, 19 de septiembre de 2023

Magister,
David Mauricio Ortega
Director de la carrera de Psicología
Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta ecuatoriana del Norte de la ciudad de Quito en el año 2023 realizado por Lisbeth Silvia Caisatoa Silva ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Mgtr. José Fernando Negrete Zambrano

C.I.: 1708664451

Correo electrónico: jfnegrete@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Lisbeth Silvia Caisatoa Silva, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta ecuatoriana del Norte de la ciudad de Quito en el año 2023, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: marco teórico, metodología, análisis de datos y discusión, siendo José Fernando Negrete Zambrano, director del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

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

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

.....
Autor: Lisbeth Silvia Caisatoa Silva

C.I.: 1720845765

Correo electrónico: lscaisatoa@utpl.edu.ec

Dedicatoria

A mis padres que han sido un pilar fundamental y el apoyo más grande en cada uno de mis objetivos y sueños, a mis hermanos que son el ejemplo para seguir superándome y sobre todo a mi pequeño hijo Alejandro, el motor de mi vida.

Agradecimiento

Agradezco a Dios que ha guiado mi camino en cada etapa de mi vida universitaria, a mis padres que con mucha paciencia me han enseñado todos los valores que ahora me caracterizan, a mi hermano mayor por impulsarme a seguir esta hermosa carrera y a mi hijo que es mi mayor orgullo.

Gracias a la Universidad Técnica Particular de Loja y en especial a mi director Mgtr. José Fernando Negrete Zambrano, por compartir sus conocimientos conmigo, además de ser un excelente profesional y por toda su paciencia en este proceso de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	I
Aprobación del director del Trabajo de Titulación	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenidos	VII
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción	3
Capítulo uno	5
Marco Teórico	5
1.1 Personalidad	5
1.1.1. <i>Definición</i>	5
1.1.2. <i>Teorías de la personalidad</i>	6
1.1.3. <i>Modelo de los cinco factores de personalidad</i>	9
1.1.4. <i>Factores de personalidad</i>	10
1.2. Variables Psicosociales relacionadas con la personalidad	14
1.2.1. Historia de vida.....	14
1.2.2. Experiencias adversas.....	16
1.2.3. Impulsividad	18
1.3. Salud mental relacionada con la personalidad	20
1.3.1. Ansiedad.....	21
1.3.2. Depresión	23
Capítulo dos	26
Metodología.....	26
2.1. Objetivos.....	26
2.1.1. <i>Objetivo General</i>	26
2.1.2. <i>Objetivos Específicos</i>	26
2.2. Preguntas de Investigación	26
2.3. Enfoque, tipo y diseño de Investigación.....	27
2.3.1. <i>Enfoque de investigación</i>	27
2.3.2. <i>Tipo de Investigación</i>	28
2.3.3. <i>Diseño de la Investigación</i>	28
2.4. Población y muestra de estudio.....	29

2.4.1.	<i>Muestra participante</i>	29
2.4.2.	<i>Criterios de inclusión</i>	30
2.4.3.	<i>Criterios de exclusión</i>	30
2.5.	Instrumentos de recogida de información	30
2.5.1.	<i>Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc</i>	30
2.5.2.	<i>Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)</i>	31
2.5.3.	<i>Historia de vida: K-SF-42</i>	31
2.5.4.	<i>Experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young</i>	32
2.5.5.	<i>Impulsividad: BRIEF A</i>	32
2.5.6.	<i>Ansiedad y Depresión: PHQ 4</i>	33
2.6.	Procedimiento	33
Capítulo tres		35
Análisis de resultados y discusión		35
3.1.	Análisis de resultados	35
3.2.	Discusión	39
Conclusiones		42
Recomendaciones		43
Referencias		44
Apéndice		47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 El modelo de los cinco factores de la personalidad de Costa y McCrae	11
Tabla 2 Principales consecuencias psicológicas de las experiencias adversas en la infancia.....	17
Tabla 3 Rasgos de personalidad de la muestra	36
Tabla 4 Distribución de variables psicosociales	37
Tabla 5 Salud mental según el sexo.....	38
Tabla 6 Relación de la personalidad y salud mental	39

Resumen

El propósito de la presente investigación es describir las variables psicosociales en adultos y su relación con los rasgos de personalidad y la salud mental. El estudio se realizó en el sector norte de la ciudad de Quito, a través de un muestreo de accesibilidad-accidental no probabilístico de 51 personas. El diseño de la investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, de enfoque transversal, descriptivo y correlacional. Los instrumentos de recogida de información fueron el Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc, Inventario de personalidad de diez elementos, Historia de vida: K-SF-42, Experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young, Impulsividad: BRIEF A, Ansiedad y Depresión: PHQ 4. La información recabada se procesó mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Entre los resultados obtenidos, el rasgo de personalidad más significativo fue el de la responsabilidad, con respecto a las variables psicosociales, la historia de vida obtuvo la media más representativa. En cuanto a la salud mental según el sexo el género femenino evidenció niveles altos de ansiedad y el género masculino niveles altos en depresión. Finalmente se identifica una correlación negativa y significativa entre el rasgo de estabilidad emocional con ansiedad.

Palabras clave: personalidad, salud mental, variables psicosociales.

Abstract

The purpose of this research is to describe the psychosocial variables in adults and their relationship with personality traits and mental health. The study was carried out in the northern sector of the city of Quito, through a non-probabilistic sample of 51 people. The research design is quantitative, non-experimental, with a cross-sectional, descriptive and correlational approach. The data collection instruments were the Ad Hoc Sociodemographic Questionnaire, Ten-item Personality Inventory, Life History: K-SF-42, Adverse Experiences: Young's Schema Questionnaire, Impulsivity: BRIEF A, Anxiety and Depression: PHQ 4. The information collected was processed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Among the results obtained, the most significant personality trait was that of responsibility, with respect to the psychosocial variables, the life history obtained the most representative mean. Regarding mental health according to sex, the female gender showed high levels of anxiety and the male gender showed high levels of depression. Finally, a negative and significant correlation is identified between the trait of emotional stability with anxiety.

Keywords: personality, mental health, psychosocial variables.

Introducción

La personalidad es considerada por Balarezo (2010), como una estructura dinámica en donde intervienen factores biológicos, psicológicos y socioculturales y establecen en el ser humano su forma de percibir, pensar, sentir y actuar. En esta investigación se describe al Modelo de los Cinco Factores de la personalidad, con los rasgos de extroversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia que tienen una relación con variables psicosociales como historia de vida, experiencias adversas y la impulsividad en cuanto a tener o no un impacto en las personas (Soriano et al., 2022).

Es significativo mencionar que a nivel mundial cerca de 280 millones de personas padecen depresión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021), de los cuales 200 millones corresponden a América latina y el Caribe (Dattani et al, 2021). La comunidad científica ha intentado relacionar la personalidad con la salud mental con el objetivo de crear estrategias que permitan conseguir métodos preventivos para mejorar la salud de la población (Iguago, 2018).

Cabe agregar, que la personalidad comprende las diferentes características psicológicas, de conducta, emocionales y sociales que definen la estructura dinámica que tiene un individuo en particular, de igual manera las características de los rasgos de personalidad se encuentran enmarcados dentro de la ciencia de la psicología, explicándose desde diferentes funciones factores que predisponen a ejercer, apreciar, pensar y desarrollarse en el medio (Fernández, 2019), es decir, las personas están en la capacidad de afrontar situaciones, experiencias e interacciones de acuerdo a su personalidad y serán capaces de reaccionar frente a ellas de forma positiva o negativa.

De acuerdo a lo antes mencionado, es importante realizar la presente investigación y sus relaciones que tiene la personalidad y las variables psicosociales antes expuestas con el fin de generar evidencia de la población adulta ecuatoriana, para que el profesional de salud considere diferentes aspectos asociados a la salud mental enfatizando en la ansiedad y la depresión y de esta forma realizar planes de atención e intervención primaria, secundaria y terciaria de manera más eficiente y oportuna. Por ello se ha planteado como objetivo general describir variables psicosociales en la población adulta ecuatoriana y la relación con los

rasgos de personalidad como indicadores de salud mental en la Provincia de Pichincha, en el sector norte de la ciudad de Quito en el año 2023.

El presente trabajo de investigación se encuentra dividido en 4 capítulos, el primero comprende el marco teórico que incluye la conceptualización y relación entre las variables. En el segundo hace referencia a la metodología, se describen los objetivos, diseño de investigación, población y muestra de estudio, instrumentos de evaluación, procedimiento y análisis de datos. Continuando con el tema de estudio el tercer capítulo se presentan el análisis de resultados y discusión, finalmente se establece el apartado de conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

En relación a las limitaciones presentes en la investigación es importante indicar que no existen muchos estudios en cuanto a la historia de vida por lo que se tomó más tiempo en este capítulo, por otro lado, los instrumentos a utilizar fueron muy rápidos y permitió que la población pueda llenarlos con facilidad y de forma oportuna, además pueda llegar a la comodidad de sus hogares.

Finalmente, se justifica esta investigación ya que es un tema muy frecuente en la población y en muchos casos no está controlado, esto permitirá desarrollar programas de atención, psicoeducación y prevención de la salud mental y pueda dar mayor alcance a más personas. Además, puede ser una guía para otras investigaciones que se relacionen con las variables antes mencionadas.

Capítulo uno

Marco Teórico

1.1 Personalidad

1.1.1. Definición

A lo largo del tiempo se ha despertado un interés por conocer la importancia de la personalidad, su historia y teorías. El estudio de la personalidad tiene su origen alrededor de un siglo antes de Cristo; en donde los griegos personificaban diferentes papeles en el drama de su cultura, las personas utilizaban máscaras que cubrían sus rostros; de esta manera les era posible representar distintos estilos de vida diferentes a los propios, sin dejar de ser ellos mismos (Montaño et al., 2009).

Durante siglos, filósofos, teólogos y otros pensadores han llegado a cuestionar acerca del comportamiento humano, semejanzas y diferencias entre los individuos e incluso se han llegado a debatir si esto existe realmente. Sin embargo, Sigmund Freud, como neurólogo con formación científica, fue el primero en desarrollar una teoría de la personalidad basada principalmente en sus observaciones clínicas. Él desarrolló una teoría universal que intentaba explicar las personalidades de toda la gente y empezó a asociar las especulaciones filosóficas con un método científico incipiente (Feist et al., 2013).

En el orden de las ideas anteriores, Jara et al., (2018) citado de Bandura considera que la personalidad está establecida de tres elementos significativos: la interacción del ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos individuales, es decir, existe una interrelación entre las conductas que las personas manifiestan y los efectos que originan en el ambiente. Los individuos generan un entorno de acuerdo a sus necesidades, aprendiendo a convivir, identificando sus actitudes y su conducta.

En consecuencia, diversos estudios han planteado que los rasgos que conforman la personalidad podrían tener relación con la forma en la que las personas regulan sus emociones, por lo que en la personalidad se define como el patrón relativamente estable de pensamiento, sentimiento y actuación que caracteriza a una persona (Olivera y Yerrén, 2018).

Cabe agregar, que la personalidad describe los diferentes patrones emocionales, cognitivos, motivacionales y conductuales que identifican a las personas a lo largo de su vida y en las distintas experiencias vividas. Por tanto, es la esencia de un individuo que explica la perdurabilidad en el tiempo y la consistencia de la conducta en base a la influencia bilateral de los factores que la determinan (Ruiz. 2021).

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, la personalidad es perdurable por el hecho de que las características de las personas no varían en gran medida a través del tiempo, ni frente a las diferentes situaciones que se enfrenten, porque son un conjunto de características que diferencian a una persona de otra (Paredes, 2022).

De los anteriores planteamientos se deduce que la personalidad es una organización integral del ser humano que se va adquiriendo a lo largo de la vida como un conjunto de comportamientos y características conductuales, emocionales y sociales. Aunque algunos aspectos tienen semejanzas entre las personas, cada uno de los individuos tiene una personalidad que lo hace único. Según lo que plantean algunas teorías es posible conocer la personalidad de los individuos de acuerdo a la forma en la que interactúan en su ambiente o entorno.

1.1.2. Teorías de la personalidad

Las teorías de la personalidad difieren en cuestiones básicas sobre la naturaleza de la humanidad, tienen como objetivo comprender la dinámica de la personalidad a lo largo del desarrollo del individuo, desde que nace hasta la adultez mencionando factores biológicos, ambientales y de experiencia (Chavez,2020).

Por las consideraciones anteriores no se ha podido establecer una teoría de la personalidad amplia que organice, estructure y dé una definición extensa de la personalidad existente de investigaciones y enfoques por lo cual la propuesta incluye aspectos cognitivos, conductuales y biológicos y algunos derivados de perspectivas interpersonales (Cruz, 2019).

De acuerdo a los enfoques de la psicología, sus modelos y escuelas, se han desarrollado diversas teorías que intentan explicar cómo está conformada la personalidad y entre esas teorías tenemos las siguientes:

Teoría psicoanalítica

Con respecto a la Teoría psicodinámica de la personalidad Montañó et al. (2009) hace referencia a Freud, en donde se plantea que la conducta de una persona es el resultado de fuerzas psicológicas que operan dentro del individuo y que por lo general se dan fuera de la conciencia. Además, Freud estructuró los tres niveles de la personalidad e introdujo tres estructuras básicas de la anatomía de ésta: el ello (id), el yo (ego) y superyó (superego). Es decir, el yo, es el aspecto consciente de personalidad, el ello la parte inconsciente y el superyó la parte moral (Schultz y Schultz, 2010).

Teoría de la psicología individual

En lo que se refiere a la Teoría de la psicología individual de Adler, en su obra “Sobre el carácter nervioso”, menciona que el ser humano ya no se puede entender por sí sólo, aisladamente, sino en el conjunto de sus relaciones con los demás y teniendo en mente en qué posición psicológica se encuentra subjetivamente respecto a ellos: “entre” ellos, “por debajo” o “por encima” (Oberst, 2015). Además, las personas luchan por un objetivo final, bien de superioridad personal, bien de éxito para toda la humanidad. En cualquier caso, el objetivo final es ficticio y no tiene existencia objetiva, pero, pese a ello, tiene una gran relevancia porque unifica la personalidad y da coherencia al comportamiento (Feist et al., 2013).

Uno de los primeros colegas de Freud, Carl Gustav Jung rompió con el psicoanálisis ortodoxo para crear su propia teoría de la personalidad, la psicología analítica, que parte del supuesto de que los fenómenos ocultos pueden influir en la vida de las personas. (Feist et al., 2013) afán de satisfacer las necesidades, no somos impulsados por fuerzas que no podemos ver ni controlar, sino que participamos activamente en la creación del yo y en la elección de nuestro futuro. (Schultz y Schultz, 2010).

Teoría conductual

La Teoría conductual de la personalidad de Watson, hace referencia a que un recién nacido viene en blanco y es el ambiente el que determinará la personalidad debido a la moldeabilidad de este, no solo en la infancia sino también en la etapa adulta. Pero también

señala la relevancia de los procesos de aprendizaje como factor determinante en la personalidad; y adaptar dicho proceso mediante los factores de motivación o impulso, estímulo o pista, respuesta: acto o pensamiento y refuerzo o premio (Tovar et al, 2016).

Teoría cognitiva

Sobre la base de la Teoría cognitiva de Bandura, se plantea que la personalidad de cada individuo se determina por los aprendizajes en su vida, los procesos psicológicos internos, así como el ambiente que proporcionó la información y los modelos de aprendizaje y por tanto modifica las expectativas del individuo ante otras situaciones respecto a su comportamiento (Seelbach, 2012).

Teoría de los rasgos

Se considera que la teoría de los rasgos es uno de los enfoques más utilizados históricamente para el estudio de la personalidad. Los rasgos se definen como patrones relativamente estables en el comportamiento, los pensamientos y las emociones de las personas (McCrae y Costa, 2012).

De acuerdo con esta teoría, se refieren a las características particulares de cada individuo como el temperamento, la adaptación, la labilidad emocional y los valores que le permiten al individuo girar en torno a una característica en particular (Engler, 1996). Posteriormente, Hans Eysenck (1970) definió la personalidad como una organización estable y perdurable del carácter, del temperamento, del intelecto y del físico de la persona, que llevará a su adaptación al ambiente, definición originada a partir del orden de las fuerzas biológicas, la tipología histórica y la teoría del aprendizaje, estableciendo así la base de la personalidad compuesta por tres dimensiones: introversión-extroversión, neocriticismo y psicoticismo (Montaño et al., 2003).

Para concluir hay varias teorías que se han mencionado de la personalidad desde los diversos enfoques, teorías conductistas que se basan en la idea de que los estímulos externos influyen en el reforzamiento de la personalidad, por otro lado, están las teorías psicodinámicas que plantean que la personalidad es el resultado de características que se dan de forma intrapsíquica en el ser humano, también existen teorías en base a la psicología individual en la

que hace referencia a que la personalidad se forma en relación al entorno, a través del esfuerzo de cada individuo para superar las debilidades físicas.

1.1.3. Modelo de los cinco factores de personalidad

Es importante señalar que la teoría más referida a la explicación de la personalidad es el Modelo de los cinco factores de McCrae y Costa, que se ha establecido de manera preponderante tras décadas de análisis factorial y estudios en muestras de distintas edades y sexo en diferentes culturas, además de un extenso número de auto-informes e informes de pares sobre adjetivos descriptivos de la personalidad e ítem de cuestionarios, pues éstos autores fueron quienes lograron integrar las diferentes líneas en un marco teórico unificado (Cupani et al, 2013).

La personalidad es un esquema complejo de características psicológicas internalizadas, las cuales se expresan a sí mismas prácticamente en cada dominio del funcionamiento psicológico. El modelo de los cinco grandes factores de personalidad (Big Five), es uno de los más manejados, teniendo gran validez a través de diferentes estudios. Se basa en 5 factores bidimensionales, los cuales se consideran universales, encontrándose en la mayoría de las culturas (Cárdenas, 2019).

En efecto, el modelo de los cinco grandes factores de McCrae y Costa es el más usado debido que se organiza alrededor de cinco grandes rasgos que estarían presentes en todos los seres humanos, pues considera que se puede resumir en términos cinco factores básicos llamados extraversión, amabilidad, responsabilidad, neuroticismo y apertura a la experiencia, cuya evidencia se ha obtenido por medio de diferentes fuentes, muestras e instrumentos (Lara et al., 2021).

En ese mismo sentido, una de las características centrales del Modelo de los Cinco Factores es la importancia dada a la operacionalización de los constructos. Es por esto que se ha diseñado una amplia variedad de instrumentos para evaluar la personalidad de acuerdo a los lineamientos del modelo. El hecho de que diferentes procedimientos de evaluación hayan encontrado los mismos factores de forma consistente sugiere que son confiables para diferenciar aspectos de la personalidad (Sánchez et al., 2020).

Sobre la base de las consideraciones anteriores, Grasso (2018) aclara que el modelo de los cinco factores ha servido para impulsar el estudio de la psicología de la personalidad al unificar diversas líneas de trabajo que se hallaban dispersas. Además, el estudio de cinco factores llega a ser un punto medio entre lo desarrollado por Eysenck que determinaba tan solo tres factores, y lo hecho por Cattell con 16 factores. Por este motivo autores adhieren esta forma de explicar la personalidad, ya que en este modelo se puede contemplar la base genética de los rasgos, así como su consistencia transituacional, la estabilidad temporal y la estructura universal (p. 50).

Finalmente, el Modelo los Cinco Grandes Factores describe a los individuos en sus diferentes aspectos y predice el comportamiento humano cuando las personas responden de forma diferente frente a una misma situación. Con la propuesta de Cattell se consideraban 16 factores que al parecer algunos investigadores no estaban de acuerdo por ser demasiados, en cambio con la de Eysenck por su parte tan solo describía tres, por lo cual con varias investigaciones se estructura el modelo pentafactorial de la personalidad.

1.1.4. Factores de personalidad

Según la teoría de los Modelos de los Cinco Factores de la personalidad, representan el punto de convergencia de las teorías de rasgos presentadas anteriormente. Las cinco dimensiones enumeradas a continuación corresponden a las macrocategorías más utilizadas para describir las diferencias entre individuos (Cajas, 2018).

La teoría propuesta por McCrae y Costa acerca de los cinco factores, explica cómo funciona la personalidad a través de la interacción de estos con las influencias del medio y los factores biológicos de la persona, lo que contribuye también a mantener las características adaptativas valores, autoconcepto y actitudes (Simkin et al., 2016)

Extraversión

El primer factor que se describe es la extraversión, las personas con valores altos en el factor tienden a ser cariñosas, joviales, habladoras, sociables y divertidas. En cambio, las personas con valores bajos tienden a ser reservadas, calladas, solitarias, pasivas e incapaces de expresar emociones fuertes, como muestra la tabla 1 (Feist et al., 2014). En el análisis

individual de los dominios se destaca que las personas con alta extraversión se consideran bastante sociables, pues pueden dar uso inclusive de su sentido del humor, capacidad de introducción de temas de conversación y de estimulación de la interacción social (Arévalo et al., 2019).

Por consiguiente, esta personalidad sugiere que el individuo se distingue como una persona simpática desde la perspectiva de quienes le rodean, además de que se encuentra normalmente dispuesta a ayudar a los demás pues cree que su buena actitud será recíproca, por lo que son sensibles ante las necesidades de los demás (Arora y Rangnekar, 2016).

Neuroticismo

Se refiere a aquellos aspectos que se asocian al bienestar o malestar psicológico, tanto como todo aquello que se relaciona con emociones negativas, tales como tristeza, enojo, sentimientos de culpa y miedo; en ese sentido, también evalúa la inestabilidad emocional (Grasso, 2018). Las personas con valores altos se caracterizan por ser ansiosas, temperamentales, autocompasivas, autoconscientes, impulsivas y sensibles a trastornos por estrés. Las personas con valores bajos en el factor suelen ser tranquilas, apacibles, estables y están satisfechas consigo mismas. (Feist et al., 2014).

Con referencia a lo anterior, los individuos con bajo neuroticismo reflejan ser más calmados y relajados. También se ha encontrado que existe una correlación que indica que las personas con altos niveles de bienestar poseen alta calificación en extraversión, amabilidad y escrupulosidad, pero una baja calificación de neuroticismo (Soto, 2015).

Apertura

El factor de la apertura a la existencia es más difícil de describir porque no corresponde al lenguaje cotidiano tan bien como los otros factores de acuerdo a lo mencionado por (McCrae y Costa, 1987). La apertura a la experiencia tiene que ver con el interés por el mundo interno y externo, con la capacidad cognitiva e introspectiva, la imaginación y creatividad, así como la sensibilidad y la tendencia a estar en contacto con los sentimientos y las emociones (Orellana y Padilla, 2020).

Amabilidad

Hace referencia a la capacidad de poder establecer vínculos sociales, así como a la disposición de preocuparse por los demás; en cuanto su opuesto se relaciona a la psicopatía. Esta es una dimensión que no siempre aparece en todos los modelos; un motivo para explicar esto es que tiene un carácter valorativo. (Grasso, 2018, p.50)

En el factor de la amabilidad el polo positivo está representado por la cortesía, el altruismo y la cooperatividad; el polo negativo de la hostilidad, la insensibilidad y la indiferencia (McCrae y Costa, 1996). Son personas amables, generosas y serviciales comprometidas con los intereses de los demás, viendo a la humanidad de manera positiva. Por el contrario, una baja puntuación indica personas crueles, desconfiadas, hostiles, críticas e irritables como indica la Tabla 1 (Feist et al., 2013).

Responsabilidad

Finalmente está el factor de la responsabilidad que evalúa la capacidad de las personas para actuar acorde a metas claras, propósitos y desarrollar ideas o proyectos, además, está relacionada a la forma en la que la persona controla, regula y dirige sus impulsos, logrando o no, la consecución de diferentes objetivos de manera persistente y eficaz. (Orellana y Padilla, 2020).

En la siguiente tabla se detalla de forma más específica los adjetivos que están acordes a los cinco factores de la personalidad de McCrae y Costa, con sus valores altos y bajos.

Tabla 1

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

	Valores Altos	Valores Bajos
Extraversión	Cariñoso	Reservado
	Sociable	Solitario
	Hablador	Callado
	Divertido	Parco
	Activo	Pasivo
	Apasionado	Insensible

Neuroticismo	Inquieto Temperamental Autocompasivo Autoconsciente Emotivo Vulnerable	Tranquilo Apacible Satisfecho consigo mismo Agradable Estable Fuerte
Apertura	Imaginativo Creativo Original Prefiere la variedad Curioso Liberal	Práctico Poco creativo Convencional Prefiere la rutina Sin curiosidad Conservador
Amabilidad	Compasivo Confiado Generoso Complaciente Indulgente Amable	Cruel Desconfiado Tacaño Hostil Crítico Irritable
Responsabilidad	Aplicado Trabajador Organizado Puntual Ambicioso Perseverante	Negligente Perezoso Desorganizado Impuntual Sin objetivos Poco perseverante

Nota. Adaptado del libro Teorías de la Personalidad (p.247), por Fiest, J et al, 2014

La estructura que se le da a los cinco grandes no determinan que las diferencias se puedan reducir solamente a ellas, si no que las cinco dimensiones representan a la personalidad en su nivel más amplio y que cada una tiene resumida diferentes características, más específicas de la personalidad. La evaluación de la personalidad ha sido una de las áreas más importantes del trabajo psicológico y se ha ligado durante décadas a los cinco grandes factores, lo que ha ayudado a comprender las diferencias individuales en las experiencias y el comportamiento de los seres humanos (Lara et al., 2021).

En conclusión, el Modelo de los Cinco Factores de la personalidad es un sistema dinámico, que permite caracterizar a un individuo de acuerdo con sus rasgos, con ellos

podemos determinar la interacción que una persona puede presentar dependiendo de la situación con la que se pueda enfrentar. De igual manera se tendría una pauta en relación a la salud mental y que tipo de rasgos pueden afrontar de mejor forma una situación para evitar una problemática.

1.2. Variables Psicosociales relacionadas con la personalidad

Los factores psicosociales son condiciones presentes con las que se relaciona un individuo y que pueden afectar positiva o negativamente a su salud, su bienestar, su desempeño o su desarrollo, bien personal o bien colectivo (Toro et al, 2009). Las señales de peligro están relacionadas con la afectación personal. Hay situaciones que enfrentan las personas respondiendo con afectación personal, si suponen una posible amenaza para su seguridad personal (Vea, 2012).

Resulta oportuno mencionar que las variables psicosociales actúan como mediadores claves en la configuración de la personalidad y de los comportamientos (Soto, 2021) es así que la importancia del estudio de las variables como experiencias adversas en la infancia, historia de vida e impulsividad ayudan a recopilar toda la información necesaria para determinar cómo afecta a lo largo de nuestra vida.

1.2.1. Historia de vida

La teoría de la historia de vida fue adoptada en un principio por biólogos evolutivos para explicar las diferencias fenotípicas y de comportamiento entre especies. Sin embargo, este campo de estudio ha producido hipótesis novedosas y comprobables en la investigación psicológica, basado en un conjunto de variables de personalidad, sociales y de actitud autoinformadas (Del Giudice, 2020).

Según se ha citado de Figueredo et al. (2017) esta teoría produce muchas predicciones sobre el comportamiento humano a lo largo de la vida, que han sido probadas empíricamente en múltiples disciplinas científicas, las estrategias de historia de vida están asociadas con la salud general, la personalidad, la capacidad cognitiva, las relaciones sociales, dándole un enfoque psicométrico y explicar la toma de decisiones y comportamientos humanos.

Con referencia a lo anterior, investigadores han adoptado esta teoría para explicar las estrategias de historia de vida individual, mencionando dos: las estrategias seleccionadas r o denominadas historia de vida rápida y las seleccionadas K o también llamadas historia de vida lenta. Las personas que crecen en un ambiente duro, impredecible o incontrolable tienden a desarrollar estrategias de historia de vida más rápidas. Sin embargo, las personas que crecen en un ambiente más seguro, más predecible o más controlable probablemente desarrollen estrategias de historia de vida más lentas (Kawamoto et al., 2022).

En relación a lo anterior, Figueredo et al. (2017) establece una herramienta psicométrica que mide siete componentes de la estrategia de la historia de vida: conocimiento, planificación y control; calidad de la relación madre/padre; contacto y apoyo social familiar; amigos contacto social y apoyo; apego de pareja romántica; altruismo generalizado; y religiosidad. Es así que Kawamoto et al. (2022) menciona que los individuos con una historia de vida más lenta se caracterizan por tener un mayor nivel de capacidad cognitiva, forman alianzas cooperativas a largo plazo, tienen mejor relación con madre/padre, son altruistas, con altos niveles de espiritualidad y que presentan apego seguro.

En otro orden de ideas, Vidanovic y Osorio (2018) afirma que la historia de vida se aborda desde tres planos: El plano individual, que tiene dimensión psicológico-personal; el plano grupal, que se basa en la dimensión psicosocial; y el plano del mundo de vida, que integra la dimensión antropológica y cultural. En el plano psicosocial las personas pasan a ser protagonistas en el proceso, son ellos quienes aportan una manera particular de concebir su propia realidad en el marco de su entorno cotidiano o natural. Esto nos lleva a comprender que el estudio de la teoría de la vida tiene la finalidad de conocer como el ser humano refleja su mundo social

De modo que, la historia de vida en la dimensión antropológica y cultural detalla la experiencia vivida de una persona que al tiempo que cuenta la parte personal, cuenta también la historia de su comunidad, de su cultura, de su sociedad (Villaroel. 1999). Pues es una forma de seleccionar y ordenar los hechos pasados, permite investigar en los sentimientos, emociones e intenciones de las personas, analizar qué causas han ido configurando el

presente y explicar a través de ello el sistema social en el que se vive; se recrea el pasado en el momento presente (Cepeda y González, 2017).

Finalmente, la historia de vida es una variable psicosocial muy importante para el estudio de la personalidad, en donde se recolecta las vivencias, situaciones pasadas, experiencias de un individuo y permite comprender la relación que tiene con su entorno, con ello se busca estrategias que ayuden a la persona a aceptar los hechos que experimentó y fortalecer sus recursos para ser agente de cambio en su proceso. Con base en dicha evidencia, se puede concluir que la teoría de la historia de vida es un marco integrador para comprender el desarrollo humano a lo largo de la vida.

1.2.2. Experiencias adversas

Las experiencias adversas de la infancia incluyen un conjunto de acontecimientos y circunstancias potencialmente estresantes y traumáticas, normalmente no normativas, que pueden afectar directamente a los niños y adolescentes antes de los 18 años, o afectar al entorno en el que viven. Además, éstas se han relacionado con consecuencias perjudiciales para los niños, adolescentes y adultos que las han sufrido (Soriano et al., 2022).

De modo que han sido reconocidas internacionalmente como una de las fuentes de estrés más intensas y frecuentes a la que los niños se ven expuestos tempranamente en la vida, e influyen de forma considerable en la salud mental y física, así como también, en comportamientos de riesgo para la salud en la edad adulta (World Health Organization [WHO], 2018).

Para Vega-Arce y Núñez-Ulloa (2017) cuando las experiencias adversas de la infancia aparecen en la vida de los niños como conglomerados de riesgos, sin que estos tengan acceso a apoyo para poder regular su impacto. Si bien, algunas personas que experimentan situaciones traumáticas llegan a desarrollar trastornos, en la mayoría de los casos esto no es así, muchas son capaces de aprender y beneficiarse de tales experiencias (Vera et al., 2006).

Las experiencias adversas en la niñez son consideradas factores que influyen de forma considerable tanto en la salud mental como física (Felitti et al., 1998). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) considera 13 experiencias adversas: abuso físico

psicológico y sexual, negligencia psicológica y física, violencia contra un miembro del hogar, enfermedad mental dentro de la familia, abuso de sustancias por algún miembro del hogar, encarcelamiento de éstos, separación/ divorcio o ausencia parental, acoso escolar o bullying, violencia comunitaria y violencia colectiva.

Diversos estudios han dado cuenta del impacto negativo de algunas experiencias adversas en el desarrollo infantil, estableciéndose una conexión entre las experiencias tempranas de maltrato (físico, psicológico y sexual), negligencia (física y psicológica) y disfunciones en el hogar (violencia, abuso de sustancias, enfermedad mental, encarcelamiento, separación de los padres) con la ocurrencia subsecuente de enfermedades crónicas, trastornos de salud mental y comportamientos de riesgo que se manifiestan en la adultez (Sege y Harper, 2017).

De acuerdo con la investigación realizada por Brockie et al. (2015) en la que se asoció las experiencias adversas de la infancia con los problemas de salud mental en una población de nativos americanos, se reportó que el 78% de la muestra vivió al menos una experiencia adversa, siendo más prevalente el abuso emocional en un 48% y que el impacto acumulativo de las experiencias de abuso físico, emocional, sexual, negligencia física, emocional y ser testigo de violencia contra la madre se asocian significativamente con problemas de salud mental como depresión, trastorno de estrés postraumático, consumo problemático de sustancias e intentos de suicidio.

De acuerdo con varias investigaciones que se han realizado, se elabora una tabla para con las principales consecuencias psicológicas que han producido las experiencias adversas en la infancia.

Tabla 2

Principales consecuencias psicológicas de las experiencias adversas en la infancia

Tipo de consecuencia	Síntomas
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sustancias (drogas, alcohol) - Huidas del hogar - Conductas autolesivas/ideación y conducta suicida - Problemas externalizantes (p. ej.: agresividad, oposicionismo, hostilidad, hiperactividad)

	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de atención - Pobre desarrollo de las funciones ejecutivas - Conductas delictivas
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de vinculación afectiva (p. ej.: apego inseguro, desconfianza/miedo hacia los demás) - Problemas internalizantes (p. ej.: ansiedad, depresión, retraimiento, quejas psicosomáticas) - Baja autoestima - Trastorno de estrés postraumático
Escolares	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo rendimiento académico y dificultades de aprendizaje - Menor alfabetización - Mayor riesgo de repetición de curso
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de adaptación y más problemas cooperativos - Asilamiento y ansiedad social - Dificultades en las relaciones sociales (p. ej.: más reacciones emocionales)

Nota. Adaptado del artículo Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia (p.49), por M. Soriano Ferrer, 2022.

En definitiva, las experiencias adversas de la infancia pueden o no tener el mismo impacto en todas las personas, algunas pueden generar un trauma en la edad adulta o conllevar a un problema de salud mental mientras que otros individuos tendrán mejor capacidad de afrontamiento realizando sus actividades diarias con normalidad.

1.2.3. Impulsividad

Es conveniente mencionar que la impulsividad fue en un primer momento ubicada por Eysenck quien en sus estudios propuso un modelo de personalidad en el cual consideraba tres dimensiones principales: extraversión, inestabilidad emocional y psicoticismo, siendo la primera la que abarcaría el rasgo subyacente de la impulsividad (Rueda et al., 2017). Más tarde surge una nueva conceptualización de la personalidad que según Eysenck (1987), planteará el problema respecto a la ubicación de la Impulsividad dentro del modelo PEN ya que la impulsividad correlacionaba positivamente tanto con Extroversión como con Psicoticismo, aunque en mayor grado lo hacía con este último. Dado que la Impulsividad está

más relacionada con las conductas antisociales que con la sociabilidad, Eysenck decide incluirla dentro del factor Psicoticismo y extraerla de la Extroversión.

Para continuar, la palabra impulsividad proviene del latín impulsus que significa “golpear o empujar”. Este término es adaptado por los mecanicistas franceses haciendo alusión a comportamientos primitivos que escapan al control voluntario. Históricamente, desde los inicios del siglo XIX, han sido investigadas las conductas impulsivas bajo el criterio de patología de la voluntad, concebida inicialmente como ligada a los sentimientos y al intelecto y, posteriormente, considerada como una función mental autónoma, la cual era susceptible de enfermar, lo que contribuyó a que se pensara la impulsividad como un signo de diferentes trastornos psicológicos y se estudiará científicamente desde la medicina y la psicología (Haro et ál., 2004).

De las consideraciones anteriores, la impulsividad es una tendencia a la acción sin toma de conciencia, valoración o juicio anticipado, es decir, es la predisposición a una conducta, con o sin poca premeditación sobre sus consecuencias que conlleva acciones rápidas, no planificadas. Algunos investigadores han propuesto la existencia de dos tipos de impulsividad: funcional y disfuncional (Dickman y Meyer, 1988). La primera hace referencia a un estilo rápido de procesamiento de la información que conduce a respuestas correctas, por su parte la disfuncional, se vincula con la tendencia a tomar decisiones rápidas irreflexivas y poco planificadas que podrían derivar en errores o consecuencias negativas (Pérez, 2019).

En este mismo orden, Urrego et al. (2017) mencionan que la impulsividad es un constructo complicado delimitado de muchas formas entre ellas; es una predisposición para realizar acciones rápidas sin reflexión en respuesta a estímulos internos y/o externos, sin pensar en las consecuencias para sí o para otros. Se percibe como un síntoma de varios trastornos como: déficit de atención / hiperactividad, trastornos bipolar, antisocial y límite de la personalidad y comportamientos suicidas, trastornos alimenticios, fumadores habituales, hipersexualidad y comportamientos asociados con infracciones de tránsito entre otros.

Como conclusión, el estudio de la impulsividad es muy extenso y un tanto complejo pues tiene diferentes facetas, sin embargo, tiene relación fuerte con la personalidad siendo es de gran interés como una forma de mejorar las diferencias individuales, entender sus impactos sobre todo en la salud mental.

1.3. Salud mental relacionada con la personalidad

De acuerdo con la Organización de la Mundial de la Salud (OMS, 1992) la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Por consiguiente, constituye una dimensión de las relaciones entre las personas y grupos más que un estado individual. Es decir, no reside solo en el funcionamiento abstracto de un organismo individual sino en el carácter de las relaciones sociales donde se asientan, construyen y desarrollan las vidas de cada persona (Ruiz, 2009).

Desde este enfoque, la salud mental es una parte integrante del bienestar en general y un derecho humano fundamental. Las personas deben 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 hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional (OMS, 2022).

Un concepto relacionado es la Salud Mental Positiva, caracterizada por la combinación de recursos personales, psicosociales, actitudes, afectos y comportamientos positivos. Es una característica estable de la personalidad y no una condición momentánea, por lo que es esencial en la relación personalidad-salud mental para la prevención de posibles trastornos (Toribio et al., 2018).

Según estudios realizados en Latinoamérica existe información suficiente para suponer que las dimensiones interpersonales tienen mucha más relevancia en el análisis de la personalidad, lo cual podría tener incidencia sobre la salud mental. Debido a que domina el deseo de pertenecer al grupo, la persona latinoamericana podrá resaltar cualidades o

infravalorarse con este objetivo, teniendo una visión distinta a la estadounidense o la europea de lo que es Agradabilidad. (Domínguez y Velasco, 2017).

Es conveniente mencionar la importancia de la personalidad en relación a la salud mental, ya que ha sido considerada desde los orígenes de la medicina. Desde Hipócrates quien distinguía entre cuatro tipos de temperamentos con los que se encontraban asociados diversos trastornos físicos y psicológicos. Es por eso que los factores de la personalidad juegan un papel fundamental con los aspectos o cualidades positivas que presentan las personas, así como con problemas adaptativos que representan los trastornos mentales (Jhon et al., 2010).

En todos los países, los trastornos mentales son muy frecuentes. Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental. La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres. (Organización mundial de la salud, OMS, 2022).

Para concluir, la salud mental implica un estado de bienestar general, donde el individuo responde satisfactoriamente a los contextos de su entorno y se desenvuelve atendiendo a sus necesidades. La relación que tiene con la personalidad está en el hecho de como el individuo es capaz de atender situaciones en el diario vivir que pueden ser favorables o desfavorables.

1.3.1. Ansiedad

Definiciones

En primer lugar, el término ansiedad proviene del latín *anxietas* que significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo (Real Academia Española, 2014). Según estudios de revisión (de Ansorena, et al., 1983; Cattell, 1983; González, 1993) tal imprecisión terminológica se originó a partir de la traducción del vocablo alemán *angst* incorporado por Freud en 1894. Si bien en inglés se utilizó exclusivamente el término *anxiety*, tanto en español como en francés se recurrió a dos vocablos para diferenciar terminológicamente los aspectos fisiológicos de los psicológicos mencionados por Freud. Se tradujo con los términos *anxiété*

y ansiedad cuando se hacía referencia a los primeros, y como angoisie y angustia cuando hacía referencia los segundos (González, 1993).

De la misma manera, la ansiedad se puede definir como una respuesta del organismo desencadenada por una situación amenazante, peligro físico o psíquico cuyo fin es, proporcionarle al organismo la energía necesaria para anular o disminuir el peligro mediante una respuesta de huida o agresión (Piqueras et al., 2008). Por consiguiente, se considera que para entenderla de una manera adecuada, hay que tener en cuenta la diferenciación entre ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad (Ries et al, 2012). Segun Czernik et al. (2006), realizan una diferenciación y las describe de la siguiente manera:

Ansiedad Estado

Hace referencia a una situación, que puede tener cualquier persona a lo largo de su vida, en la que se producen sentimientos de temor, tensión y un aumento del sistema nervioso autónomo. Es un estado transitorio y la intensidad o los momentos en los que aparece son variables, dependiendo del tipo de situación que sea.

Ansiedad Rasgo

La segunda hace referencia a una condición estable de esa persona, que tiende a percibir las situaciones como amenazantes. Las personas con este rasgo tienen una alta afectividad negativa, es decir sentimientos, estados mentales o experiencias de carácter negativo.

Una investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) permite percibir que los trastornos de depresión y ansiedad son problemas más comunes dentro de nuestra salud mental, conllevando a una reducción de la capacidad en el desenvolvimiento y por ende de productividad. Más de 300 millones de personas a nivel mundial manifiestan síntomas depresivos y más de 260 millones de personas sufren de trastornos de ansiedad.

La prevalencia internacional de los trastornos de ansiedad varía ampliamente entre los diferentes estudios epidemiológicos publicados, aunque la variabilidad asociada con los

trastornos de ansiedad considerados de manera global es bastante más pequeña que la asociada con los trastornos considerados individualmente. Son más frecuentes que cualquier otro tipo de alteración psiquiátrica. No obstante, a menudo pasan desapercibidos y, por tanto, no se tratan (Fernández et al., 2012).

Por último, la ansiedad es un estado emocional acompañado de alteraciones tanto fisiológicas como de comportamiento, de acuerdo a los estudios realizados han encontrado una relación entre ciertos rasgos de personalidad y un menor riesgo de sufrir otro tipo de enfermedad.

1.3.2. Depresión

Definiciones

Para dar inicio, la depresión se presenta como un síntoma único, alguna vez puede acompañarse de otros síntomas no relacionados; la depresión puede presentarse como un síndrome en el que lo nuclear es la tristeza a la que le acompañan otros síntomas que le relacionan con un trastorno afectivo, o bien la depresión puede ser una enfermedad, así mismo que tiene como síntoma característico la tristeza y que cuenta como cualquier otra con una etiología, una patofisiología, un curso, una evolución y una terapéutica propias (Soria, 2011).

La OMS (2017) considera a la depresión como un trastorno mental frecuente caracterizada por presencia de tristeza, pérdida de interés o sentimientos de culpa o falta de autoestima, sensación de cansancio y falta de concentración. Es una enfermedad que interfiere con la vida diaria la capacidad de trabajar, dormir, estudiar, comer e incluso de disfrutar de la vida, que se caracteriza tristeza persistente y pérdida de interés en las actividades que un individuo realiza con normalidad, por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas (OPS, 2021).

Por su parte, García y Palazón (2009) comentan que es frecuente escuchar expresiones en personas tales como: triste, deprimido, estresado, no tener ánimo para hacer las cosas, personas aisladas, enojado, estas son expresiones que la persona utiliza para referirse a distintos estados de ánimo que presenta el individuo y refleja un sentimiento de

malestar que afecta a la forma habitual de pensar, sentir y actuar. Sin embargo, sentirse triste y tener dificultades para adaptarse al círculo es común y no necesariamente se puede llamar enfermedad, esto puede ser un sentimiento o estado de ánimo pasajero, también puede indicar a que puede ser indicios a un trastorno, pero no es probablemente verídica, la tristeza no es una un síntoma malo, es una emoción, y como todas las emociones son adquiridas por el ser humano y es algo normal.

Factores de Personalidad y Depresión

En relación con los factores de personalidad y depresión, un alto neuroticismo está asociado con la depresión Toro (2014), añade que ya Eysenck había establecido que neuroticismo e introversión elevados eran los dos factores personales que indicaban mayor vulnerabilidad a la depresión, y que estos datos se repiten si se evalúa la personalidad partiendo de los cinco grandes. Huprich (2003) encontró que las personas con depresión tienden a puntuar más bajo en los factores extraversión y responsabilidad,

Para continuar, se sostiene que otras dimensiones de la personalidad también se encuentran ligadas a la depresión: autoestima, autoeficacia, empatía y procesos cognitivos. Extrañamente, la relación entre empatía y depresión es positiva, pues al parecer, las personas más empáticas son más sensibles a la percepción del sufrimiento propio y ajeno, lo cual genera que se tornen más vulnerables a experimentar afectos negativos (Del Barrio y Carrasco, 2013).

Cualquier persona es susceptible de padecer un trastorno depresivo, y aunque existe multitud de factores que influyen a la hora de desarrollar una depresión, los rasgos de personalidad son aquellos que más influencia ejercen. Existen ciertos rasgos de personalidad que hacen a la persona más vulnerable a la hora de desarrollar una depresión, estudios recientes ponen al descubierto que existen otros que ejercen un efecto protector en la salud mental de la persona.

En conclusión, la personalidad se desarrolla mediante los aspectos sociales, ambientales, la organización interior y el dinamismo que cada una de las personas va adquiriendo para determinar su conducta y pensamiento, los seres humanos son capaces de

afrentar determinadas situaciones, vivencias e interacciones dependiendo de su personalidad, es así que serán capaces de reaccionar frente a ellas de forma positiva o negativa. En esta investigación se ha descrito a las variables psicosociales para entender si la historia de vida, las experiencias adversas y la impulsividad son predominantes para generar una enfermedad mental.

Capítulo dos

Metodología

2.1. Objetivos

2.1.1. *Objetivo General*

Describir variables psicosociales en la población adulta ecuatoriana y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en la Provincia de Pichincha, en el sector norte de la ciudad de Quito en el 2023.

2.1.2. *Objetivos Específicos*

- Identificar los tipos de personalidad en la muestra de estudio en la Provincia de Pichincha en el sector norte de la ciudad de Quito en el 2023.
- Describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas en la muestra de estudio en la Provincia de Pichincha en el sector norte de la ciudad de Quito en el 2023.
- Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo en la Provincia de Pichincha en el sector norte de la ciudad de Quito en el 2023.

2.2. Preguntas de Investigación

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

- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad de tiene la muestra de estudio de la Provincia de Pichincha en el sector norte de la ciudad de Quito?
- ¿Cuál es la distribución de historia de vida, nivel de impulsividad y grado de experiencias adversas de la muestra de estudio en la Provincia de Pichincha en el sector norte de la ciudad de Quito?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo de la muestra de estudio en la Provincia de Pichincha en el sector norte de la ciudad de Quito?

2.3. Enfoque, tipo y diseño de Investigación

2.3.1. Enfoque de investigación

El presente estudio tiene un enfoque de investigación cuantitativo. Este enfoque utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. Además, emplea el análisis estadístico desde donde parte la recolección, la medición de parámetros y la obtención de frecuencias. Plantea un problema de estudio delimitado y concreto (Hernández et al. 2010).

La investigación cuantitativa presenta características esenciales en su forma de abordar los estudios como es el establecimiento de las hipótesis, las cuales se generan antes de recolectar y analizar los datos. Este paso precede una recolección de información que fundamenta la medición de variables o conceptos contenidos en las hipótesis. Es necesario desde este enfoque los fenómenos estudiados deben poder observarse o medirse y ser analizados a través de métodos estadísticos (Ortega, 2018).

De acuerdo con lo que plantea Vega, (2014) el enfoque cuantitativo mantiene estas características:

- Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar una o varias preguntas de investigación y probar las hipótesis establecidas previamente.
- Confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población.
- Mide y define las variables en un determinado contexto.
- Establece una serie de conclusiones respecto a la hipótesis.
- La forma confiable para conocer la realidad es a través de la recolección y análisis de los datos de acuerdo a ciertas reglas lógicas.

2.3.2. Tipo de Investigación

Para este estudio se realiza la investigación de tipo no experimental, debido a que no se controlan ni manipulan las variables del estudio. Los fenómenos se estudian en su ambiente natural, obteniendo los datos directamente para luego analizarlos. En la investigación no experimental las variables estudiadas no se manipulan de forma deliberada. De esta forma, no existen estímulos ni condiciones para los sujetos que se están estudiando (Montaño, 2020).

En este tipo de investigación indaga las relaciones de causas y efectos para extraer conclusiones válidas. Las variables existentes son de dos tipos diferentes. Las primeras son las llamadas independientes, mientras que las denominadas dependientes son consecuencia directa de las anteriores (Montaño, 2020).

2.3.3. Diseño de la Investigación

En el presente estudio se realiza un estudio transversal o estudio de prevalencia es un estudio epidemiológico, observacional y descriptivo. El objetivo es conocer todos los casos de personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron. Se caracteriza además porque la recogida de información se realiza mediante una única medición. Se trata de estimaciones estáticas de la realidad en un momento concreto, a una instantánea que recoge una situación estática (Molina y Ochoa, 2013)

Su característica fundamental es que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento. Con este diseño se efectúa el estudio en un momento determinado. (Manterola, et al., 2019). Los estudios transversales se utilizan primordialmente para evaluar cuestiones de prevalencia, es decir determinan el número de casos que existen en una determinada población en un momento temporal específico (Ato, et al., 2013).

Adicionalmente se utiliza la investigación descriptiva, que se basa en describir la realidad objeto de estudio, un aspecto de ella, sus partes, sus clases, sus categorías o las

relaciones que se pueden establecer entre varios objetos, además corroborar un enunciado o comprobar una hipótesis. Se entiende como el acto de representar por medio de palabras las características de fenómenos, hechos, situaciones, cosas, personas y demás seres vivos, de tal manera que quien lea o interprete, los evoque en la mente (Niño, 2011).

La investigación descriptiva, tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente (Martínez, 2018).

Finalmente, se realiza un estudio correlacional, cuyo objetivo es hallar explicaciones mediante el estudio de relaciones entre variables en un marco natural, sin que exista la manipulación de dichas variables. Además, informa en qué medida un cambio en una variable es debido a la modificación experimentada en otra u otras variables. (García, 2003).

La investigación correlacional adicionalmente tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación (Peña, 2013).

2.4. Población y muestra de estudio

La población objeto de estudio son adultos ecuatorianos, en Ecuador habitan 17,8 millones de personas, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (2021). El estudio se realiza en el norte de la ciudad de Quito, tomando en cuenta la población de la parroquia de Calderón que está comprendida por los ciudadanos entre los 18 hasta los 64 años, esta población representa un porcentaje del 34% según el Instituto de la Ciudad (2017).

2.4.1. Muestra participante

La presente investigación se lleva a cabo a través del muestreo de accesibilidad-accidental no probabilístico siendo los participantes personas de la parroquia de Calderón, sector norte de la Quito, de los cuales la muestra recolectora fue de 56 participantes y la

muestra procesadora de datos fue de 51 personas, en esta población se seleccionó 26 personas del género masculino siendo un porcentaje del 51% y 25 personas del género femenino que representan un porcentaje de 49%. En cuanto al estado civil el 39.2% corresponde a solteros, el 51% corresponde a casados o en unión libre, el 3.9% corresponde a viudos y el 5.9% pertenece a divorciados. En referencia al tipo de trabajo el 56.9% trabajan a tiempo completo, el 25.5% corresponde a personas que no están trabajando, y el 17.6% trabajan a medio tiempo. La edad media de la población de estudio es de 38 años, la edad máxima fue de 61 años y la edad mínima es de 18 años.

2.4.2. Criterios de inclusión

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

2.4.3. Criterios de exclusión

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

2.5. Instrumentos de recogida de información

Para la recogida de información se utilizaron cinco instrumentos que permitieron evaluar a los participantes, además del cuestionario sociodemográfico Ad Hoc, con opción múltiple para que la recolección de la información sea más efectiva, estos instrumentos fueron virtualizados para mayor facilidad. A continuación, se presenta la información de los instrumentos.

2.5.1. Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc

Se trata de un cuestionario autoaplicado compuesto por 15 ítems, y elaborado por los investigadores. El formato de respuesta consiste en preguntas cerradas con opción múltiple. La finalidad de su aplicación consiste en recopilar la información necesaria para describir las

características de la muestra como son: el sexo/género, edad, nacionalidad, número de hijos, número de hijos vivos, número de hermanos, número de hermanos vivos, ciudad en la que nació, ciudad en la que vive, profesión, tipo de trabajo, horas que trabaja diariamente (Ortega, 2022).

2.5.2. *Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)*

Es un instrumento psicométrico auto aplicable formado por diez ítems que evalúan los cinco factores de personalidad: extroversión, amabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia. Presenta una escala Likert de siete opciones de respuesta (completamente en desacuerdo, bastante en desacuerdo, un poco en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, un poco de acuerdo, bastante de acuerdo y completamente de acuerdo). En la versión original se reportan adecuadas propiedades psicométricas: validez de constructo con el inventario Big Five BFI en donde se reportan extroversión tiene una fiabilidad de 0,77, neuroticismo de 0,76, amabilidad de 0,71, responsabilidad de 0.70 y apertura a la experiencia de 0,62 (Gosling et al., 2003).

2.5.3. *Historia de vida: K-SF-42*

El enfoque de este instrumento se basa en el muestreo de indicadores conductuales y cognitivos en relación con la historia de vida, mantiene diferentes dominios de componentes de aptitud. Es una abreviación de La Historia de Vida de Arizona Batería (ALHB), que es un indicador psicométrico auto informado que mide las diferencias individuales graduadas a lo largo de varias facetas complementarias. Contiene siete subescalas (sin incluir la Mini-K, que está diseñado como dominio general) con las cuales se evalúa las siguientes asignaciones: perspicacia, planificación y control; calidad de la relación madre/padre; contacto y apoyo social familiar; contacto y apoyo social de amigos; pareja romántica, altruismo general; y religiosidad (Figueredo et al., 2017).

Los ítems en el Mini-K no se muestrean directamente de las otras siete subescalas que componen el ALHB, sino que están diseñados para proporcionar evaluaciones más globales dentro de cada una de las asignaciones de recursos específicos del dominio de historia de vida muestreadas por el ALHB. Al igual que con el ALHB, el Mini-K se califica

direccionalmente para indicar una estrategia de LH lenta (altamente seleccionada por K) en el continuo "rápido-lento" ($r-K$). (Figueredo et al., 2017).

2.5.4. Experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young

El cuestionario de esquemas de Young fue desarrollado en (1990) para evaluar los esquemas desadaptativos tempranos. En primera instancia se realizó una versión que identificaba quince esquemas por medio de 123 ítems, se presenta en el apéndice B una revisión de la clasificación de los esquemas desadaptativos. Young menciona cinco dimensiones y dieciséis esquemas desadaptativos tempranos. El primer cuestionario original basado en su propuesta teórica no fue sometido a ningún estudio de tipo estadístico (Castrillón et al., 20005).

Posteriormente identifica dieciséis esquemas agrupados en seis áreas superiores de funcionamiento o dominios: inestabilidad/desconexión (conformada por tres esquemas desadaptativos básicos: abandono, abuso/desconfianza y privación emocional), autonomía deteriorada (que incluye tres esquemas básicos: dependencia funcional, vulnerabilidad al daño/enfermedad y entrampamiento), indeseabilidad (que contiene tres esquemas: defectuosidad, indeseabilidad social e incapacidad de logros), autoexpresión restringida (que contiene dos esquemas: subyugación e inhibición emocional), el dominio de satisfacción restringida (que contiene tres esquemas: autosacrificio, estándares inflexibles y negatividad/pesimismo), y el dominio de límites insuficientes (que contiene dos esquemas: derecho y autocontrol insuficiente) (Young, 1999).

2.5.5. Impulsividad: BRIEF A

Es un cuestionario que permite evaluar las funciones ejecutivas en población adulta de 18 a 90 años, desde la perspectiva autoinforme y heteroinforme. El BRIEF-A consiste de formularios con 75 elementos en nueve escalas que no se superponen, así como dos escalas de índice de resumen y una escala que refleja el funcionamiento. Los modelos análisis factoriales permiten profundizar en su estructura, sin que exista un consenso sobre las dimensiones que lo integran (Peter et al., 2006).

En este modelo se consideran tres factores nucleares independientes: inhibición, memoria de trabajo y cambio. Es un modelo en especial atractivo para los psicólogos del desarrollo, ya que valora estos componentes desde edades muy tempranas. En este modelo se excluyen funciones consideradas comúnmente ejecutivas tales, como razonamiento, habilidad de planificación y organización (Basuela-Herreras, 2016).

El estudio de la consistencia interna se basó en el coeficiente alfa de Cronbach (Cronbach, 1951) al ser éste el más usado en el campo del conocimiento. Se han calculado los coeficientes alfa de Cronbach que oscilan en relación a 0.8 implicando un elevado grado de consistencia interna y conlleva una evidencia sobre la fiabilidad. (Basuela-Herreras, 2016).

2.5.6. Ansiedad y Depresión: PHQ 4

Es un instrumento que permite medir el grado de severidad del trastorno depresivo o el de ansiedad generalizada. En cuanto a las respuestas de los ítems de depresión y ansiedad, se puede recoger en este instrumento información del paciente sobre las molestias que le han generado los síntomas en las dos últimas semanas. Consta de una escala de depresión de 2 ítems y una escala de ansiedad de 2 ítems. Se plantea una escala de Likert con cuatro opciones de respuesta que van desde “nunca” a “casi cada día” para la interpretación se considera que a mayor puntuación mayor será el nivel de ansiedad o depresión (Kroenke et al., 2009).

Las herramientas de detección ultracortas generalmente se definen como medidas con 1 a 4 elementos, que requieren menos de 4 minutos para completarse (Mitchell y Coyne, 2007). Los resultados de dos metaanálisis recientes y un estudio comparativo sugieren que las pruebas ultracortas de dos o tres preguntas funcionan mejor que las de un solo ítem en la detección de la depresión, identificando aproximadamente el 80% de los casos (Corson et al., 2004).

2.6. Procedimiento

La presente investigación se realiza en los meses de noviembre, diciembre y enero de 2022, dividido en tres fases: la primera empieza con una revisión de la literatura para el marco teórico, la información se adquiere de las fuentes como Scopus, Google Académico,

SciELO, de libros, revistas y artículos académicos. Se emplea una literatura comprensiva y de razonamiento para poder extraer los contenidos adecuados para este trabajo. Una vez realizado el marco teórico se envía al director Mgtr. José Fernando Negrete Zambrano para la respectiva revisión.

Después se lleva a cabo la segunda fase que es el proceso de recolección de datos mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), el mismo que ha sido elaborado de forma virtual. Para el desarrollo de esta recolección se procede a explicar de forma presencial a los 56 participantes, detallando la manera en la cual se debe llenar cada una de las baterías de evaluación, se indica que debe ser leído el consentimiento informado para proceder con la realización de las mismas, se entrega el código personal del estudiante para tener constancia de la ejecución y llevar el número de participantes, una vez dadas las indicaciones se da inicio a los test, indicando que cualquier duda va a ser solventada por el estudiante.

Finalmente, la tercera fase es la del análisis de datos en la cual se hace una depuración de toda la información recolectada mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Este software proporciona a los investigadores herramientas que permiten consultar datos y formular hipótesis de forma rápida, ejecutar procedimientos para aclarar las relaciones entre variables, identificar tendencias y realizar predicciones. Se ejecuta un análisis descriptivo, utilizando frecuencias y porcentajes para resumir las variables nominales y para dar respuesta al análisis de la correlación mediante el método coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05.

Capítulo tres

Análisis de resultados y discusión

3.1. Análisis de resultados

En el presente apartado, se detallan los principales resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos que permiten alcanzar cada uno de los objetivos específicos que se han planteado en el trabajo de investigación. En primer lugar, se presenta los rasgos de personalidad que muestra la población de acuerdo al Modelo de los cinco factores de personalidad: extroversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia. De igual forma, para dar cumplimiento al segundo objetivo específico se describe la tabla de distribución de las variables psicosociales que se refiere a historia de vida, experiencias adversas e impulsividad.

En cuanto a los niveles de la salud mental se plantean resultados con respecto a la ansiedad y depresión, para lo cual se establece una media según el género masculino o femenino. Finalmente, se detalla la relación que existe entre rasgos de personalidad y las variables psicosociales de la población en función la salud mental.

3.1.1. Rasgos de personalidad en la muestra

Con relación al primer objetivo, que tiene la finalidad de identificar los tipos de personalidad en la muestra de estudio a continuación se presentan los resultados.

Tabla 3

Rasgos de personalidad de la muestra

	M	Máx.	Mín.	DT
Extroversión	8.33	14.00	2.00	2.11
Afabilidad	8.73	14.00	6.00	1.89
Responsabilidad	10.90	14.00	6.00	2.16
Estabilidad emocional	9.53	14.00	2.00	2.46
Apertura a la experiencia	10.18	14.00	6.00	2.51

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

Como se evidencia en la tabla 3, la puntuación más alta corresponde al rasgo de la responsabilidad con una media de 10.90, le sigue el rasgo de apertura a la experiencia con

una puntuación de 10.18, continúa con la estabilidad emocional con una media de 9.53, Finalmente se observa que la extroversión y afabilidad tienen una distribución homogénea de 8.33 y 8.73 puntos respectivamente.

Los resultados mencionados permiten precisar que la población de estudio tiene mayor puntuación en el rasgo de la responsabilidad, es decir son personas con fortalezas organizativas, gracias a ellas logran el cumplimiento de sus objetivos y metas, además se destacan por ser personas trabajadoras, puntuales y desarrollan nuevos proyectos para su vida. Con similar puntuación está el rasgo de la apertura a la experiencia, los individuos de estudio buscan nuevas prácticas personales gracias a la imaginación y creatividad que poseen, son consecuentes a sus emociones por lo que prefieren romper la rutina en sus vidas y experimentar nuevos retos (Orellana y Padilla, 2020).

3.1.2. Variables psicosociales en la muestra

En cuanto al segundo objetivo específico se describen las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas, como se muestra a continuación.

Tabla 4

Distribución de variables psicosociales

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de Vida	3.42	4.45	1.88	0.66
Experiencias adversas	2.51	4.93	1.00	1.14
Impulsividad	1.57	3.97	0.00	0.94

Con referencia a la distribución de las variables psicosociales, en la tabla 4 se evidencia que la historia de vida tiene una media de 3.42, con respecto a las experiencias adversas que se ubican en 2.51 y finalmente la impulsividad que presenta una media de 1.57.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente se interpreta que la población de estudio tiene una historia de vida que se caracteriza por ser más rápida ya que la media es menor a 4 puntos, lo que quiere decir que han tenido vivencias de forma más espontánea; con referencia a las experiencias adversas que tienen una media menor a 3 puntos, resultado que permite plantear que situaciones que han vivido no marcaron de forma impactante su vida ni

han sido causantes de algún tipo de daño y para concluir la impulsividad se encuentra en un rango menor a 3.5 que da cuenta que la muestra investigada se caracteriza por ser personas menos impulsivas.

3.1.3. Salud mental según el sexo

En lo que respecta a los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión se realiza una comparación entre las personas de género femenino con las que son de género masculino y se encuentran los siguientes resultados:

Tabla 5

Salud mental según el sexo

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máy.	Mín.	DT	M	Máy.	Mín.	DT
Ansiedad	2.04	6.00	0.00	2.05	2.24	6.00	0.00	1.98
Depresión	2.31	6.00	0.00	2.26	2.24	5.00	0.00	1.69

Los resultados presentados en la tabla 5 dan cuenta que la ansiedad en el sexo femenino tuvo una media de 2.24 con una desviación típica de 1.98 mientras que fue más baja en el sexo masculino con una media de 2.04 y una desviación típica de 2.05. En cuanto a la depresión el sexo masculino tiene una media más alta de 2.31 en relación con el sexo femenino que obtuvo una media de 2.24.

Se evidencia que la población de género femenino demostró niveles más altos de ansiedad que la población masculina y caso contrario en la depresión el género masculino predominó con un mayor porcentaje en comparación con el género femenino.

3.1.4. Relación de la personalidad y salud mental

Para dar respuesta al objetivo general de la presente investigación se realizó un análisis correlacional con el coeficiente de correlación de Pearson, identificándose los siguientes resultados:

Tabla 6*Relación de la personalidad y salud mental*

	Ansiedad	Depresión
Extroversión	0.088	0.035
Afabilidad	-0.043	-0.028
Responsabilidad	-0.094	-0.204
Estabilidad emocional	-0.352*	-0.137
Apertura	0.071	-0.070

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

Como se evidencia en la tabla 6, la correlación que se da entre la personalidad y la salud mental es negativa y significativa entre el rasgo de estabilidad emocional con ansiedad $r(51) = -.352$.

La población de estudio según la investigación realizada muestra que mientras mayor sea la estabilidad emocional menor es el riesgo de presentar ansiedad, las personas estables emocionalmente se caracterizan por ser tranquilas, calmadas y pacientes por lo que al encontrarse frente a situaciones que le produzcan ansiedad, les resulta más fácil controlarlo.

3.2. Discusión

El presente estudio describe la influencia de la personalidad en factores psicosociales y en la salud mental de la población adulta ecuatoriana. Una vez recabada la información total y analizada se obtuvieron datos relevantes que se los pone en contrastes con otras investigaciones para relacionar los hallazgos realizados con los resultados que se alcanzaron en investigaciones previas.

Con relación al primer objetivo acerca de los rasgos de la personalidad, se identifica que el rasgo de personalidad con la media más relevante es la responsabilidad seguido de cerca por la apertura a la experiencia, mientras que un estudio realizado a colaboradores de instituciones públicas en la ciudad de Ambato identificó que los rasgos más significativos fueron extroversión, estabilidad emocional, y afabilidad los mismo que tenían resultados mayores a 4 puntos (Ganán, 2022). Otro estudio realizado en la población adulta de Cayambe identificó que la muestra analizada evidenció rasgos de apertura a la experiencia y afabilidad (Duarte, 2022). Un estudio adicional realizado en Perú a pacientes adultos que acuden a un centro de salud mental comunitario permitió señalar que el rasgo más significativo que se identificó fue el de extroversión Paco (2022). En general se puede apreciar que existen diferentes resultados en los diferentes estudios sobre rasgos de personalidad, no se encontraron coincidencias con el rasgo de responsabilidad que es el más relevante en este estudio.

Con respecto a las variables psicosociales la media más representativa que se identificó en este estudio corresponde a historia de vida rápida, según un estudio realizado por Linden et al. (2018) en el que se relacionaba la historia de vida con el estrés descubriendo que la historia de vida rápida tenía una influencia determinante en las condiciones estresantes. Otro estudio realizado por Salas (2022) sobre historia de vida y conductas de riesgo, permitieron identificar que las personas con una historia de vida rápida tienen mayores condiciones de riesgo. Jonason et al., (2010) evidencia que cuando la historia de vida es más rápida las personas actúan de manera más impulsiva, lo que aumenta las probabilidades de efectos negativos y estresantes, como conflictos, pérdida de trabajos, ruptura de relaciones,

y posibles problemas. Estas investigaciones permiten identificar que la historia de vida tiene una función determinante en la vida de las personas, aspecto que confirma la razón por la que en la muestra de estudio se selecciona la historia de vida con una media relevante.

Con referencia a las experiencias adversas de la infancia, este estudio presentó que los participantes ubicaron este tipo de experiencias con una media menos relevante, con lo que se puede asumir que sus experiencias no hayan sido relevantes, resultado que es contrario a lo que se evidenció en una investigación efectuada en Chile que mostró una relación positiva y significativa entre haber vivido experiencias adversas en la niñez y haber reflejado al menos un problema de Salud Mental (Ramírez, 2021). Otros resultados indican que, al experimentar adversidad en la infancia, influye como un factor de riesgo para desarrollar psicopatologías, como trastornos del estado de ánimo, como trastorno depresivo mayor y distimia, trastornos de ansiedad, como trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y fobia social, y trastorno de estrés postraumático (Rosinski et al., 2018).

En lo referente a la impulsividad, los participantes de la presente investigación presentaron una puntuación baja en esta variable psicosocial que indicó que la muestra se caracteriza por ser personas menos impulsivas, en referencia a un estudio de Parreño (2002), realizado a persona de la salud determinó que la relación entre los tipos de impulsividad y los niveles de ansiedad es estadísticamente significativa. De igual manera, en la investigación de Yu et al. (2020), registró que los porcentajes más elevados de ansiedad y depresión se asociaron con puntuaciones más elevadas de impulsividad.

En lo que respecta a la salud mental según el sexo, la población de estudio presentó niveles más altos de ansiedad en las mujeres que en los hombres, por el contrario la depresión tuvo mayor porcentaje en los hombres con relación a las mujeres, según un estudio de Albert et al. (2015) acerca de la depresión y la ansiedad con respecto al género masculino y femenino, examinó la prevalencia de los trastornos de ansiedad en una muestra de estudiantes universitarios en Brasil, los resultados manifestaron que las mujeres tenían una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad en comparación con los hombres en este grupo.

Otra investigación en la población española demostró la depresión y la ansiedad tenían menor porcentaje en hombres que en las mujeres, siendo esta última población la más afectada por estos trastornos (Encuesta Nacional de Salud de España [ENSE], 2017). La revista "Journal of Affective Disorders", examinó las diferencias de género en la depresión en una muestra en Australia en la que los efectos mostraron que las mujeres tenían una mayor prevalencia de depresión, pero los hombres tenían una mayor posibilidad de mostrar síntomas de ira y hostilidad afines con la depresión (Parker y Brotchie, 2010).

Finalmente, con relación a la personalidad y la salud mental, esta investigación mostró una correlación negativa y significativa entre el rasgo de estabilidad emocional con la ansiedad, en un estudio de Ovalle et al., (2016) en la población colombiana, mostró una correlación negativa alta entre la depresión en relación al rasgo de la estabilidad emocional en jóvenes y adultos. A diferencia de otros estudios en donde los síntomas depresivos y de la ansiedad se relacionan con el nivel de neuroticismo es decir que existe una correlación positiva de estos factores que se asocia con altos niveles de ansiedad (Carvalho y Arruda, 2016). En su estudio Andrade (2023), indicó una correlación positiva fuerte entre la responsabilidad con la ansiedad y la permanencia en una persona puede llegar hacer síntoma de la depresión.

Conclusiones

Con respecto a los tipos de personalidad en la población adulta investigada el factor predominante es la responsabilidad, característica que indica la capacidad de las personas para proceder acorde a sus metas y propósitos, seguido en puntaje esta la apertura a la experiencia que identifica a los individuos de tipo intelectual ante ideas, valores, sentimientos y pensamientos y finalmente con niveles más bajos de puntuación están la estabilidad emocional, afabilidad y extroversión.

En cuanto a las variables psicosociales, la que corresponde a la historia de vida presenta la media más representativa, de manera que de acuerdo con la media más alta se evidencia una historia de vida rápida, es decir, son personas que se identifican por presentar una elevada secuencia de riesgos, aumenta las probabilidades de efectos negativos y posibles problemas.

Los resultados que relacionan la ansiedad y depresión en función del sexo, demuestran que la población de género femenino tiene mayor puntuación en los niveles de ansiedad frente a la población masculina, mientras que la depresión predomina en el género masculino en comparación con el género femenino.

El análisis entre personalidad y salud mental en la muestra de estudio evidenció una correlación negativa media entre el rasgo de estabilidad emocional con ansiedad $r(51) = -.352$, es decir, que mientras mayor es la estabilidad emocional menor es el riesgo de presentar ansiedad, en relación con la depresión no se muestran relaciones significativas.

Recomendaciones

Se sugiere profundizar el estudio de personalidad con el uso de instrumentos más compactos, necesarios para realizar una mejor investigación y relación con las diferentes enfermedades mentales.

Por lo que corresponde a la variable de historia de vida es importante poder realizar más investigaciones en relación a este tema, pues no hay muchos estudios que se hayan enfocado en esta variable para poder hacer un estudio más amplio y preciso en la población ecuatoriana.

Se recomienda a la población de estudio Terapia Cognitivo-Conductual para cuidar de salud mental, además incluir un adecuado manejo de sus emociones, ya que con ellos se puede canalizar sentimientos y pensamientos negativos que pueden generar ansiedad y que no permiten que se afronte situaciones adversas en el diario vivir, las personas estables emocionalmente se caracterizan por ser tranquilas, calmadas y pacientes por lo que al encontrarse frente a situaciones que le produzcan ansiedad, les resulta más fácil controlarlo.

Con respecto a los niveles de depresión, se propone fomentar programas de prevención y estrategias de afrontamiento en la población adulta, con la realización de talleres grupales, este factor es uno de los mayores motivos de consulta por lo que brindarle un soporte emocional adecuado ayuda a mejorar sus habilidades personales y emocionales de cada individuo, además se debe ofrecer información apropiada para prevenir afecciones en su salud mental.

Finalmente, se sugiere a la ciudadanía quiteña tanto a hombres como a mujeres realizar medidas preventivas de salud mental, realizar técnicas de relajación, de autocontrol, de entrenamiento en habilidades sociales, de instrucciones, de entrenamiento en el manejo de la ansiedad, organizando su funciones y responsabilidades para evitar factores como ansiedad y depresión.

Referencias

- Cupani, M., Garrido, S., y Tavella, J. (2013). *El Modelo de los Cinco Factores de Personalidad: contribución predictiva al rendimiento académico The Five Factor Model of Personality and its contribution to the prediction of academic per.* Revista de Psicología, 9(17), 67-86.
- Carvalho, L. de F., & Arruda, W. (2016). Association between anxiety and depression symptoms with pathological personality traits. *Psicología Desde El Caribe*, 33(2), 3–20. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.2.7290>.
- Daen, S. T. (2011). *Tipos de investigación científica.* Revista de Actualización Clínica Investiga Boliviana, 12, 621-624.
- Del Barrio, V. (2014). *Depresión mayor y distimia.* En Ezpeleta, L. y Toro, J. (Coords.), *Psicopatología del Desarrollo* (pp. 301 - 324). Madrid: Pirámide.
- Del Barrio, V. y Carrasco, M. A. (2013). *Depresión en el niño y el adolescente.* Madrid: Síntesis.
- Díaz, B. y González, C. (2012). *Actualidades en neurobiología de la depresión.* Revista Latinoamericana de Psiquiatría, 11(3), 106.
- Feist, J., Feist, G., y Roberts, T.-A. (2014). *Teorías de la personalidad.* Octava Edición. Editorial McGraw Hill.
- Fernández, B. (2019). *Tipos de personalidad relacionado con clima laboral en el personal de los Centros de Salud Mental Comunitarios de la Provincia de Trujillo.* Trujillo – Perú.
- Fierro, A. (2014). *Salud mental, personalidad sana, madurez personal.* Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 20, núm. 76, 2000, pp. 35-47
- Ganán, B. (2022). *Relación entre los rasgos de la personalidad y el desempeño laboral de los colaboradores en instituciones públicas.* Ambato-Ecuador, p:45
- González, L., y Besteiro, I. (2015). *Personality, falsehood and deception Personalidad, mentira y Engaño.* Universidad Autónoma de Madrid - Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad, Madrid, España.
- Grasso, P. (2018). Personalidad: un recorrido por los principales conceptos desarrollados sobre el constructo. *Conciencia EPG*, 3(2), 34-57. doi: 10.32654/CONCIENCIA EPG.3-2.3
- Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. (2014). *Metodología de la Investigación.* 3ª. Ed. Editorial McGraw Hill, México p: 4-24
- Jara, M., Olivera, M., & Yerrén, E. (2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista JANG*, 7(2), 22-35.

- Kawamoto T, Kiire S, Zambrano R, Peñaherrera-Aguirre M, Figueredo AJ (2022) Development and validation of a Japanese translation of the K-SF-42. PLoS ONE 17(9): e0274217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274217>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2003). *The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener*. Medical care, 41(11), 1284-1292.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). *Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection*. Annals of Internal Medicine. 146(5), 317-325.
- Lara, L., Monje, M. F., Fuster-Villaseca, J., & Dominguez-Lara, S. (2021). Adaptación y validación del Big Five Inventory para estudiantes universitarios chilenos [Adaptation and validation of the Big Five Inventory in Chilean university students]. Revista Mexicana de Psicología, 38(2), 83–94.
- Linde, D., Dunkel, C., Tops, M., Petrou, P. (2018). Life history strategy and stress: An effect of stressful life events, coping strategies, or both?. Elsevier. Volume 135, 1. Pages 277-285.
- Montaño, M., Palacios, J., y Gantiva, C. (2009). *Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición*. 3, 81–107.
- Nan Zhu, Bin Bin Chen, Hui Jing Lu, Lei Chang, (2002). Life-history calibration of social hierarchies: Childhood adversity predicts leadership preference through relational social investment, Personality and Individual Differences, Volume 188, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111482>.
- Olivera, M., & Yerrén, M. (2018). *Teoría de la personalidad según Albert Bandura*. Revista JANG, 7(2), 22–35.
- O.M.S. Organización Mundial de la Salud. (2021). *Clasificación Internacional de las Enfermedades 10ª edición (CIE 10). Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid.
- O.M.S. (2022). *Transformar la salud mental para todos. Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid: Meditor; 1992
- Paco, B. (2022). *Estilos de apego y rasgos de la personalidad en pacientes adultos que acuden a un centro de salud mental comunitario de Tacna*. Arequipa-Perú. p:45
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., & Sharp, C. (2016). From neuroticism to anxiety: Examining unique contributions of three transdiagnostic vulnerability factors. Personality and Individual Differences, 94, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.012>
- Pérez, G. (2019). *Influencia de la impulsividad y de la búsqueda de sensaciones en el consumo precoz de cannabis. Diferencias de género y orientaciones para la prevención*. Facultad de Educación, C/ Villadiego nº1. 09001. Universidad de Burgos (España). ggarrote@ubu.es
- Polaino-Lorente, A. (2009). *Fundamentos de psicología de la personalidad*.

- Ramírez, S. (2021). *Experiencias Adversas en la Niñez: Consecuencias en la Salud Mental y Comportamientos de riesgo en Mujeres y Hombres de Chile*. Santiago, Chile.
- Ruiz, J. (2021a). Breve reseña de los antecedentes históricos y la constitución de la 'Psicología de la Personalidad' como disciplina científica. Barcelona, Dipòsit Digital Universitat de Barcelona, Col·lecció OMADO. <http://hdl.handle.net/2445/180062>
- Sánchez, R. O., Montes, S. A., y Somerstein, L. D. (2020). *Inventario de Personalidad para el DSM-5: propiedades psicométricas en población argentina*. Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines, 37(1). <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.1.4>
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2010). *Teorías de la personalidad*. Cengage Learning.
- Seelbach, G. (2012). *Teorías de la personalidad*.
- Sola Gutiérrez, J., Rubio Valladolid, G., & Rodríguez De Fonseca, F. (2013). *La impulsividad: ¿antesala de las adicciones comportamentales? impulsivity: the prelude to behavioral addictions? in health and addictions (vol. 13, issue 2)*.
- Soriano Ferrer, M., Coronel Rodríguez, C., Eddy, I., Artigas- Pallares, J., Gatell Carbó, A., Ochando Perales, G., Pérez Pascual, M., y Sánchez Mascaraque, P. (2022). *Pediatría Integral, Programa de Formación Continua en Pediatría Extrahospitalaria*. www.sepeap.org,
- Squillace, M., Picón, J., y Schmidt, V. (2011). *El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad*. Revista Neuropsicología Latinoamericana, 8–18. <https://doi.org/10.5579/rnl.2011.0057>
- Vazquez, A., Garcia, Q. y Montes, E. (2022). *Relación entre la impulsividad, el funcionamiento ejecutivo y el logro académico en estudiantes universitarios*. Publicación semestral, Vol. 11, No. 21 (2022) 16-22. México.
- Vega-Arce, M., y Nuñez-Ulloa, G. (2017). *Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años*. Enfermería Universitaria, 14(2), 124–130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B., y Jiménez, M. (2006). *La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático (Vol. 27, Issue 1)*. http://www2.uah.es/humor_saludE
- Vidanovic, A., y Osorio, L. (2018). *Revista mensual de la UIDE extensión Guayaquil Epistemology of the History of Life in Qualitative Research*. INNOVA Research Journal, 3(5), 167–180.
- Whiteside, S. P. y L. D. R. (2001). *The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity*. *Personality and Individual Difference*. 669–689.
- World Health Organization. (2001). *The world health report: 2001: Mental health: New understanding, new hope*. Geneva, Switzerland. WHO.

Apéndice

Apéndice A. Documento de información para participantes y consentimiento informado

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información General

Estimado/a,

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

¿Quiénes participarán en el estudio?

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

Procedimientos del estudio

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

Beneficios de su participación:

Con este estudio usted contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos destinados a la prevención de factores de riesgos psicosociales. Los resultados finales serán informados a través de artículos científicos y exposiciones académicas, y únicamente serán trabajados por el Departamento y Titulación de Psicología de la UTPL. Usted no incurrirá en ningún gasto.

Riesgos y molestias:

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

Confidencialidad de los datos:

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

Participación voluntaria:

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

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

Apéndice B. Consentimiento Informado

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 C. Cuestionario sociodemográfico

Cuestionario sociodemográfico

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

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

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

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

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

Apéndice D. Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)

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 E. Cuestionario K-SF-42 (Historia de Vida)

K-SF-42 (Historia de Vida)

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

Fuertement e en desacuerdo	En desacuerd o	Ligerament e en desacuerd o	No sé / no aplic a	Ligerament e de acuerdo	De acuerd o	Fuertement e de acuerdo
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1. _____ Cuando me encuentro con una mala situación, hago lo que puedo para sacar lo mejor de ella						
2. _____ Cuando me encuentro en problemas, no me rindo hasta que los resuelvo.						
3. _____ Me doy cuenta que generalmente aprendo algo valioso de una situación difícil.						
4. _____ Cuando me enfrento con una mala situación, esto me ayuda a encontrar una manera diferente de ver las cosas.						
5. _____ Aunque todas las cosas parecen ir mal, puedo usualmente encontrar un lado bueno.						
6. _____ Puedo encontrar algo positivo hasta en las peores situaciones.						

7. _____	Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis parientes		
8. _____	Contribuyo con una gran cantidad de recursos para el bienestar económico y general de mis parientes consanguíneos (no políticos).		
9. _____	Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis conocidos (tales como vecinos o gente de la iglesia).		
10. _____	En estos días he contribuido mucho para el bienestar general y económico de mis amigos		
11. _____	Paso una gran cantidad de tiempo por mes realizando trabajo voluntario en una escuela u otra institución juvenil.		
12. _____	Frecuentemente contribuyo con cualquier otra organización, causa o caridad		
13. _____	Soy una persona muy religiosa.		
14. _____	La religión es importante en mi vida.		
15. _____	La espiritualidad es importante en mi vida.		
16. _____	Me identifico cercanamente como miembro de mi grupo religioso.		
17. _____	Frecuentemente asisto a servicios religiosos o espirituales		
18. _____	Cuando tengo que realizar decisiones en mi vida cotidiana, frecuentemente me pregunto a mí mismo que es lo que debo hacer de acuerdo con mis creencias religiosas o espirituales.		
19. _____	Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como me intereso yo por ella.		
20. _____	Prefiero no mostrar a mi novio (a) cómo me siento por dentro.		
21. _____	Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco las distancias con él/ella.		
22. _____	A menudo quiero vincularme totalmente con mi pareja, pero me doy cuenta que esto a veces le asusta.		
23. _____	Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja.		
24. _____	Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.		
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.			
<i>Nunca</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Un poco</i>	<i>Mucho</i>
<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Describe las siguientes características de tus padres biológicos:			
25. _____	¿Cuánto tiempo y atención le prestaba a usted su mamá biológica cuando los necesitaba?		
26. _____	¿Qué tanto esfuerzo hacían para cuidarla(o) a usted su mamá biológica y asegurar que Ud. tuviera buena educación?		
27. _____	¿Qué tanto le enseñaba a usted su mamá biológica sobre la vida?		
28. _____	¿Cuánto amor y afecto le mostraban a usted su papá biológico?		
29. _____	¿Cuánto tiempo y atención le prestaban a usted su papá biológico cuando los necesitaba?		
30. _____	¿Qué tanto le enseñaban a usted su papá biológico sobre la vida?		
Durante el mes pasado, cuántas veces tu familia ...			
31. _____	¿Te ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza?		
32. _____	¿Te dijeron que usted había hecho algo bien?		

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

Apéndice F. Esquemas desadaptativos tempranos

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 G. BRIEF A (Impulsividad)

BRIEF A (Impulsividad)

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

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

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

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

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

Apéndice H. PHQ 4 (Ansiedad-Depresión)

PHQ 4 (Ansiedad-Depresión)

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

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

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

Gracias por su participación