



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la
salud mental de población adulta ecuatoriana del Cantón
Piñas en el año 2022**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Autora: Loayza Aguilar, Yanela Katherine.

Directora: Torres Montesinos, Claudia

PIÑAS
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, día de mes de año

Licenciatura en Psicología

Ing.

Directora de la carrera de Psicología

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana del Cantón Piñas en el año 2022 realizado por Yanela Katherine Loayza Aguilar ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente. Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Directora: Ingeniera Claudia Torres Montesinos.

C.I.: 1104097819

Correo electrónico: ctorres@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Yanela Katherine Loayza Aguilar, 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 población adulta ecuatoriana del Cantón Piñas en el año 2022, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Marco teórico, marco metodológico, análisis de resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones siendo Ing. Claudia Torres Montesinos, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación con 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.

Autora: Yanela Katherine Loayza Aguilar

C.I.: 0705917110

Correo electrónico: ykloayza@utpl.edu.ec

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios y principalmente a mis padres por su apoyo incondicional, por sus consejos y fortaleza brindada durante los retos que se me presentaron en mi vida, que a pesar de las adversidades siempre estuvieron presentes guiándome en esta etapa muy importante. A mi esposo e hijos quienes me motivaron a dar lo mejor de mí y fomentando el deseo de superación, a mis hermanos por estar presentes en cada paso que doy brindándome palabras de aliento y motivación de no rendirme. A mis amigos y familiares por ser ese apoyo emocional e incondicional, incentivándome a continuar.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y perseverancia en cuanto a seguir mis estudios, a mi familia por su apoyo y amor durante mi vida estudiantil, mi gratitud a mi directora y tutores por la mejor educación y la confianza que necesitaba para convertirme en una joven profesional. Así mismo a todas aquellas personas que me ayudaron a la realización y culminación de este importante proyecto.

Índice de Contenido

Aprobación del director del Trabajo de Titulación	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	II
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de Contenido	VII
Resumen	1
Abstrac	2
Introducción	3
Objetivos.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos específicos.....	5
Capitulo uno.....	6
Marco Teórico.....	6
1.1 Personalidad.....	6
1.1.1 Teoría psicodinámica.....	6
1.1.2 Teorías humanistas existenciales.....	7
1.1.3 Teorías de los rasgos.....	8
1.2 Variables psicosociales relacionadas con la personalidad.....	11
1.2.1 Historia de vida.....	11
1.2.2 Experiencias adversas.....	12
1.2.3 Impulsividad.....	15

1.3	Salud mental relacionada con la personalidad	17
1.3.1	<i>Ansiedad</i>	18
1.3.2	<i>Depresión</i>	21
	Capitulo dos	25
2	Marco metodológico	25
2.1	Objetivos	25
	General.....	25
	Específicos.....	25
2.2	Preguntas de investigación	25
2.3	Enfoque, tipo y diseño de investigación.....	26
2.3.1	<i>Enfoque de investigación</i>	26
2.3.2	<i>Tipo de investigación</i>	26
2.3.3	<i>Diseño de investigación</i>	26
2.3.4	<i>Población y muestra de estudio</i>	27
2.3.5	<i>Instrumentos de investigación</i>	28
2.4	Procedimiento	31
	Capitulo tres.....	33
3	Análisis de resultados y discusión	33
3.1	Análisis de resultados	33
3.2	Discusión	36
	Conclusiones	39
	Recomendaciones	40
	Referencias.....	41

Apéndice	48
Apéndice A Documento de información y consentimiento informado	48
Apéndice B Cuestionario sociodemográfico	50
Apéndice C Cuestionario TIPI (personalidad)	50
Apéndice D Cuestionario K-SF-42 (Historia de Vida)	51

Índice de Tablas

Tabla 1 Presentación resumida de los criterios en trastornos de ansiedad	20
Tabla 2 Depresión en el DSM-V	23

Índice de Figuras

Figura 1 Modelo de los cinco factores según McCrae y Costa	9
Figura 3 Principales consecuencias psicológicas de las experiencias adversas.....	14

Resumen

El objetivo de la presente investigación se direccionó analizar los niveles de influencia de determinados factores psicosociales en la salud mental de la población adulta ecuatoriana del Cantón Piñas año 2022. Esta investigación se realizó de manera bibliográfica y de campo a través de un diseño transversal no experimental de tipo descriptivo conformado por una población de 57 personas, para los cuales se utilizaron instrumentos psicométricos como cuestionarios sociodemográficos Ad Hoc, de esquemas de Young, Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4). Los resultados obtenidos permitieron identificar la presencia de determinados factores psicosociales con gran influencia: los niveles de ansiedad y depresión representados mayormente en el sexo femenino, rasgos de responsabilidad y de apertura a la experiencia entre medias $M=11.40$ y $M=10$. Se concluye que el objeto de estudio mantiene una presencia de factores psicosociales en estrés y ansiedad media alta con determinadas dimensiones riesgosas comprendida entre nivel medio y alto. Se recomienda la implementación de planes estratégicos que permitan la reducción de factores de riesgo psicosociales para el establecimiento de una adecuada salud mental entre la población adulta del Cantón Piñas.

Palabras clave: factores psicosociales, salud mental, influencia, personalidad, ansiedad, depresión.

Abstrac

The objective of the present study was to analyze the levels of influence of certain psychosocial factors on the mental health of the Ecuadorian adult population of Piñas Canton in 2022. This research was carried out in a bibliographic and field manner through a descriptive, non-interactive, cross-sectional design comprising a population of 57 people, for which psychometric instruments such as ad hoc sociodemographic questionnaires were used, Young, Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4). The results obtained allowed identifying the presence of certain psychosocial factors with great influence: the levels of anxiety and depression represented mainly in the female sex, traits of responsibility and openness to experience between means $M=11.40$ and $M=10$. It is concluded that the object of study maintains a presence of psychosocial factors in high stress and anxiety with certain risky dimensions between medium and high level. We recommend the implementation of strategic plans that allow the reduction of psychosocial risk factors for the establishment of adequate mental health among the adult population of Piñas Canton.

Keywords: psychosocial factors, mental health, influence, personality, anxiety, depression

Introducción

Actualmente los estudios acerca de la salud mental dentro de los diversos ámbitos sociales no son temáticas nuevas con importancia y reconocimiento de profundización especializada, pues es común la atención brindada a la escasa necesidad de bienestar psicosocial. Producto de ello se ve explicada la consecuencia de los grandes cambios que se originan por los procesos de globalización que sufre la sociedad actual junto con ello la exposición a factores riesgosos que se hacen más frecuentes e intensos. Generando así la necesidad de identificar, evaluar y controlar los riesgos para una salud y seguridad mental adecuada en la población.

La importancia brindada al fundamento anterior se fue direccionado por la complejidad e imprecisión que se les otorga a los diversos casos de bienestar mental, se habla de factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo, factores psicosociales de estrés o riesgos psicosociales, términos semejantes que referencian histórica y conceptualmente las diferentes y notables formas de problemáticas sociales y mentales en las personas. Pese a la frecuencia con la que se habla de estos temas no se genera una distinción adecuada y oportuna sobre el establecimiento de diferencias entre determinados factores, ya que se conceptualizan como términos muy relacionados por lo cual las discrepancias no resultan muy claras del todo.

De acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, la salud mental se constituye como un equilibrio biopsicosocial en la cual las personas requieren de bienestar que les permita ser conscientes de sus capacidades hacia el afrontamiento de problemáticas y tensiones para sobrellevar productivamente junto con la comunidad sus diversas actividades. No obstante al hablar de salud mental, nos referimos a más allá de la ausencia de trastornos mentales, pues se requiere de un proceso adaptativo en el contexto de manera que el individuo sea capaz de sentirse bien consigo mismo pese a las circunstancias adversas, sea sociales y económicas a las que pueda enfrentarse. Por lo cual, el presente trabajo de investigación pretende describir las diversas variables psicosociales relacionados a los rasgos de personalidad que permita medir a través de

indicadores el estado de la salud mental, empleando para ello el estudio de diversos factores tales como; impulsividad, experiencias adversas, ansiedad y depresión como ramas comunes. Para ello el alcance se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I desarrollo de la problemática en general a través de la formulación de los objetivos y la sustentación teórica de las variables de estudio en la revisión bibliográfica.

Capítulo II compuesto por el marco metodológico en el cual se determinan los enfoques de investigación utilizados, posteriormente la identificación de la población y selección de la muestra para recopilar la información a través de los instrumentos como fuentes primarias y secundarias; encuestas. Finalmente capítulo III con la presentación de los resultados obtenidos durante el estudio.

Objetivos

Objetivo General

Describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental del Cantón Piñas durante el año 2022.

Objetivos específicos

Identificar los tipos de personalidad en la población adulta del Cantón Piñas.

Describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas en la población adulta del Cantón Piñas.

Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo en la población adulta del Cantón Piñas.

Capítulo uno

Marco Teórico

1.1 Personalidad

“La personalidad es el conjunto de rasgos centrales y estables que definen tanto al sujeto como a su manera de comprender la realidad y que, por tanto, influye entre lo objetivo y lo subjetivo-percibido” (Barbisan, 2019, p. 5).

Por otro lado, la personalidad se define como la organización más compleja e integral de la vida subjetiva del ser humano. No obstante, resulta complejo entenderla directamente, ya que se lo puede realizar mediante aspectos concretos observables, como los hábitos, las costumbres, las conductas, las relaciones con otros (Condori, 2019, p. 20).

Sobre la base de las consideraciones anteriores se describe que la personalidad es vista como aquella ligada al carácter es decir el grado en el que moralmente una persona se encuentra organizada a través de sus propios juicios de valor y ética (Montaño, 2009, p. 85).

Entre las teorías más importantes, se menciona las siguientes:

1.1.1 Teoría psicodinámica

Algunos autores cuyas problemáticas se han enfocado en psicología mencionan que la conducta de un individuo no es otra cosa que el resultado de fuerzas psicológicas que se desarrollan internamente, por lo tanto, es fuerza de conciencia (Freud, 1967; Montaño, 2009).

La teoría psicodinámica se subclasifica en:

- **Teorías psicoanalíticas**

Estas teorías consideradas como uno de los aspectos importantes en la conducta de las personas el autor Schultz (2010) las define como: “Las fuerzas del inconsciente, aquellos impulsos biológicos y las problemáticas de la niñez temprana. Pues, todos moldean y rigen la personalidad” (p. 45).

Para González (2015) las teorías psicoanalíticas resaltan que: “El inconsciente es importante para el desarrollo de la personalidad, pero a diferencia de Freud, el inconsciente tiene tintes espirituales más no sexuales” (p. 5).

- **Psicoanálisis humanista**

“Parte de la idea de que la separación de la humanidad del mundo natural ha provocado sentimientos de soledad y aislamiento, la llamada ansiedad básica” (Feist, 2015, p. 122).

1.1.2 Teorías humanistas existenciales

A consideración del autor, estas teorías se diferencian de otras dado que son variadas al igual que los progenitores asociados con ellas, además se encuentran aislados por disconformidades filosóficas y diferencias culturales. No obstante, cada uno comparte una u otra suposición indispensable del ser humano, que los distinguen de otras teorías de la personalidad (Linares, 2021).

Entre las teorías humanistas existenciales tenemos:

- **Teoría holístico-dinámica**

“Supone que el individuo es motivado permanentemente por necesidades, y a través de estas nace la oportunidad de alcanzar la salud psicológica” (Feist, 2015, p. 161).

- **Teoría centrada en la persona**

Se relaciona con el enfoque de personalidad puesto que: da la oportunidad al ser humano de ser él mismo, de dejarse ser y sentir, de aspirar a la vida plena, de conocerse a sí mismo, de vivir con debilidades y fortalezas, con sentimiento y razón (Feist, 2015, p. 185).

- **La psicología existencial**

A consideración de Rollo May trata sobre la lucha del individuo por superar las experiencias de la vida y desarrollarse plenamente (Feist, 2015, p. 204).

1.1.3 Teorías de los rasgos

Dentro de estas teorías se trata de explicar como la personalidad llega a tener aspectos cognitivos afectivos psicológicos y hasta morfológicos precisados en los rasgos. Mismos que son definidos como “la tendencia de respuesta predominantemente estable a lo largo del tiempo y consistente en distintas situaciones de nuestra vida” (Linares, 2021).

Así mismo, la teoría de los rasgos contempla sus principales aspectos cognitivos y psicológicos:

- **La psicología del individuo**

Allport redacta que “tratar de describir a los individuos en función de sus rasgos generales los aísla de su individualidad” (Feist, 2015, p. 225). Por ende, se contrapone parcialmente a las teorías de los rasgos y factores que tienden a reducir las conductas individuales a una serie de rasgos comunes. Además concluye que la cantidad de rasgos que indican las personas al pedir que describan su personalidad puede ser demasiado extensa por lo cual se consideran algunos rasgos divididos en categorías y estos a su vez pueden ser medibles según los más importantes (González, 2015, p. 9).

- **Modelo de los cinco factores de personalidad**

Permite describir a determinados individuos en diferentes facetas, ya que:

El modelo es una de las formas que los investigadores utilizan para estudiar determinadas características que tiene la personalidad en ciertas áreas, a manera de evitar analizarlas por separado de los atributos, que deberían utilizarse para describir a los distintos individuos. (Bigi, 2015, p. 71)

Por otro lado, Chavira Trujillo & Celis de la Rosa (2021, p. 84) comienzan la discusión a partir del modelo de dos factores Extraversión-Neuroticismo que fue obtenido por medios psicométricos hasta llegar a la propuesta de Costa y McCrae (1985) del instrumento formal NEO-PI y sus revisiones posteriores.

Así mismo se relaciona al modelo teórico de los cinco grandes de la personalidad, estos se determinan por extraversión, neuroticismo, agradabilidad, responsabilidad y apertura a la Experiencia. Son componentes que se retoman en cada investigación a nivel mundial, logrando ser evaluados por grandes e importantes investigaciones (Allik & McCrae, 2002).

Además Allik & McCrae (2002) estipulan que los rasgos de la personalidad son bipolares y presentan una distribución en forma de campana; es decir, en cada rasgo, la mayoría de las personas poseen ciertos valores intermedios, pero solamente pocas mantienen valores extremos.

Figura 1

Modelo de los cinco factores según McCrae y Costa

Extraversión	Valores altos	Valores bajos
	Cariñoso	Reservado
	Sociable	Solitario
	Hablador	Callado
	Divertido	Parco
	Activo	Pasivo
	Apasionado	Insensible
Neuroticismo	Inquieto	Tranquilo
	Temperamental	Apacible
	Autocompasivo	Satisfecho consigo mismo
	Autoconsciente	Agradable
	Emotivo	Estable
	Vulnerable	Fuerte
Apertura	Imaginativo	Práctico
	Creativo	Poco creativo
	Original	Convencional
	Prefiere la variedad	Prefiere la rutina
	Curioso	Sin curiosidad
	Liberal	Conservador
Amabilidad	Compasivo	Cruel
	Confiado	Desconfiado
	Generoso	Tacaño
	Complaciente	Hostil
	Indulgente	Crítico
	Amable	Irritable
Responsabilidad	Aplicado	Negligente
	Trabajador	Perezoso
	Organizado	Desorganizado
	Puntual	Impuntual
	Ambicioso	Sin objetivos
	Perseverante	Poco perseverante

Nota. Adaptado de Modelo de los cinco factores según McCrae y Costa [Fotografía], por Feist, J. 2015.

- **Factores de personalidad**

El modelo de los cinco factores de personalidad se conceptualiza como una "organización jerárquica de rasgos de personalidad basada en cinco dimensiones básicas denominadas y ordenadas de mayor a menor fuerza descriptora por la mayor parte de los autores como: extraversión, agradabilidad, responsabilidad o escrupulosidad, neuroticismo o estabilidad emocional y apertura a la experiencia o cultura" (Alvarado, 2020, p. 16).

El primer factor (Extraversión) es definido como la tendencia del individuo por atribuir mayor importancia a lo objetivo y externo, en lugar de lo subjetivo e interno. Este factor lo expresa conductas o términos de rasgo como locuacidad, afán aventurero, sociabilidad, energía y alegría. Las conductas incompatibles con este factor son: silencio, reserva, soledad, insociabilidad y pesimismo.

El segundo factor (Agradabilidad) se conceptualiza como la tendencia a tener relaciones basadas en el cariño, el afecto, la consideración y el respeto. Los términos que definen este factor son: amabilidad, bondad o afabilidad, confianza, tolerancia, y cortesía. Las conductas o términos incompatibles son: agresividad, insensibilidad, y avaricia.

El tercer factor (Responsabilidad o Escrupulosidad) se refiere a la tendencia hacia la rectitud y el control de las propias acciones basadas en una norma interiorizada. Los términos o conductas relacionadas con este factor son: disciplina, responsabilidad, perseverancia, escrupulosidad, y laboriosidad. Los descriptores o conductas incompatibles con este factor serían irresponsabilidad, negligencia e informalidad.

El cuarto factor (Estabilidad), en su acepción de estabilidad emocional, se define como la tendencia del sujeto a permanecer y responder a los requerimientos del medio de forma firme, consistente, coherente, organizada y segura. Las conductas expresivas del factor son calma, equilibrio, estabilidad emocional y seguridad en uno mismo.

El quinto factor, tradicionalmente con menor carga factorial, es Cultura o Apertura. Este factor ha sido el de mayor dificultad para definir y conceptualizar. (García,

1997) intenta solucionar el problema de delimitación del factor al considerarlo como una dimensión de Apertura a la Experiencia.

El modelo de los cinco factores postulado por Costa y McCrae ha recibido gran aceptación, aunque no universal, como marco de referencia útil en el estudio de los rasgos de personalidad. El modelo ha sido objeto de múltiples investigaciones que buscan la identificación cruzada de los factores y la integración de aspectos de la personalidad normal y psicopatológica (Anastasia, 1998, p. 265).

1.2 Variables psicosociales relacionadas con la personalidad

1.2.1 Historia de vida

Para (Cordero, 2017, p. 53) la historia de vida recoge aquellos eventos de la vida, originados del significado que tengan los fenómenos y experiencias que vayan formando a partir de aquello que perciben en la manera de apreciar su propia existencia, su yo y realidad social.

Sus características se representan en cómo son los eventos o costumbres, la persona demuestra cómo es, donde revelará sus acciones como actor humano y participante de una vida social, mediante una reconstrucción de lo que ha vivido cómo; colegiatura familia entre otros.

Otro de los elementos a considerar son las modalidades y dimensiones de las historias de vida, pues dado su carácter abierto, no resulta fácil encontrar una taxonomía reconocida. McKernan (1999) reconoce a tres tipos de historias de vida: completas, temáticas y editadas (p. 81). Las historias de vidas completas son aquellas que cubren la extensión de la vida o carrera profesional del sujeto. Comparten muchos rasgos de historias de vidas, mismas que suelen ser completas, no obstante, se delimitan a determinado asunto o período de la vida del sujeto, realizando una evaluación profunda. Las historias de vida se valorizan por una serie de comentarios y explicaciones de otra persona que no suele ser el sujeto principal.

El estudio de esta variable resulta importante ya que su función a pesar de ser compleja sirve como instrumento para mejorar la calidad de vida de las personas

mediante la reconstrucción de puntos de vida subjetivos, es decir desde el punto de vista constructivista. Percibir cuál es el significado de la vida social y como aporta esta información al especialista, así entender la realidad social y el contexto sobre el que se desenvuelve el individuo. Así pues, la variable va más allá, pretende también explicar la realidad en otros países y contextos.

1.2.2 Experiencias adversas

Se han empleado múltiples categorías para indagar y estudiar a las Experiencias adversas en la infancia (EAI), a través de cuestionarios tal cual fue el aplicado por primera vez en 1998 a una muestra de 17.000 personas (Vega, 2017).

Las experiencias adversas 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, estas experiencias adversas se han relacionado con consecuencias perjudiciales para los niños, adolescentes y adultos que las han sufrido. (Casas, 2021, p. 11)

Así también, las experiencias adversas refieren a una constelación de eventos negativos relacionados entre sí, y a la falta de recursos individuales, familiares o ambientales para enfrentarlos en forma satisfactoria, volviéndolos potencialmente traumáticos. (Vega, 2017, p. 126) Estudios señalan que las experiencias adversas tienden a ser frecuentes y concurrentes: 2/3 de la población ha sufrido al menos una antes de los 18 años y más de un 10% ha vivido 5 o más (Bellis, 2020, p. 82). En términos globales, los resultados obtenidos por Kerker (2020) en su trabajo de investigación: “indican que casi la totalidad de los niños entre los 18 y los 71 meses de edad (98.1%) ha sufrido al menos un evento adverso y el 50.5% ha vivido 4 o más” (p. 98).

Consecuentemente se producen los conglomerados de riesgos, sin que estos tengan acceso a apoyo para poder regular su impacto, el estrés que experimentan deja de ser tolerable y se vuelve tóxico.

Esquitino (2016) menciona que:

El número de estudios que señalan a las experiencias adversas como un factor de vulnerabilidad para muchos tipos de psicopatología mental a lo largo de la vida es también muy grande. Por lo cual, la exposición a las experiencias adversas ha estado relacionada con todos los trastornos medidos en general: ansiedad, afectivos, disruptivos. De igual manera, describe que: “el 32,4% de los trastornos de ansiedad, el 26,2% de los trastornos del estado de ánimo y el 21% de los trastornos por uso de sustancias, podrían explicar su aparición por el hecho de haber sufrido experiencias adversas (p. 31).

- **Impacto de las experiencias adversas**

Cuando las Experiencias adversas en la infancia (EAI) aparecen en la vida de los niños sin que estos tengan acceso a apoyo para poder regular su impacto, el estrés que experimentan deja de ser tolerable y se vuelve tóxico. Por tanto, el efecto acumulativo afecta al desarrollo de las funciones implicadas en la regulación fisiológica del estrés y compromete la generación de los recursos psicosociales. Además la exposición de niños a condiciones de adversidad también puede presentar repercusiones contingentes a los eventos.

Una de las varias técnicas empleadas para medir el impacto de mencionadas experiencias adversas es a través de instrumentos como los cuestionarios. Para Bright (2015) “Los cuestionarios se diferencian entre los que abordan adversidades tales como el riesgo de maltrato infantil o el abuso de drogas por parte de los y aquellos diseñados específicamente para indagar acerca de las experiencias adversas en la infancia (EAI)” (192).

- **Consecuencias psicológicas de las experiencias adversas**

Hidalgo (2022) menciona que los niños con una mayor incidencia de experiencias adversas en la infancia (EAI) tienen más probabilidades de tener tasas más altas de trastornos de salud mental; es decir, que operan como un conglomerado con impacto acumulativo y efecto dosis-respuesta (p. 69).

Figura 2

Principales consecuencias psicológicas de las experiencias adversas

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) - 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 psicósomáticas) - 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)

Las consecuencias de las experiencias adversas en la infancia (EAI) vienen determinadas por las circunstancias en que se desarrolla cada niño y no se puede concluir que las experiencias adversas en la infancia (EAI) tengan un efecto idéntico en todos los menores que las han padecido. No obstante, los estudios han proporcionado suficientes evidencias respecto al efecto adverso y devastador que las experiencias adversas en la infancia (EAI) tienen para el desarrollo de los niños.

Finalmente, aunque diferentes investigaciones han encontrado que los niños con una mayor incidencia de experiencias adversas en la infancia (EAI) tienen más probabilidades de tener trastornos de salud mental, también han documentado que las características individuales tales como esperanza, optimismo o resiliencia, entendida como la capacidad de recuperarse de la adversidad y los apoyos familiares; cohesión familiar, abuelos, tíos, ingresos estables, apoyo y cariño de la familia, sociales o comunitarios pueden mitigar el impacto negativo a largo plazo de la exposición a las experiencias adversas en la infancia (EAI) (Hidalgo, 2022; M. Lopez, 2021).

1.2.3 Impulsividad

Por su parte Haro (2018) menciona que es 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” (p. 123).

Esta función mental se encuentra descrita de una perspectiva psicopatológica de impulsividad, pero tiende a categorizarse también como un rasgo de personalidad. Tomando como referencia el fundamento anterior el autor Dellu (2019) considera la impulsividad como un rasgo de personalidad dimensional que se ha aplicado a muchos aspectos diferentes del comportamiento animal y en los seres humanos, caracterizado por el déficit en la inhibición de la conducta, el cambio de comportamiento ante la demanda del medio ambiente y la tolerancia para el retraso de la gratificación (p. 26).

En niños la impulsividad parece observarse con frecuencia, incluso alterando su vida social. Se logra percibir que este fenómeno se observa cada vez más en niños menores, y según el portal Centers for Disease Control and Prevention (2017), en los niños de edades entre tres y diecisiete años el 6.8% sufre de trastorno de hiperactividad.

Dentro de ello, uno de los factores que se relaciona ampliamente con la fundamentación anterior es el Manual diagnóstico de trastornos mentales (DSM V). Este “es un sistema de calificación aceptado por otros profesionales en cuanto a todo lo relacionado con diferentes trastornos, ya sea para el diagnóstico clínico, la investigación y la docencia” (Paredes, 2020).

Muñoz (2015) menciona que el Manual diagnóstico de trastornos mentales (DSM V) contiene una evaluación más completa sobre el funcionamiento global del paciente en relación de lo psicológico, social y ocupacional. Los diagnósticos se encuentran separados de factores contextuales y psicosociales, pues es también coherente con las guías de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y de la

Organización Mundial de la Salud (OMS) ya consolidadas, que consideran el estado funcional del individuo aparte de sus diagnósticos (p. 22).

Carbajal (2020) referencia que la impulsividad es un criterio diagnóstico de muchos trastornos psicológicos, entre ellos los más destacados son los trastornos destructivos del control de impulsos y de la conducta, trastornos obsesivos compulsivos, trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos sin desplazar a los trastornos de personalidad, entre otros (p. 119).

Sin embargo, Pichot (1995) define la impulsividad como: “una descripción de los posibles comportamientos impulsivos en relación con algunas enfermedades mentales” (p. 320).

Una de las definiciones vigentes y con la cual varios autores han interpretado sus postulados sobre esta conducta, es la de considerar a la impulsividad como un rasgo de personalidad dimensional que se ha aplicado a muchos aspectos diferentes del comportamiento animal y en los seres humanos, caracterizado por el déficit en la inhibición de la conducta, el cambio de comportamiento ante la demanda del medio ambiente y la tolerancia para el retraso de la gratificación (Sánchez, 2013, p. 36).

- **Relación con factores de personalidad**

De acuerdo con lo citado por Squillace (2021), la Impulsividad fue en un primer momento ubicada por Eysenck como una de las facetas de la Extroversión, misma que era entendida, en una primera teorización, como un factor superior surgido de dos rasgos relacionados: “Sociabilidad” e “Impulsividad”.

La Impulsividad es entendida como una tendencia, en sujetos con mayor actividad del SAC, a los comportamientos de aproximación conductual desencadenada ante señales discriminativas de refuerzo tanto positivo como negativo (Gray, 1987, p. s/p).

Debido a esto, “la impulsividad viene a convertirse en un constructo que cuenta con múltiples abordajes” (Ghahremani, 2013, p. 85). Sin embargo, en su revisión

sistemática realizada por Riaño et. al (2015), definen a este constructo un estilo cognitivo. Este constructo de impulsividad-reflexividad (I-R) fue propuesto por Kagan en el año 1962 haciendo referencia a un estilo cognitivo que se caracterizaría por presentar diferentes respuestas que son generadas por las personas, cuando se enfrentan a la solución de problemas que implican incertidumbre en la respuesta.

De esta manera, la I-R se ha conceptualizado como un estilo de respuesta que se genera cuando nos enfrentamos a problemas que cuentan con varias opciones de solución, pero solo una de ellas es la correcta, por esta razón, la I-R se relaciona con procesos de evaluación y producción de alternativas (p. 1081).

1.3 Salud mental relacionada con la personalidad

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental del individuo. Etienne (2018) describe a la salud mental como “un componente fundamental de la salud. Una buena salud mental permite a las personas hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y realizar su potencial contribuyendo a sus comunidades” (p. 42).

Considerando las definiciones de los autores antes mencionados, se puede determinar que la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. La salud mental depende de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en qué forma uno responde a las demandas de la vida (Carrazana, 2002, p. 12).

Por tanto, es importante considerar a la salud mental como aspecto indispensable en la vida de las personas, pues gozar de una estabilidad deriva en bienestar individual, sea este emocional, psicológico y social. Además permite el desarrollo correcto de los individuos en la sociedad.

Tal cual se evidencio en los incisos anteriores, puede que la salud mental se vea afectada por múltiples factores, pero eso no significa que tienda en todos los casos a desarrollar una enfermedad mental. Por lo cual es necesaria la actuación inmediata de factores de protección como familia, amigos, que hagan posible el encuentro de recursos de apoyo a dichas problemáticas individuales.

Hablando de salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (2022) afirma que la prevalencia de la ansiedad y depresión aumentó un 25%, según el informe científico publicado por Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). El reporte también destaca aquellos individuos más afectados y los efectos de la pandemia en la disponibilidad de servicios de salud mental y cómo ésta ha cambiado durante la pandemia.

1.3.1 Ansiedad

“La ansiedad es la más común y universal de las emociones, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes” (O. Fernández, 2021, p. 477).

Dado que no es un trastorno como tal pues es parte de la vida y en la experiencia humana normal, se relaciona con una amplia gama de trastornos, tales como; fobias o el trastorno de ansiedad generalizada. Todos se direccionan en diferentes aspectos, pero se derivan en una misma tipificación, esto es, concurrencia normal en la vida de las personas.

De acuerdo con el estudio realizado por Loza (2022) en Ecuador, el 35% de los habitantes cuyas edades comprenden los 18 a 59 años presentan niveles altos de ansiedad, sumado a ello el 46% lo padece con edades mayor a 59 años. Además, solamente en mujeres los niveles de ansiedad de representan en un 54%, más por el contrario el 23% presentan niveles entre moderado y severo.

Síntomas

Los signos y síntomas de la ansiedad más comunes incluyen los siguientes:

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión..
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe.
- Aumento del ritmo cardíaco.
- Respiración acelerada (hiperventilación).
- Sudoración.
- Temblores.
- Tener problemas para conciliar el sueño.
- Padecer problemas gastrointestinales (GI).
- Tener dificultades para controlar las preocupaciones (Litin, 2023).

Causas

Sucede con muchas interacciones complejas sea en factores biológicos y ambientales, por lo cual se menciona:

- Diferencias en la química y la función del cerebro.
- Genética.
- Diferencias en la forma de percibir las amenazas.
- Desarrollo y personalidad (Delgado, 2021, p. 36).

Factores de riesgo

Los siguientes factores podrían incluirse en la temática presentada:

Personalidad

Una persona que es tímida o que tiene un temperamento negativo o que evita cualquier situación peligrosa puede ser más propensa a padecer un trastorno de ansiedad generalizada que otras.

Genética

El trastorno de ansiedad generalizada puede ser hereditario.

Experiencias

Es posible que las personas con trastorno de ansiedad generalizada tengan antecedentes significativos de cambios de vida, experiencias negativas o traumáticas

durante la infancia, o un suceso negativo o traumático reciente. Las enfermedades crónicas u otros trastornos de salud mental podrían aumentar el riesgo (Delgado, 2021, p. 45).

Los Trastornos de Ansiedad en el Manual diagnóstico de trastornos mentales (DSM-V)

La ansiedad afecta directamente a las personas y se presenta en varios escenarios, pues son diferentes los síntomas y desencadenantes que originan a la misma y hacen que esta varíe. Sin embargo, todos interfieren en la vida cotidiana de los individuos, por lo cual, y de acuerdo con el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, la ansiedad se contempla en los siguientes:

Tabla 1

Presentación resumida de los criterios en trastornos de ansiedad

Trastorno	Características clínicas centrales
Trastorno de ansiedad por separación	Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que tiene un vínculo estrecho, y evidencia en un mínimo de 3 manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico, subjetivo.
Trastorno de ansiedad social	Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación con una o más situaciones sociales en las que la persona se expone el posible escrutinio por parte de otros.
Agorafobia	miedo ansiedad acusados que parecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas (transporte público, lugares abiertos, cerrados) estar solo fuera de casa que se activan en la presencia de un acompañante o a costa de un intenso miedo o ansiedad.
Trastorno de ansiedad generalizada	Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar sobre diversos acontecimientos y actividades que se asocian a tres o más síntomas fisiológicas
Trastorno de ansiedad no especificado	Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún trastorno de ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios diagnósticos por falta de información.

Nota. Adaptado DSM-V, por Tortella, M. 2014.

Como sucede también para otros trastornos psicopatológicos, el DSM-5 ha incorporado una serie de instrumentos de evaluación para la cuantificación de las manifestaciones clínicas. Aparecen con el nombre de “medidas emergentes” y se advierte que todavía deben ser objeto de más investigación para valorar su adecuación clínica (Tortella, 2014, p. 66).

1.3.2 Depresión

La autora Velastegui (2021) menciona que: “es un trastorno caracterizado por la alteración del estado de ánimo. Entre sus síntomas patognomónicos figuran estado de ánimo deprimido; disminución de la capacidad de sentir placer; alteraciones de la vida instintiva” (p. 12).

La preocupación por el posible aumento de las afecciones mentales ya había llevado al 90% de los países encuestados a incluir la salud mental y el apoyo psicosocial.

De acuerdo con Ministerio de Salud Pública (2022) se estima que cerca de 50 millones de personas en la región de las Américas viven con depresión, casi un 17% más que en 2005. En un reporte realizado sobre depresión y otros trastornos mentales comunes, la OMS señala que más del 80% de la depresión en el mundo se encuentra en países de ingresos bajos y medios. Para América Latina y el Caribe la depresión mayor se estima en más de 21 millones de personas.

Particularmente en Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres. De las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública, el número de casos de ellas triplica a los de los hombres. Los datos más recientes que se tienen corresponden a 2015. En ese año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres.

Según las cifras de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de 2015, en Ecuador ese año existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión.

Síntomas

Entre las mencionadas por el autor Coryell (2021)

- Disfunción cognitiva, psicomotora.
- Pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.
- Alteraciones del sueño.
- Pensamientos suicidas.

Causas

De acuerdo con Fernández (2022) las principales causas de la depresión son:

- Genéticas, más asociado a la depresión leve o moderada, mientras que la grave suele estar relacionada con una causa ambiental
- Bioquímicas
- Pérdida: la pérdida precoz de algo o alguien muy querido está asociado a la aparición posterior de la depresión
- Dificultades en las relaciones sociales
- Estilo atribucional interno, estable y global para sucesos negativos
- La depresión en padres
- Relación de apego inseguro con los padres.

Factores de riesgo

Por lo general, la depresión comienza en la adolescencia o entre los veinte o treinta y tantos años, pero puede aparecer en cualquier momento de la vida. Esta enfermedad se les diagnostica más a las mujeres que a los hombres, pero puede ser, en parte, porque es más probable que las primeras busquen recibir tratamiento.

Algunos de los factores que parecen aumentar el riesgo de que se manifieste o se desencadene la depresión son:

- Ciertos rasgos de la personalidad, como tener la autoestima baja y ser demasiado dependiente, muy autocrítico o pesimista.
- Situaciones traumáticas o estresantes, como maltrato físico o abuso sexual, la muerte o la pérdida de un ser querido, una relación difícil o problemas económicos (Mayo Clinic, 2022).

La depresión en la Manual diagnóstico de trastornos mentales (DSM-V)

La depresión puede manifestarse en diversas formas, mismas que tienden a denominarse según las cargas emocionales o maneras de presentarse en el individuo. Por lo cual, se clasifican algunos de ellos de acuerdo con los síntomas específicos:

Tabla 2

Depresión en el DSM-V

Trastorno	Características clínicas centrales
Trastorno depresivo mayor	Los pacientes tienen un aspecto triste, con ojos llorosos, ceño fruncido, comisuras de la boca hacia abajo, postura decaída, escaso contacto visual, ausencia de expresión facial, pocos movimientos corporales y cambios en el habla.
Trastorno depresivo persistente (distimia)	Los síntomas generalmente comienzan de forma insidiosa durante la adolescencia y pueden durar muchos años o décadas. La serie de síntomas a menudo fluctúa por encima y por debajo del umbral del episodio depresivo mayor. Los pacientes afectados pueden presentarse habitualmente negativos, pesimistas, sin sentido del humor.
Otro trastorno depresivo especificado o no especificado	Los conjuntos de síntomas con características de un trastorno depresivo que no cumplen todos los criterios para otros trastornos depresivos, pero que causan malestar clínico significativo o deterioro del funcionamiento.
Trastorno disfórico premenstrual	Implica síntomas de ánimo y ansiedad que están claramente relacionados con el ciclo menstrual, con inicio en la fase premenstrual y un intervalo libre de síntomas después de la menstruación. Los síntomas deben estar presentes durante la mayoría de los ciclos menstruales durante el pasado año.
Trastorno depresivo debido a otra enfermedad	Algunas enfermedades, como el hipotiroidismo, pueden dar lugar a trastornos depresivos que cursan con tristeza profunda, ganas de llorar, pérdida de interés, problemas del sueño.
Trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos	Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

Nota. Adaptado DSM-V, por Coryell, W. 2021.

Finalmente, la presente investigación tiene el propósito de dar a conocer cuáles son los aspectos relevantes con respecto a la ansiedad y la depresión en un

determinado sector tomando en consideración variables tales como la personalidad, que permiten explicar, evaluar y describir variables psicosociales de población en general y delimitada, las cuales tienden a experimentar en sus contextos sociales. Así como también dar solución a los problemas, buscar el beneficio para mejorar la salud mental de las personas por sobre todo en las adultas mayores que según los datos estadísticos recopilados son aquellas que tienen mayor concentración de problemas emocionales derivados en depresión y ansiedad.

Capítulo dos

Marco metodológico

2.1 Objetivos

General

Describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental del Cantón Piñas durante el año 2022.

Específicos

Identificar los tipos de personalidad en la población adulta del Cantón Piñas.

Describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas en la población adulta del Cantón Piñas.

Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo en la población adulta del Cantón Piñas.

2.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los rasgos de personalidad en la población adulta del Cantón Piñas?

¿Cuál es la distribución de historia de vida, nivel de impulsividad y grado de experiencias adversas en la población adulta del Cantón Piñas?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo en la población adulta del Cantón Piñas?

2.3 Enfoque, tipo y diseño de investigación

2.3.1 Enfoque de investigación

Es cuantitativo ya que se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva (Bernal, 2016, p. 215).

Es entonces que se contempló el enfoque cuantitativo, pues se mide y analiza estadísticamente por medio de la recopilación de información el comportamiento de cada una de las variables y junto con ello la aplicación de encuestas.

2.3.2 Tipo de investigación

Se consideró el tipo de investigación no experimental, por cuanto se enfoca únicamente en la recolección de información y su análisis respectivo, sin manipular directamente alguna de las variables de investigación.

El tipo de investigación no experimental tiene como fundamento la prueba de hipótesis y busca que las conclusiones lleven a la formulación o contraste de principios científicos (Bernal, 2016, p. 248).

2.3.3 Diseño de investigación

Se aplicó el diseño transversal dado que la recopilación de información se realiza en un único momento y se limitó al periodo entre diciembre 2022 – enero 2023.

La información del objeto de estudio es decir la población o muestra se obtiene una única vez en un momento dado (Vara, 2018, p. 25).

Además, el presente trabajo de investigación requiere de la descripción del comportamiento y características de la población adulta del Cantón Piñas.

El diseño destructivo refiere a aspectos característicos distintivos y particulares de las personas situaciones o cosas aquellas propiedades que hacen reconocibles a los ojos de los demás (Hernández, 2022, p. 3).

Finalmente se consideró el diseño correlacional ya que se determinó la relación entre los rasgos de personalidad con los niveles de depresión y ansiedad en la población adulta del Cantón Pilas, sin manipular directamente alguna de ellas.

De acuerdo con Sampieri (2018) uno de los puntos importantes respecto a la investigación correlacional es examinar relaciones entre variables o sus resultados, pero en ningún momento explica que una sea la causa de la otra (p. 211).

2.3.4 Población y muestra de estudio

Población es el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación, o el conjunto de todas las unidades de muestreo (Cohen, 2019, p. 113).

Para su selección se determinó la población de la localidad que según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) 2022 asciende a 23.246 habitantes. Seguidamente en la obtención de la muestra se utilizó el criterio de muestreo causal accidental no experimental, es decir, por conveniencia y grado de accesibilidad a 57 asistentes. Contemplando los siguientes criterios de inclusión:

- Edad entre 18 – 64 años.
- Consentimiento de participación en la investigación.

Criterios de exclusión:

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

Obteniendo como resultado la siguiente estimación:

Tabla 3*Características sociodemográficas de la muestra*

	N	%				
Masculino	31	54.4%				
Femenino	26	45.6%				
Otro	0	0%				
Soltero/a	15	26.3%				
Casado/unión libre	39	68.4%				
Viudo/a	0	0%				
Divorciado/a	3	5.3%				
No aplica	10	17.5%				
Tiempo completo	32	56.1%				
Tiempo parcial	15	26.3%				
			M	Máx.	Min.	DT
Edad			35	65	23	9
Experiencia laboral			7	45	0	9
Horas de trabajo por día			7	24	0	4

2.3.5 Instrumentos de investigación

El trabajo de investigación contempla la aplicación de diferentes cuestionarios y test psicológicos, entre ellos:

Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc

Se caracteriza por estar diseñado a medida de las necesidades de información de cada investigación en particular (Ballesteros, 2022, p. 62). Para lo cual, los investigadores estructuran preguntas de opción múltiple que se direccionen en el estudio objetivo, mencionadas preguntas se proponen de entre 1 a 5 y varían de acuerdo con lo requiere la investigación, además miden la composición territorial, la distribución por sexo y edad y demás características económicas y educativas que la investigación contempla necesarias.

Por tal razón, se personaliza los ítems en función de las características demográficas de la población a encuestar. Cuyas variables se describen por sexo, edad, género, ciudad donde reside, profesión y tipo de trabajo. Debido a su homogeneidad de ítems, su coeficiente de alfa de Cronbach para valoración es de ($\alpha = 0,95$).

Inventario de personalidad de diez ítems TIPI

Es un instrumento que se enmarca en la teoría del Big Five de Mc Crae y Costa, en donde se mencionan los siguientes factores de primer orden: extraversión, amabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y la apertura a la experiencia (Espínola, 2017, p. 362).

Fue desarrollado por Gosling en el año 2023 responde la versión corta del Big Five Questionnaire su estructura y contempla diez preguntas valoradas en siete opciones de respuesta cuya escala empleada es Likert; 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. Estas permiten medir un retrato aproximado de los rasgos de personalidad, empleando la desviación estándar que evalúa la cantidad promedio de cada respuesta frente a la media. Es decir que, en las dimensiones de puntaje por debajo de la media, corresponde a una valoración baja en esa dimensión. Finalmente, cada rasgo de personalidad tiene los siguientes puntajes de fiabilidad; extroversión 0.77, neuroticismo 0.76, consciencia 0.75, amabilidad 0.71, responsabilidad 0.70.

Cuestionarios de esquemas de Young

Se encarga de evaluar los esquemas desadaptativos tempranos, bajo concepciones medidas de depresión, ansiedad, hostilidad y autolesiones no suicidas. Estos esquemas se han descrito como patrones amplios y profundos que incluyen recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales (Calvete, 2020, p. 2019).

De la consideración anterior, el cuestionado fue construido por Jeffrey Young en 1990 desarrollado en diferentes versiones del modelo original hasta la última versión propuesta en 2006, que contempla ítems unidimensionales que miden los 18 esquemas.

Posee una escala valorativa Likert, lo cual permite evaluar seis opciones de respuesta; desde “completamente falso para mí” a “completamente cierto para mí”, a través de los cuales los encuestados podrán responder en función de los esquemas por 15 ítems referenciados, en una media de mayor e igual a 0.70 como aceptable en el análisis de respuestas.

Impulsividad: BRIEF A

Es una evaluación de los comportamientos que permite abordar las limitaciones de las evaluaciones disponibles al examinar las expresiones del mundo real de los comportamientos relacionados con la función ejecutiva. Está destinado a proporcionar un método estandarizado de preguntar a varios evaluadores sobre las funciones ejecutivas en la vida diaria de una manera que no sea específica de ningún trastorno en particular (Isquith, 2021, p. 56).

Fue la primera escala que permitía la valoración de la capacidad de autorregulación y de la función ejecutiva, parte del modelo de valoración del desarrollo neuropsicológico desarrollado por Bernstein y Waber en 1990 BRIEF, a partir del cual ha mantenido múltiples versiones que ha permitido disponer de una gran cantidad de información sobre las funciones ejecutiva hasta disponer de BRIEF A. Su escala Likert valorativa se enfoca en siete opciones de respuesta; desde el “nunca” a “frecuentemente”. Su validación se contempla en entre 0.80 y 0.98.

Cuestionario Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)

Permite una correcta y rápida evaluación de la ansiedad y la depresión, La validación (en pacientes de atención primaria) obtuvo una confiabilidad óptima (Alfa de Cronbach $\alpha = 0,80$). Además, mostró validez concurrente con seis medidas de la encuesta de salud SF-20, un análisis factorial confirmatorio, permitió verificar la validez de constructo, donde se comprobó que la escala estaba compuesta por dos factores: depresión y ansiedad, que explicaron el 84 % de la varianza total (López, 2022, p. 11).

Fue diseñado por Kroenke en 1897, resultante de una versión corta de PHQ-9

mide ítems que evalúan la depresión y ansiedad, esto es; por medio de preguntas cortas en frecuencia dos ítems y una escala de ansiedad de dos ítems. El cuestionario contiene en su estructura una escala de Likert con cuatro opciones de respuesta que van desde “nunca” a “casi cada día”, su interpretación considera que a mayor puntuación mayor será el nivel de ansiedad o depresión. Además, contempla una sensibilidad de 0.90.

2.4 Procedimiento

Por lo expuesto anteriormente, se procede a describir cronológicamente los aspectos abordados, para ello se inició con el desarrollo de las siguientes fases:

En la **primera fase** se brindó una capacitación respectiva en función de toda la metodología aplicar, los aspectos relacionados a los métodos y técnicas, procesamiento de datos y su posterior análisis.

Posteriormente en la **segunda fase**, se realizó el planteamiento del problema, la formulación de los objetivos y sustentación a través de la justificación debida con las preguntas de investigación. Junto con ello la descripción del marco teórico referencial que contempla los antecedentes relacionados a la investigación a través de la revisión bibliográfica y posterior sustentación teórica. Misma que, consideró la evaluación de fuentes primarias y secundarias para la recopilación de información a través de bibliotecas virtuales tales como Google académico y bibliotecas universitarias a nivel nacional e internacional, así como también en la búsqueda de artículos publicados en scopus y e-book como base de datos cuyos criterios de valoración se enmarcaron hasta 5 años de actualización. No obstante, para la búsqueda de libros digitales, se requirió de una actualización de hasta 10 años, dado que mantienen autores de renombre para determinadas teorías específicas. Finalmente se empleó la técnica de lectura comprensiva y selectiva, por medio del señalamiento de los párrafos y definiciones puntuales.

Luego, la **fase tres** consistió en describir aquellos aspectos constituidos como el marco metodológico, la identificación de la población y selección del muestreo, bajo

criterios de accesibilidad accidental no probabilístico, se trabajó con una muestra de 40 personas, cuyas edades estuviera entre 18 a 64 años.

La **cuarta fase** se direccionó en socializar de manera grupal las indicaciones a los participantes del proyecto, entre ellas; autorización y consentimiento de información para la aplicación de encuestas, garantizando la confidencialidad de los datos.

Mencionada fase se realizó a través de una reunión en la plataforma ZOOM con los asistentes, misma que se mantuvo una duración de 40 minutos, de igual manera se brindó el espacio respectivo para la aclaración de dudas y observaciones puntuales a considerar durante la contestación de las encuestas.

Posteriormente en la **quinta fase** se clasificó la información obtenida a través de

La tabulación y depuración de datos en la matriz utilizando la herramienta de estadística de Ciencias sociales SPSS se obtuvo medidas de tendencia central para variables cuantitativas esto permitió evidenciar en qué medida los resultados tanto en números enteros como en porcentajes se comportaban en función de los requerimientos de los encuestados. Y se utilizó la correlación de coeficiente de Pearson con 0.05 para determinar el grado de relación entre las variables estudiadas.

Capítulo tres

Análisis de resultados y discusión

3.1 Análisis de resultados

El levantamiento de información para el presente segmento se realizó mediante encuestas de manera virtual a través de la coordinación con docentes de la carrera, considerando la base muestral de 57 encuestas. Cuya edad media en la población encuestada fue de 37 años, considerando que la edad mínima de los partícipes es de 23 años y la máxima de 65 respectivamente.

Adicional a ello, otra de las características tomadas en cuenta para la población en mención es el sexo, que estuvo confirmado por un en masculino 54.4% y 45.6% en femenino, representando la mayor participación del sexo femenino en el estudio aplicado. Por consiguiente, en función de las características detalladas se encontraron los siguientes resultados:

Tabla 1

Rasgos de personalidad de la muestra

	M	Máx.	Mín.	DT
Extroversión	7.89	13.00	3.00	1.86
Afabilidad	8.79	14.00	2.00	2.55
Responsabilidad	11.40	14.00	5.00	2.23
Estabilidad emocional	9.56	14.00	4.00	2.49
Apertura a la experiencia	10.00	14.00	5.00	2.27

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

Según lo evidenciado en la Tabla 1 de resultados, de los 57 informantes existe un reparto homogéneo con relación a los rasgos de personalidad, además de que la desviación para cada uno de los factores no se encuentra altamente disperso. El 11.40 puntos promedio tuvieron mayor representatividad los rasgos de responsabilidad, seguidamente de una media de 10 direccionados en la apertura a la experiencia, dicho de otro modo, personas curiosas que se encuentran inclinadas a la exploración de

nuevas experiencias. En iguales condiciones se encontraron los rasgos de estabilidad emocional, con una media de 9.56. Finalmente, los rasgos de afabilidad y extroversión con una participación mínima de 8.79 y 7.89 respectivamente.

Por lo cual, se determinó que existe una tendencia representativa en rasgos de responsabilidad de la población objetivo, considerando que se encuentran dentro de los límites normales asociados al manejo del autocontrol y habilidades de planificación y organización, a pesar de que no se evidenciaron valores significativos en rasgos sociales de adaptabilidad.

Tabla 2

Distribución de variables psicosociales

	<i>M</i>	<i>MÁX.</i>	<i>MÍN.</i>	<i>DT</i>
HISTORIA DE VIDA	3.63	5.07	2.69	.58
EXPERIENCIAS ADVERSAS	2.68	5.43	1.00	1.15
IMPULSIVIDAD	1.35	3.47	0.13	.64

De acuerdo con los datos de la tabla 2, de los principales factores psicosociales descritos, se detallaron representaciones importantes como la historia de vida que presentó una media de 3.63 siendo un riesgo medio considerando la media máxima de 5.07. En iguales condiciones el factor de experiencias adversas con un promedio 2.68 y finalmente la impulsividad en 1.35. Esto permitió evidenciar que existe una tendencia central en cada factor a la media total, además de demostrar que son puntos importantes que afectan directamente el diario vivir de la población en mención.

En base a estos resultados se identificó que estos factores psicosociales ligados a la salud mental presentaron niveles considerables en la variable de historias de vida, es decir, que es mucho más rápido el cambio de los hábitos de vida en los individuos. Más por el contrario en cuanto a las experiencias adversas o la impulsividad, a pesar de no sobrepasar el límite máximo de la media, mantuvieron una representatividad poco notoria, esto es, que la población objetivo se encuentra direccionada en la toma de

actitudes que desembocan en niveles de depresión o estrés con impulsos incontrolables de manera más rápida y frecuente. Dicho de otro modo, no existe un tiempo progresivo en la toma de decisiones, más que la impulsiva.

Tabla 3

Salud mental según el sexo

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	1,71	6,00	,00	1,42	2,35	6,00	,00	1,87
Depresión	1,81	6,00	,00	1,64	2,35	6,00	,00	1,74

En la tabla 3 se determinó que el sexo masculino mantiene índices de ansiedad y depresión relativamente bajos en 1.71 y 1.81 respectivamente más por el contrario el sexo femenino evidenció una media mayor a 2.35 para ambos factores.

Tabla 4

Relación de la personalidad y salud mental.

	Ansiedad	Depresión
Extroversión	-0.116	-0.019
Afabilidad	0.055	-0.088
Responsabilidad	-0.198	-0.294*
Estabilidad emocional	-0.138	-0.189
Apertura	-0.009	-0.051

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

Con respecto a los resultados de la tabla cuatro no se encontraron valores significativos en la relación entre rasgos de personalidad y salud mental, salvo el rasgo de responsabilidad que presentó una correlación significativa con depresión $r = -0.294$.

Es decir, se evidenció que solamente existe un rasgo significativo; responsabilidad frente a depresión, dicho de otro modo, los individuos que presentan comportamientos caracterizados por autocontrol y disciplina tienden a ser menos depresivos.

3.2 Discusión

De acuerdo con la información según el campo de investigación aplicado a través de los métodos y técnicas que permitieron la obtención de encuestas para la población objetivo, se expone que el perfil del estudio se encuentra mayormente concentrado en el género femenino, con una media de edad de 37 años.

Así mismo, en cumplimiento a los objetivos específicos se logró identificar que existen rasgos de personalidad con tendencia homogénea, al igual que los resultados en la media y promedio de cada variable. En los rasgos de personalidades se evidenciaron características con tendencia similar. Los niveles de frecuencia en función a la ansiedad y depresión se encuentran con mayor tendencia en el sexo femenino, pues varios estudios describen que las mujeres son más vulnerables a desarrollar aspectos relacionados a los trastornos descritos anteriormente, dos veces más que en los hombres, y aunque ser hombre o mujer no repercute en la prevalencia de dichos trastornos, si se ve influenciada en la manifestación expresión de los síntomas.

Particularmente en los rasgos de responsabilidad y de apertura a la experiencia, se encontraron resultados entre medias $M=11.40$ y $M=10$ respectivamente. Mismas que difieren frente a los resultados encontrados en el estudio de Meléndez (2019) en el cual se evidenció una media de $M=4.43$ en apertura a la experiencia cuyas características se direccionaron en relaciones positivas con otros, dominio del ambiente, propósito en la vida y crecimiento personal. Finalmente, responsabilidad mostro una asociación positiva y significativa en $M=3.12$ con todas las dimensiones del bienestar psicológico, excepto con relaciones positivas con otros.

Por otro lado, Jácome (2022) menciona en su estudio con una muestra de 46 personas que el rasgo de responsabilidad predomina frente a los factores restantes

con una media 6.2, al igual que apertura al cambio con una media de 5.19, destacándose además los rasgos de afabilidad, estabilidad con una media de 3.90.

En similares condiciones, López (2022) encontró en su estudio con 50 estudiantes y adultos que los rasgos de extraversión ($M= 3.67$) y responsabilidad ($M= 3.63$) se destacaban con mayor frecuencia.

En base a los resultados descritos se evidencia que las investigaciones difieren al presente estudio puesto que los rasgos de personalidad se presentan con una media mayor al resto de investigaciones.

Ahora bien, con respecto a las variables psicosociales los resultados determinaron que existe una representatividad en media 3.63 para historias de vida siendo un riesgo aceptable considerando la media máxima de ($M= 5.07$). En iguales condiciones el factor de experiencias adversas con una media de 2.68 y finalmente la impulsividad en con una media de $M= 1.35$, resultados que difieren con el estudio realizado por Cárdenas (2021) en el cual se evidenciaron una media de 6.7 para el factor de experiencias adversas, siendo las más destacadas: el maltrato (46.7%), institucionalizados o adoptados (13.9%) y violencia doméstica (4.1%).

Por otro lado, el estudio realizado por Gonzales (2023) en el cual se analizaron las variables por medio de sus tres dimensiones, donde la impulsividad registro una media 1.29, siendo el límite hasta 1.36), así también una $DT=0.31$ y 0.38, evidencia similitud con los resultados del presente estudio

Con relación al último objetivo específico las variables de ansiedad y depresión se encuentran con mayor tendencia en el sexo femenino, pues varios estudios describen que las mujeres son más vulnerables a desarrollar aspectos relacionados a los trastornos descritos anteriormente, dos veces más que en los hombres. Tal cual lo menciona Betancourt (2021), en donde realiza una comparación de las consecuencias sufridas tanto en hombres como en mujeres evidenciando que es más probable que las mujeres experimenten mayormente índices de ansiedad y

depresión, debido a la violencia en pareja pues refieren que el hecho de tener una afectación mental antes de la exposición a la violencia puede incrementar el riesgo de tener este tipo de padecimientos, lo cual concuerda con los resultados de la presente investigación. Ya que en hombres existe una media de 3.7 y en mujeres de 6.3.

Finalmente, se determina que existe una correlación significativa en depresión, los individuos que presentan comportamientos caracterizados por autocontrol y disciplina tienden a ser menos depresivos. De acuerdo con el estudio de Rubio (2020) los resultados en 38 personas encuestadas en una media de 3.25 a responsabilidad se evidenciaron que con los síntomas depresivos disminuye la amabilidad y responsabilidad, lo que puede considerarse como un factor de riesgo. Además de que estos tienden a disminuir con pequeños síntomas depresivos moderados.

No obstante, pese a que la responsabilidad es otro rasgo de personalidad que disminuye con los síntomas depresivos, este factor se ve altamente afectado en el presente estudio realizado. El incremento de este rasgo favorece a la defensa frente a la depresión y probablemente a otros trastornos asociados.

Adicional a ello, Méndez (2022) describe que se ha demostrado que los rasgos de personalidad tienen un efecto estable en la longevidad de las personas, con altos índices en responsabilidad se predicen vidas menos depresivas. Ya que de sus resultados obtenidos se lograron obtener efectos positivos, debido a que su asociación ocasiona que disminuyan los niveles de este trastorno. Tal cual se demostró en el análisis de resultados de esta investigación.

Conclusiones

Con respecto a la relación entre personalidad y salud mental, se evidencio que la variable historias de vida tiene gran influencia sobre los hábitos de vida y rasgos de personalidad ocasionando ciertos cambios y alteraciones en el comportamiento. Mas por el contrario, las experiencias adversas e impulsividad se mantienen en porcentajes por debajo de la media. Pese a que no son rangos significativos se determinó que el rasgo de responsabilidad que presentó una correlación significativa con depresión $r(53) = -0.294$. Es decir, responsabilidad frente a depresión los individuos cuyos comportamientos caracterizados por autocontrol y disciplina son menos depresivos.

Por otro lado, en lo que respecta a la distribución de las variables psicosociales, se identificó una tendencia homogénea frente a los rasgos de personalidad, teniendo una mayor prevalencia en el rasgo de responsabilidad, por lo tanto se puede considerar que son capaces de tomar decisiones basándose en sus buenos valores y la capacidad para actuar conforme lo dicte su ética, desarrollando sus actividades diarias de una forma satisfactoria. De igual manera se obtuvo una media de 8,79 de rasgo de afabilidad y 7,89 de extroversión como menor incidencia, por lo tanto los participantes están más aptos a realizar actividades y establecer prioridades. Por lo tanto la población presenta una media con características menos impulsivas y tienen una menor incidencia en experiencias adversas en la infancia.

Finalmente los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión, el sexo femenino se encuentra con mayor tendencia a presentar dichos factores, dado que las mujeres particularmente son más vulnerables que los hombres ya sea por cargas emocionales o diferentes situaciones estresantes que les llega a afectar en su vida cotidiana. En los últimos años se ha demostrado que la ansiedad y depresión son afecciones mentales que pueden padecer personas adultas como jóvenes, presentando diferente sintomatología que puede variar con la edad, afectando la calidad de vida de las personas.

Recomendaciones

Se sugiere fomentar la responsabilidad en las personas mediante el fortalecimiento de diferentes habilidades como, la capacidad de toma de decisiones, pensamiento crítico, perseverancia, motivación y sobre todo organización para realizar las diferentes tareas del convivir diario. Ya que esto conlleva a aceptar los errores que cometemos y a tomar mejores decisiones antes de actuar, por ello se debe fortalecer ese rasgo de personalidad existente en las personas por medio de talleres o capacitaciones que les ayude a afianzar el sentido de responsabilidad.

Tomando en cuenta la variable de impulsividad con resultados obtenidos de media baja con los participantes, se recomienda realizar test, de forma periódica para tener conocimiento del estado de los individuos y así poder fortalecer diferentes estrategias que les puedan ayudar a mantener un control de impulsividad baja.

Proponer y ejecutar estrategias psicológicas con el fin de reducir síntomas de depresión y ansiedad en las personas. Realizar talleres de información sobre los síntomas que se presentan en la depresión tanto para hombres como mujeres y así poder ayudar a que reconozcan esos sentimientos que pueden estar interfiriendo en sus actividades diarias y en la relación con su entorno, ya que pueden estar presentes sin ellos darse cuenta. Como también realizar una réplica de los estudios realizados que sean mucho más amplios que permitan confirmar o transformar diferentes planteamientos acerca de la perspectiva de la depresión a través de la cual se puede trabajar en diferentes ambientes y con poblaciones de edades más cortas de tal manera que se pueda obtener un muestreo mucho más adaptativo.

Referencias

- Allik, J., & McCrae, R. (2002). *A Five-Factor Theory Perspective* (Springer). In *The Five-Factor Model of Personality Across Cultures*. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-0763-5_15
- Alvarado, E. (2020). *Evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario de personalidad Big Five (BFQ)*. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Anastasi, A. (1998). Tests psicológicos . In *PRENTICE HALL. Hispanoamericana. s.a.* recuperado de Prentice - Hall. https://books.google.com/books/about/Tests_psicol%C3%B3gicos.html?hl=es&id=FV01zgFuk0cC
- Ballesteros, A. (2022). *Investigación descriptiva*. Encuesta. https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/investigacion_mercados/unidad3_pdf2.pdf
- Barbisan, R. (2019). La influencia de factores psicosociales individuales en decisiones académicas. *Florianópolis*, 1–15.
- Bellis, M. (2020). Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Oxford University*, 36(1), 81–91. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdt038>
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación* (Tercera Edición).
- Betancourt, D. (2021). Depresión y ansiedad en hombres y mujeres por tipo y nivel de violencia. *Scielo*.
- Bigi, M. (2015). *El modelo de los Cinco Factores de la Personalidad y la Teoría Triangular del Amor* (2nd ed., Vol. 1).
- Bright, M. (2015). Primary Care Pediatricians' Perceived Prevalence and Surveillance of Adverse Childhood Experiences in Low-Income Children. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 26(3), 686–700. <https://doi.org/10.1353/HPU.2015.0080>
- Calvete, E. (2020). Cuestionario de Esquemas de Young: Adaptación de una versión breve para adolescentes y jóvenes españoles The Young Schema Questionnaire:

- Adaptation of a short version to Spanish adolescents and young adults. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(3), 219–229.
<https://doi.org/10.5944/rppc.29013>
- Carbajal, Y. (2020). *Vista de Efectos en el nivel de impulsividad-reflexividad a partir de un Programa de Intervención Educativa*. Universidad Nacional de Educación Perú.
<http://201.159.222.115/index.php/innova/article/view/1574/1867>
- Cárdenas, L. (2021). Experiencias Adversas en la Niñez: Modificaciones Neuro-Estructurales, Neuro-Funcionales y Comportamentales. *Scielo*, 30.
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. *Salud Mental*. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Casas, A. (2021). Experiencias adversas en la infancia. Conocimiento y uso por médicos residentes de pediatría. *Gaceta Médica de México*, 157(1), 10–18.
<https://doi.org/10.24875/GMM.19005644>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Data and Statistics on Children's Mental Health*. Data and Statistics.
<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
- Chavira Trujillo, G., & Celis de la Rosa, A. (2021). Propiedades Psicométricas del Inventario de los Cinco Factores de Personalidad (BFI) en Población Mexicana Psychometric Properties of the Big Five Factor Inventory (BFFI) in Mexican Sample. *Instituto Nacional de Cardiología*, 11.
<https://doi.org/10.22201/FPSI.20074719E.2021.2.384>
- Cohen, N. (2019). *Metodología de la investigación. ¿Para qué?* (Primera edición).
- Condori, P. (2019). Psicología y Personalidad. *Revista de Investigacion Psicologica*, 21, 115–134. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cordero, M. C. (2017). Historias de vida Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 5(1).

- Coryell, W. (2021). *Generalidades sobre los trastornos del estado de ánimo*.
https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos#v1028065_es
- Delgado, E. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.
- Dellu, H. (2019). Impulsivity in youth predicts early age-related cognitive deficits in rats. *Laboratoire de Neuropsychobiologie Des Désadaptations*, 25(4).
- Espínola, A. (2017). *Estudios Psicométricos*. Adaptación y Validación Del Inventario de Personalidad de Diez Ítems. <https://www.cippdi.com/adaptacion-y-validacion-del-inventario-de-personalidad-de-diez-items-tipi-en-una-muestra-de-adultos-de-gran-asuncion-paraguay/>
- Esquitino, M. (2016). Asociación de experiencias adversas en la infancia con problemas de salud mental después de un desastre natural. *Revista Groit*.
<https://1library.co/document/wq2632pz-asociacion-experiencias-adversas-infancia-problemas-despues-desastre-natural.html>
- Etienne, C. (2018). Editorial Salud mental como componente de la salud universal. *Rev Panam Salud Publica*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
- Feist, J. (2015). *Teorías de la personalidad* (8va ed.). Mc Graw Hill Editores.
- Fernández, O. (2021). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos Manual for Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Ciencias Médicas Cienfuegos*, 10(5), 466–479.
- Fernández, R. (2022). *Criterios diagnósticos de la Depresión según última edición DSM 5*. [https://orientacionpsicologica.es/dsm-5-depresion/#:~:text=La%20Depresi%C3%B3n%20\(DSM%205\)%20se,de%20inter%C3%A9s%20de%20placer.](https://orientacionpsicologica.es/dsm-5-depresion/#:~:text=La%20Depresi%C3%B3n%20(DSM%205)%20se,de%20inter%C3%A9s%20de%20placer.)
- Freud, S. (1967). *Obras Completas de Sigmund Freud* (1ª ed). Amorrortu editores.

- García, F. (1997). Selección y evaluación de categorías acerca de la persona sana o madura desde el modelo de los “Cinco Grandes.” *Servicio de Publicaciones de La Universidad de Murcia*.
- Ghahremani, D. (2013). Effects of the youth empowerment seminar on impulsive behavior in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 53*(1), 139–141.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.010>
- Gonzales, E. (2023). Estrés e impulsividad sobre el rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria de Chimbote. *Tesis de Psicología*.
- Gonzalez, C. (2015). *La evaluación de la personalidad en el ámbito laboral*. Universidad del Azuay.
- Gray, J. (1987). *The psychology of fear and stress* (2nd ed.). PsycNET.
<https://psycnet.apa.org/record/1988-97887-000>
- Haro, G. (2018). Revisión histórica de la impulsividad desde una perspectiva artística, filosófica y psicopatológica. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente, 27*(6).
- Hernández, P. (2022). *Tipos de estudios y métodos de investigación*.
<https://www.sdelsol.com/glosario/tipos-de-estudios-y-metodos-de-investigacion/>
- Hidalgo, M. (2022). Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. *Órgano de e Expresión d de La Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC. (2022). *Población por Sexo*.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Provinciales/Fasciculo_El_Oro.pdf
- Isquith, P. (2021). Inventario de calificación de comportamiento del informe interpretativo de la función ejecutiva. *Revista de Trastornos de La Atención*.
https://hmong.es/wiki/Behavior_Rating_Inventory_of_Executive_Function
- Jácome, C. (2022). *Rasgos de personalidad y su relación con creencias*. UTA.
- Kerker, B. (2020). Adverse Childhood Experiences and Mental Health. *Acad Pediatr*.

- Linares, N. (2021). *Rasgo*. Red Psicólogos. <https://linaresnevadopsicologos.com/ques/un-rasgos/>
- Linares, R. (2021). *Teorías existencial y humanistas*. Psico Portal. <https://psicoportal.com/teorias-psicologicas/teorias-existencial-y-humanistas/>
- Litin, S. (2023). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Lopez, M. (2021). The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatr Res*, 89.
- Lopez, N. (2022). Relación entre rasgos de personalidad, estilos y estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en alumnado español adolescente. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 48(1), 273–289. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052022000100273>
- López, V. (2022). Propiedades psicométricas y estructura factorial del cuestionario de salud del paciente PHQ-4 en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Enfermería*, 3. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4885/895>
- Loza, J. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador. *Ciencia al Servicio de La Salud y La Nutrición*, 13.
- Mayo Clinic. (2022). *Depresión trastorno depresivo mayor*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- McKernan, J. (1999). *Investigación-acción y currículum*.
- Meléndez, J. (2019). ¿Están los rasgos de personalidad asociados al bienestar psicológico? *Escritos de Psicología*. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v12n1/1989-3809-ep-12-01-00001.pdf>
- Méndez, A. (2022). Rasgos de Personalidad y Depresión, Predictores de Ansiedad. *Scielo*.

- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Datos estadísticos depresión*.
<https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Montaño, M. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychología Avances de La Disciplina*, 3, 81–107.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225531007>
- Muñoz, L. F. (2015). DSM-5: ¿Cambios significativos? *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000100008
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Ansiedad y la depresión*.
- Paredes, C. (2020). *El DSM-5*. <https://paradigma40pec.com/el-dsm-5-que-es-y-para-que-sirve/>
- Pichot, P. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Mason S.A.
- Riaño, D., & Guillen, A. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 14.
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64744106024.pdf>
- Rubio, B. (2020). Rasgos de personalidad y depresión en mujeres con trabajo remunerado y trabajo no remunerado. *Revista Especializada En Ciencias de La Salud*.
- Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera edición).
- Sánchez, P. (2013). Impulsividad una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances En Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 31(1), 241–251.
- Schultz, D. (2010). *Teorías de la personalidad* (9na ed.). Cengage Learning.

- Squillace, M. (2021). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1), 8–18. <https://www.redalyc.org/pdf/4395/439542494002.pdf>
- Tortella, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica y Psicosomática*. <https://dialnet.unirioja.es>
- Vara, A. (2018). Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. *Deuc Virtual*, 202–210.
- Vega, M. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124–130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Vega, M., & Nuñez, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 2, 124–130. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00124.pdf>
- Velastegui, D. (2021). Estados de ánimo ansiedad y depresión. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 5(9), 10–20. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp10-20p>

Apéndice

Apéndice A Documento de información para participantes y consentimiento informado

Información General

Estimado/a,

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

¿Quiénes participarán en el estudio?

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

Procedimientos del estudio

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

Beneficios de su participación:

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

Riesgos y molestias:

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

Confidencialidad de los datos:

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

Participación voluntaria:

Todos los que decidan participar en el presente estudio y cambien de opinión durante el desarrollo del mismo, podrán abandonarlo en cualquier momento. Si desea más información acerca del estudio haga

todas las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. Para mayor información se puede contactar con el siguiente correo dmortega1@utpl.edu.ec

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

Sus respuestas serán CONFIDENCIALES y NUNCA podrán vincularse con usted.

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

He leído y acepto.

Acepto _____

No acepto _____

Apéndice B Cuestionario sociodemográfico

Cuestionario sociodemográfico

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

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

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

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

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

Apéndice C Cuestionario TIPI (personalidad)

TIPI (personalidad)

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

Por favor utilice esta escala:

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

Me veo como alguien:

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

Apéndice D 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.			
<p>Por favor, describe cuales de las siguientes características presentaron tus padres <i>biológicos</i> (no adoptivos o padrastros) durante los años en que te criaron. Una respuesta de "0" también indica que no fuiste criado en casa por tus padres biológicos.</p>			
<i>Nunca</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Un poco</i>	<i>Mucho</i>
0	1	2	3
<p>Describe las siguientes características de tus padres biológicos:</p>			
25. _____ ¿Cuánto tiempo y atención le prestaba a usted su mamá biológica cuando los necesitaba?			
26. _____ ¿Qué tanto esfuerzo hacían para cuidarla(o) a usted su mamá biológica y asegurar que Ud. tuviera buena educación?			
27. _____ ¿Qué tanto le enseñaba a usted su mamá biológica sobre la vida?			
28. _____ ¿Cuánto amor y afecto le mostraban a usted su papá biológico?			
29. _____ ¿Cuánto tiempo y atención le prestaban a usted su papá biológico cuando los necesitaba?			
30. _____ ¿Qué tanto le enseñaban a usted su papá biológico sobre la vida?			
Durante el mes pasado, cuántas veces tu familia ...			
31. _____ ¿Te ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza?			
32. _____ ¿Te dijeron que usted había hecho algo bien?			
33. _____ ¿Te dijeron que les gustaba su manera de ser?			
34. _____ ¿Te demostraron afecto?			
35. _____ ¿Te escucharon cuando hablaba de sus sentimientos?			
36. _____ ¿Demostraron interés y preocupación por su bienestar?			
Durante el mes pasado, cuántas veces tus amigos ...			
37. _____ ¿Te ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza? *			
38. _____ ¿Te dijeron que usted había hecho algo bien? *			
39. _____ ¿Te dijeron que les gustaba su manera de ser? *			
40. _____ ¿Te escucharon cuando hablaba de sus sentimientos? *			
41. _____ ¿Te ofrecieron llevarle a algún lugar? *			
42. _____ ¿Demostraron interés y preocupación por su bienestar? *			

Esquemas desadaptativos tempranos (experiencias adversas)

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

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

Escala

1 = Completamente falso para mí

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

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

BRIEF A (Impulsividad)

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

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

1. ____ Tiene arrebatos de enojo
2. ____ Repiquetea los dedos o rebota (mueve constantemente) las piernas
3. ____ Le tienen que recordar que haga las cosas aun cuando está dispuesto hacerlas
4. ____ Tiene dificultad cambiando de una actividad a otra
5. ____ Sobre-reacciona emocionalmente
6. ____ No se da cuenta que maltrata o enoja a otros hasta que es muy tarde

7. _____ No puede quedarse quieto/a (sentarse tranquilo por un tiempo)
8. _____ Tiene arrebatos emocionales
9. _____ Tiene dificultad en aceptar diferentes maneras de cómo resolver problemas en el trabajo, con amigos/amigas o con hacer algo
10. _____ Habla en un momento inapropiado
11. _____ Reacciona más emocionalmente ante una situación que sus amigos
12. _____ Tiene problemas con esperar su turno
13. _____ Tiene dificultad cuando tiene que pensar en diferentes alternativas para resolver un problema que parece no tener solución
14. _____ Sobre reacciona por problemas pequeños

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

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

29. _____ Se enojó rápido, en cosa de minutos

30. _____ Es impulsivo/a

PHQ 4 (Ansiedad-Depresión)

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

1 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas te has sentido nervioso, ansioso o al límite?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
2 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas te has sentido incapaz de parar o controlar tus preocupaciones?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
3 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas has sentido poco interés o placer al hacer cosas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
4 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas te has sentido decaído, deprimido o desesperanzado?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día

Gracias por su participación