



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**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Autor: Bajaña Cedeño, Liliana Sthepanie

Director: Batallas Ureña, Daniela Alejandra

PORTOVIEJO

2024



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>

2024

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Loja, 14 de marzo de 2024

Magister

David Mauricio Ortega Jiménez

Director de la carrera de Psicología.

Ciudad. -

De mi consideración:

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

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Mgs. Daniela Alejandra Batallas Ureña

C.I.: 1104344740

Correo electrónico: dabatallas2@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Liliana Sthepanie Bajaan Cedeño, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Marco teórico, metodología, resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones, siendo Daniela Alejandra Batallas Ureña, 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 UTP, 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.

.....
Liliana Sthepanie Bajaña Cedeño

C.I.: 1316624988

Correo electrónico: lsbajana1@utpl.edu.ec

Dedicatoria

A Dios por haberme dado la vida, guiar mi camino brindándome paciencia y sabiduría para poder permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional culminando con éxito una de mis metas tan anheladas. A mis hijas, Mabeyli y Leonela que siempre fueron mi motor para no desfallecer dejándoles el ejemplo que con esfuerzo y dedicación podemos cumplir todos nuestros sueños. A mi esposo Abel por la paciencia, el amor, el compromiso, la responsabilidad, la motivación y para mí lo más grande, ayudarme a poder cumplir este sueño anhelado, ser una profesional. A mis padres y hermanos por estar presentes y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de toda esta etapa. A mis abuelos, mis amados padrinos Juliana y Jorge por siempre motivarme y creer en mí.

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, a toda mi familia por estar siempre presentes, a mi esposo por ser el apoyo incondicional, a mis hijas por la paciencia. El esfuerzo, dedicación, paciencia, confianza, amor, pronto tendrá sus frutos. A mi querida universidad y directora de tesis por permitirme concluir esta etapa en mi vida y a todas las personas que me aportaron con su orientación y guía en el desarrollo de esta investigación.

Índice de contenido

Carátula.....	I
Aprobación del director del Trabajo de Titulación	II
Declaración de autoría y cesión de derechos	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento	VI
Índice de contenido	VII
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Capítulo uno	6
Marco teórico.....	6
1.1. Personalidad	6
1.2. Modelo de los cinco factores de personalidad (Big Five).....	7
1.2.1. <i>Extraversión</i>	9
1.2.2. <i>Amabilidad</i>	9
1.2.3. <i>Responsabilidad</i>	10
1.2.4. <i>Neuroticismo</i>	10
1.2.5. <i>Abierto o Apertura a la Experiencia</i>	11
1.3. Factores que influyen en el desarrollo de la personalidad	11
1.4. Variables psicosociales relacionadas con la personalidad	13
1.5. Historia de vida.....	14
1.6. Experiencias Adversas.....	16
1.7. Experiencias adversas y la salud mental.....	17
1.8. Impulsividad	19
1.9. Salud mental relacionada con la personalidad	20
1.10. Ansiedad	23
1.11. Depresión.....	25
Capítulo dos	29
Metodología	29
2.1 Objetivos.....	29
2.1.2 <i>General</i>	29
2.1.3 <i>Específicos</i>	29
2.1.4 <i>Preguntas de investigación</i>	29
2.2 Enfoque.....	29

2.3 Tipo.....	30
2.4 Diseño.....	30
2.4.1 <i>Transversal</i>	30
2.4.2 <i>Descriptiva</i>	30
2.4.3 <i>Correlacional</i>	31
2.5 Población y muestra de estudio.....	31
2.5.1 <i>Población</i>	31
2.5.2 <i>Muestra</i>	31
2.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	32
2.7 Técnica e instrumento.....	32
2.7.1 <i>Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc</i>	33
2.7.2 <i>Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)</i>	33
2.7.3 <i>Historia de vida: K-SF-42</i>	33
2.7.4 <i>Experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young</i>	34
2.7.5 <i>Impulsividad: BRIEF A</i>	35
2.7.6 <i>Ansiedad y depresión: PHQ 4</i>	35
2.8 Procedimiento.....	35
Capítulo tres.....	37
Análisis y discusión.....	37
3.1 Análisis de los resultados.....	37
3.2 Discusión.....	40
Conclusiones.....	44
Recomendaciones.....	45
Referencias.....	46
Apéndice.....	61
A. Consentimiento informado.....	61
B. Instrumento de aplicación.....	64

Índice de tablas

Tabla 1. Rasgos de personalidad de la muestra.....	37
Tabla 2. Distribución de variables psicosociales.....	37
Tabla 3. Salud mental según el sexo.....	38
Tabla 4. Relación de la personalidad y salud mental.....	39

Resumen

El presente trabajo investigativo se trata de un estudio que tiene como objetivos contextualizar las variables psicosociales existentes que inciden en la salud mental de la población adulta ecuatoriana, identificar los tipos de personalidad en la muestra de estudio escogida, para en lo posterior realizar una distribución de las variables psicosociales de historia de vida de cada individuo que permita medir la ansiedad y depresión en función del sexo, esto a través de una metodología de enfoque cuantitativo, con diseño transversal, descriptivo y correlacional, en la que se tomó como muestra a 50 adultos que residen en la parroquia a Andrés de Vera del cantón Portoviejo, a quienes se les aplicaron varios cuestionarios estandarizados, teniendo como resultados que la variable psicosocial predominante es la historia de vida, así también que en cuestiones de género no existe predominio significativo respecto a alguno de ellos, para niveles de ansiedad y depresión. Por lo que es posible concluir que en la muestra de estudio existe una evidente influencia de la personalidad para evitar la aparición de alteraciones mentales.

Palabras clave: Personalidad, salud mental, variables psicosociales.

Abstract

The present research work is a study that aims to contextualize the existing psychosocial variables that affect the mental health of the Ecuadorian adult population, identify the personality types in the chosen study sample, to subsequently make a distribution of the psychosocial variables of each individual's life history that allow measuring anxiety and depression based on sex, this through a quantitative approach methodology, with a cross-sectional, descriptive and correlational design, in which 50 adults were taken as a sample. who reside in the Andrés de Vera parish of the Portoviejo canton, to whom several standardized questionnaires were applied, with the results that the predominant psychosocial variable is life history, as well as that in gender issues there is no significant predominance with respect to any of them, for levels of anxiety and depression. Therefore, it is possible to conclude that in the study sample there is an evident influence of personality to avoid the appearance of mental disorders.

Key words: Personality, mental health, psychosocial variables.

Introducción

La personalidad es un factor importante que influye en la salud mental y el bienestar psicosocial de la población adulta ecuatoriana, es así que los factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales merecen ser estudiadas, en razón a que estas pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental.

Las cifras que se manejan en torno a la depresión, a nivel mundial, son bastante alarmantes. La Organización Mundial de la Salud (2023) asegura “aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión”, esto evidencia que la depresión puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, género o antecedentes, y puede tener consecuencias devastadoras tanto para los individuos como para las comunidades.

Respecto a la ansiedad, La Organización Mundial de la Salud (2023) estima que “un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad”. A pesar de la disponibilidad de tratamientos eficaces, la mayoría de las personas en los países de bajos y medianos ingresos no reciben el tratamiento que necesitan.

Investigaciones previas, como la realizada por Tomalá et al. (2021) cuyo objetivo fue “identificar los factores de riesgo psicosocial que afectan e influyen en la salud mental del personal de salud del Hospital Básico de Jipijapa” aportan que los elementos psicosociales de riesgo desempeñan un papel crucial en las alteraciones de la salud mental, y los datos más significativos revelan la conexión existente entre ambas dimensiones.

Asimismo, Verano (2015) en su investigación “Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales” manifiesta que la relación entre los factores psicosociales y las enfermedades mentales es estrecha. La enfermedad, ya sea física o mental, actúa como un vínculo entre las esferas familiar, social y laboral, representando las tareas e interacciones en estas áreas de manera inadecuada.

El objetivo general de la presente investigación, se centra en describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en el sector Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, durante el año 2023.

La estructura, consta de 4 capítulos principales: El primer capítulo; marco teórico evidencia cómo la influencia de la personalidad en estos componentes permite identificar los factores de riesgo y protección para la salud mental y el bienestar psicosocial. Además, esta coadyuva a desarrollar intervenciones efectivas para mejorar el estado de salud de los individuos comprendidos dentro de la muestra de estudio.

El segundo capítulo; metodología, explica de forma ordenada y coherente el proceso de obtención de la información, permitiendo así, la comprensión de los procesos psicológicos subyacentes que contribuyen a estos factores, lo que posibilita desarrollar teorías más precisas sobre cómo funciona la personalidad y cómo influye en la salud mental y el bienestar psicosocial.

El tercer capítulo; análisis de resultados y discusión, expone de forma concreta que, la personalidad es un factor importante que influye en la salud mental y el bienestar psicosocial de la población adulta ecuatoriana. Estos estudios que no son realizados a menudo pero que aportan a conocimientos académicos importantes, lo cual vuelve a este trabajo en un documento que, frente a los resultados escasos de análisis de esta relación, arroja un diagnóstico claro de la situación, sirviendo como fuente de consulta y de orientación.

El cuarto capítulo; conclusiones y recomendaciones, al ser un estudio local, tiene un enfoque factible para replicar y difundir en los niveles de gobierno, a efectos de que tomen cartas de incentivo y apoyo directo a este asunto psicosocial, en virtud de que se extraen los factores que influyen en estos aspectos, por tanto, pudiera fortalecer la gestión social

ciudadana, en miras de beneficiar principalmente a la muestra escogida y en lo posterior al capital humano externo.

Expuesto lo anterior, el documento investigativo, tiene implicaciones importantes para el desarrollo de políticas públicas que promuevan la salud mental y el bienestar de la población adulta ecuatoriana, convirtiéndose, en una situación que merece la pena focalizar recursos económicos en la construcción de la comprensión de los problemas mentales, que permitan desarrollar tratamientos efectivos, y determinar incluso las causas subyacentes de cada trastorno, para conocer cómo determinarlos y abordarlos, inclusive diferenciando los detonantes de cada problema.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1. Personalidad

Los estudios relacionados sobre la personalidad según Cruz (2019) comenzaron alrededor del siglo I a. C. y los griegos se han interesado por la personalidad misma desde entonces. Así, Cervone (2009) menciona que Hipócrates postuló que los rasgos psicológicos están relacionados con diferentes humores. Todas las cosas están naturalmente relacionadas con los cuatro elementos, por lo que se expresan en el cuerpo a través de la teoría de los cuatro fluidos corporales (sangre, bilis negra, bilis amarilla, y flema). Por ello y por su trascendental importancia no sólo en el mundo de la psicología, sino en la vida en general, se han realizado innumerables estudios sobre la personalidad y los mismos estudios han arrojado información sobre este tema de gran valor para el mundo.

Según Grasso (2018) La personalidad se define en términos de cuatro aspectos 1) la forma en que un sujeto se presenta a los demás; 2) el papel que juega en su vida; 3) las cualidades que la componen y 4) la dignidad según la clase social como sinónimo de prestigio. Por su parte Montañó et al (2009) sostienen que, se sentaron las bases para las definiciones que siguieron en el tiempo sobre este constructo, puesto que esta característica se puede encontrar en personas, en general, aquellos atributos pueden ser observados.

De acuerdo con Chico (2015) la personalidad se preocupa por los rasgos más evidentes y externos; es decir, por aquellos aspectos que los demás pueden observar a simple vista. Sin embargo, al hablar de personalidad, en la actualidad, las personas entienden que es un conjunto de características (no sólo externas, sino internas) que explican la forma de ser de un sujeto.

Dentro de las teorías de la personalidad, Ruiz (2021) hace referencia a la teoría del psicólogo estadounidense Gordon Allport (1937) quien enfatiza la singularidad del eje humano

es fundamentalmente; por lo tanto, se opuso a caracterizar a las personas porque hay una tendencia a reducir el comportamiento individual a un conjunto de características comunes, de modo que las estructuras más importantes de Allport son aquellas que permiten la descripción de humanos mediante rasgos individuales, a los que llamó "rasgos personales", son diferentes de rasgos compartidos, ya que los rasgos individuales permiten a los investigadores estudiar a cada uno individualmente.

De igual forma, una de las principales teorías en personalidad es la de Eysenck (Eysenck y Gudjonsson, 1989) quien fue uno de los primeros investigadores en incursionar en el campo de la investigación de la personalidad humana, a partir del conocimiento funcional de las estructuras neuroendocrinas y la aplicación de métodos matemáticos, como el análisis factorial, para comprender la relación entre elementos en factores de orden superior a los que denomino rasgos. Los resultados del extenso trabajo de Eysenk culminaron con una teoría basada en tres dimensiones caracterizadas por: extraversión vs introversión, neuroticismo vs estabilidad emocional y psicopatía vs control de impulsos (Alvarado, 2021). Cada uno de estos tres factores constituyen las dimensiones más importantes de la personalidad, de manera que, si se sitúa a un individuo dentro de ellos, es posible llegar a comprender su personalidad

1.2. Modelo de los cinco factores de personalidad (Big Five)

La taxonomía de la personalidad es una función compuesta que puede representar diferentes sistemas de descripción de personalidad en un esquema común. Los esfuerzos para establecerlo comenzaron en 1932, cuando MacDougall afirmó que la personalidad debería evolucionar hacia una clasificación de cinco factores perceptibles pero posibles de diferenciar, que incluyeran las dimensiones de la inteligencia, del carácter, del temperamento, de la disposición y del genio (Plaisant et al, 2010).

Se han propuesto una variedad de métodos de investigación de la personalidad. Uno de los más importantes y actualmente aceptados es el estudio de la personalidad a partir de

los cinco factores, lo que constituye un gran avance en el estudio de la personalidad en psicología (Castillero, 2017). Este modelo muestra que la personalidad se compone de cinco dimensiones relativamente independientes, lo que proporciona una taxonomía significativa para el estudio de las diferencias individuales. Además, su esquema de clasificación facilita el intercambio y la acumulación de resultados empíricos en el campo científico (Barrick y Mount, 1991). Los estudios muestran que es aplicable a diferentes culturas, idiomas, tipos de evaluación, calificación de fuentes, tipos y extracción de factores y métodos de rotación.

Allport y Odbert (1936) citados en (Chorgwicka, 2010) realizaron un estudio léxico de las locuciones de los diccionarios de inglés que describen la personalidad. Incluyen todos los términos que pueden usarse para distinguir el comportamiento de una persona del de otra. La lista alcanzó unos 18.000 términos. identificaron cuatro categorías principales, la primera de las cuales constaba de términos como sociabilidad, agresión y miedo, que definían comportamientos sociales y estabilizadores para que los individuos se adaptaran a su entorno.

El segundo incluye estados temporales que pueden ir del miedo a la alegría. La tercera categoría son los juicios evaluativos sobre el comportamiento y la reputación de las personas, como: excelente, respetado, irritable. La última categoría incluye rasgos psicológicos como habilidades y talentos. Cattell (1943) citado en (Chorgwicka, 2010) utilizó la lista de Allport y Odbert como punto de partida para su modelo multidimensional de la estructura de la personalidad.

Posteriormente Norman (1963) identificó cinco factores a los que llamó extraversión, estabilidad emocional, amabilidad, conciencia y cultura, y su modelo se denominó "Norman's Big Five". Estos factores fueron propuestos por Goldberg en (1981) como el Big Five, con el propósito de mostrar que estos factores eran del todo abarcativos, de modo que los cinco factores de personalidad representan una abstracción de alto nivel y cada uno incluye algunos rasgos de personalidad específicos. Posteriormente, John et al (2008) demostraron que su escala convergía con los objetivos básicos de medición de los Big Five, pero llamaron al último

factor apertura, ya que sus conceptos eran mucho más amplios que el intelecto o la imaginación.

La teoría de la personalidad del Big Five ha sido probada en diferentes países del mundo y se ha convertido en uno de los modelos y teorías más relevantes en la investigación de la personalidad en los últimos años (Cajas, 2018). Se reconocen, cinco dimensiones o factores de personalidad: extraversión, amabilidad, responsabilidad, neuroticismo y apertura a la experiencia. Según Blázquez (2019) estas dimensiones dan origen al acrónimo mnemotécnico inglés OCEAN. Openness (apertura a la experiencia) Conscience (responsabilidad) Extroversion (extraversión) Agreeableness (agradabilidad/amabilidad) Neuroticism (neuroticismo).

1.2.1. Extraversión

Muestra diferencias individuales en sociabilidad, asertividad, búsqueda de sentimientos, entre otros. El polo positivo de este factor muestra emociones positivas y sociabilidad, mientras que el polo negativo muestra introversión; es decir, es más fácil adueñarse del propio mundo que del externo. La tendencia a tener más del propio mundo interior que del mundo exterior no quiere decir que estas personas no sean sociables, les gusta ser sociables, pero diferente a los extrovertidos. De hecho, a veces pueden ser tan optimistas y sociales cuando están en círculos de mucha confianza (Hervás y López, 2016)

Las personas con valores altos en el factor de extraversión tienden a ser cariñosas, joviales, comunicativas, sociables y alegres. En cambio, las personas con valores bajos tienden a ser prudentes, discretas, solitarias, pasivas e incapaces de expresar emociones fuertes (Díaz y Vásquez, 2020). La extraversión se cataloga como una de las dimensiones de personalidad más importantes porque predice diversos comportamientos sociales y puede predecir el desarrollo de las relaciones interpersonales.

1.2.2. Amabilidad

Se evidencia mediante diferencias individuales como la empatía y la cooperación, el polo positivo de este factor es ser educado, altruista y cooperativo; el polo negativo es la hostilidad, insensibilidad e indiferencia; expresa una personalidad amigable y tranquila, evita cualquier ambiente o situación hostil y tiene tendencia a llevarse bien con los demás. Evalúa la capacidad para formar conexiones psicosociales y la voluntad de cuidar a los demás; en casos extremos, el polo más bajo suele asociarse con la psicopatía (Cajas, 2018).

Se identifica con un alto grado de cordialidad refleja altos niveles de altruismo, solidaridad, confianza, honestidad y una mayor capacidad para establecer relaciones interpersonales amistosas. El polo opuesto es la animadversión, también llamada antipatía, que no necesariamente es algo negativo pues tienden a ser personas escépticas, con pensamiento crítico, atributo necesario para el desarrollo de diversos campos como la ciencia (Gómez, 2014).

1.2.3. Responsabilidad

Abarca adjetivos que se refieren a la conciencia, la perseverancia y la autodisciplina en su polo positivo y adjetivos opuestos en su polo negativo. Para García (2018) la gran mayoría de las personas conscientes son organizadas y tienen un gran sentido del placer, mientras que las personas poco conscientes son más espontáneas y despreocupadas. Este factor, se basa en el autocontrol, la planificación, la organización, la persistencia, en el logro de metas y la autodisciplina.

1.2.4. Neuroticismo

Las personas con alto nivel de neuroticismo se preocupan mucho y se sienten ansiosas o deprimidas con facilidad, tienden a encontrar cosas de que preocuparse. Las personas con bajo nivel de neuroticismo, por otro lado, tienden a ser emocionalmente estables y equilibradas. Existen diferencias individuales en la tendencia a experimentar emociones negativas como ansiedad, depresión e irritabilidad, el polo negativo de este factor se

manifiesta en vulnerabilidad, inseguridad e inestabilidad emocional, el polo opuesto representa la estabilidad emocional, el dominio y la seguridad (Bermeo y Ramírez, 2018).

Las personas que obtienen una puntuación alta en este factor tienden a tener ansiedad, frustración, poca tolerancia al estrés y se centran en las posibles consecuencias negativas. El opuesto es la estabilidad emocional, una persona estable emocionalmente es capaz de afrontar situaciones difíciles o estresantes sin experimentar gran variabilidad emocional, son personas más flexibles y calmadas.

1.2.5. *Abierto o Apertura a la Experiencia*

Demuestra diferencias individuales como imaginación, apreciación de ideas, curiosidad intelectual, entre otras. Los polos positivos de este factor se manifiestan como creatividad, inconformismo y originalidad. Por otro lado, el polo opuesto está cerrado a la experiencia; es decir, la conformidad, la falta de creatividad y originalidad. Esta dimensión mide la apertura al cambio (Acosta y Vásquez, 2018).

Las personas con alta apertura a la experiencia son personas creativas con alta imaginación, curiosidad intelectual, gusto por el arte y la estética, son personas que están en contacto emocional consigo mismas y con los demás, están interesadas en conocer nuevas ideas y adquirir nuevas experiencias. En el polo opuesto, cerrados a la experiencia, se encuentran las personas más tradicionales, que piensan de manera más conservadora, muestran interés por la tradición y prefieren lo familiar a lo nuevo.

La estructura que se le da a los cinco factores no determina que las diferencias se puedan reducir solamente a ellas, si no que las cinco dimensiones representan a la personalidad en su nivel más amplio y que cada dimensión, tiene resumida las diferentes características de manera más específicas con lo que respecta a la personalidad.

1.3. Factores que influyen en el desarrollo de la personalidad

La personalidad puede ofrecer ciertas indicaciones sobre el comportamiento de las personas en diversas situaciones, aunque no se puede afirmar con certeza su exactitud (Rodríguez, 2018). Por un lado, las condiciones ambientales externas harán que las personas ajusten su comportamiento y pensamiento para adaptarse a las condiciones antes mencionadas. De la misma forma, los aspectos internos de una persona pueden combinarse para influir en el comportamiento de un individuo. Factores intrínsecos de la biología, la herencia y la necesidad (García, 2009).

Existen diversos factores que son fundamentales de la personalidad tales como: la genética, las emociones, la alimentación, el bienestar físico, el desarrollo neuropsicológico, el medio ambiente y el aprendizaje (Fernández, 2015). Según De Dios (2022) Eysenck considera que la estructura de la personalidad tiene tres factores: carácter, temperamento e inteligencia. Además, cuando se trata de carácter, hace referencia a aquellas características que se ven más afectadas por el entorno; es decir, el aprendizaje, el cual es adquirido y relacionado con factores educativos y culturales. Sin este, es imposible internalizar las normas sociales y los ajustes voluntarios. Puede, por supuesto, ser educado a través del trabajo personal (Puntiel, 2022).

En cuanto al temperamento, es la fundamentación biológica del carácter que es adquirida por medio del comportamiento emocional (en gran parte resultado de la suma de procesos químicos en el cerebro). Estudios actuales demuestran qué genes influyen en la personalidad de cada ser humano. Finalmente, la inteligencia se refiere al comportamiento cognitivo y está conformada por variables como la atención, la capacidad de observación, la memoria, la capacidad de aprendizaje y las habilidades sociales (Nárvaez, 2016).

Cuando se trata del desarrollo de la personalidad, es necesario considerar dos conceptos: genotipo y fenotipo. Según Feist (2015) el primero se refiere al potencial biológico de lo que puede o debe ser, determinado por la genética y el desarrollo neuropsicológico y el

segundo es la manifestación conductual de la personalidad; es decir, qué hacer y cómo comportarse, que está determinada por el genotipo y el proceso de aprendizaje permanente.

En base a lo mencionado en párrafos anteriores, se puede observar que ambos juegan un papel fundamental en la evolución de la personalidad. En conclusión, las personas nacen con unas particularidades propias que se desarrollan y definen, estructuran y cambian a lo largo del tiempo y bajo la influencia de una serie de factores como el origen ambiental, la cultura, la familia, la educación recibida, entre otras. En este proceso, la implicación de padres, amigos, profesores y otras figuras es significativa y tiene una gran influencia.

1.4. Variables psicosociales relacionadas con la personalidad

El entorno en el que las personas habitan demanda que la sociedad y los individuos de hoy estén preparados para enfrentar con éxito las variadas situaciones que les depara el contexto social del mundo actual. El desafío del cambio exige una respuesta inmediata y continua del hombre, especialmente en su actitud ante la vida y el trabajo, y la búsqueda de la coherencia entre pensamientos, sentimientos y acciones, así como su expresión formal (Bermeo & Ramírez, 2018).

Hay una serie de factores que afectan el desarrollo humano. Según Ferrer (2023) estos tres sistemas interactúan y regulan la naturaleza del desarrollo a lo largo de la vida, influyendo en el desarrollo individual y configurando la personalidad de un individuo:

- Factores normativos - efectos normativos de la edad: son categóricos biológicos y ambientales asociados a la edad cronológica. Son normativos porque generalmente ocurren en todos los miembros de una cultura, como: condición social, jubilación, nido vacío, ir a la escuela. También en las propiedades biológicas como la primera menstruación, la menopausia, entre otras.
- Los factores normativos asociados con la historia: son simplemente los eventos y normas generales que experimenta una unidad cultural en relación con el cambio biosocial. Son

normativos si afectan a la mayoría de los miembros de la misma generación de manera similar. como: la depresión, las guerras, la pandemia, el cambio político.

- Factores no normativos en el desarrollo del ciclo de vida: estos hacen referencia a determinantes biológicos y ambientales que tienen influencias importantes en las historias de vida individuales más que generales como: eventos personales de salud, cambios de trabajo, muertes de familiares cercanos, divorcios entre otros.

Otros factores son la variabilidad interindividual e intraindividual. Beato (2021) las define de la siguiente manera: la variabilidad interindividual: se refiere al hecho de que las personas tienden a ser más heterogéneas en su funcionamiento mental, físico o social a medida que envejecen y la variabilidad intraindividual: se refiere a los cambios a lo largo del tiempo en un comportamiento, habilidad, capacidad mental o física que no necesariamente predicen cambios en otros rasgos psicológicos o sistemas fisiológicos. Como, por ejemplo: la persona puede exhibir una pérdida significativa de autonomía corporal mientras mantiene intactas sus capacidades cognitivas.

Torres (2017) se basa en la teoría de la psicóloga Karen Horney, que expresa que las personas están formadas por el entorno y que cuando el entorno cambia, también cambia el individuo. La cultura, las normas, las costumbres y los roles particulares de los grupos humanos afectan e influyen en las personas, por lo que la cultura genera mucha ansiedad.

1.5. Historia de vida

La teoría de la historia de vida es un enfoque de la biología evolutiva que explica cómo los organismos asignan recursos, energía y tiempo a lo largo de su vida. Debido a los recursos ecológicos, biológicos y psicológicos limitados, se seleccionan diferentes estrategias que constituyen diferencias individuales en la distribución de actividades vitales como el desarrollo, la supervivencia y la reproducción (Taji et al., 2020).

Estas estrategias que sirven para organizar las diferencias individuales en los organismos se denominan estrategias de historia de vida e implican soluciones compensatorias entre problemas tales como: reproducción actual frente a la futura, calidad de la descendencia versus cantidad de descendencia y esfuerzo de apareamiento versus esfuerzo de los padres. Los patrones conductuales y biológicamente característicos de la historia de la vida pueden estar en el llamado continuo rápido-lento (Kruger, 2021).

Este continuo describe e integra la organización de los rasgos de personalidad metabólicos, hormonales y conductuales, organizados de acuerdo con las demandas del entorno y las estrategias de supervivencia favorecidas por la selección natural (Wolf y McNamara, 2012). Las estrategias en el extremo rápido se asociaron con una reproducción temprana, una alta mortalidad juvenil, más descendencia con menos inversión de los padres y un comportamiento impulsivo y desinhibido (Del Giudice, 2014).

Por el contrario, las estrategias que se encuentran en el continuo lento se asocian con una madurez sexual y una reproducción tardía, mayor esperanza de vida, mayor inversión de los padres, menos descendencia, una menor mortalidad adolescente y una mayor estabilidad emocional. Se han propuesto estrategias de historia de vida para obtener información sobre las vulnerabilidades del desarrollo en psicopatología, incluidos múltiples factores, como eventos de desarrollo, genética y mecanismos epigenéticos (Del Giudice, 2016).

Una propuesta interesante según Torres et al.(2021) de desde la teoría de la historia de la vida es que las personas que tienden a estar en los extremos rápido y lento del continuo tienen más probabilidades de exhibir patrones de comportamiento que se perciben como no coincidentes con el contexto. Esta teoría ayuda a dilucidar las causas de largo alcance de los procesos psicopatológicos al proponer que las explicaciones evolutivas de las estrategias conductuales organizadas durante la ontogenia son consistentes con una historia filogenética de éxito adaptativo, propone que los desarrollos emocionales y conductuales son el resultado

de la adaptación a las contingencias situacionales que han permitido a los individuos sobrevivir en algún momento de su historia.

1.6. Experiencias Adversas

El concepto de las experiencias adversas hace referencia según Ramírez (2021) a un entorno doméstico con efectos potencialmente nocivos, como: la adversidad, el abuso psicológico, físico, sexual, el maltrato y algunas formas de disfunción familiar, como presenciar maltrato, consumo de alcohol o drogas en el hogar, abandono de los padres, enfermedad mental y familiares en la cárcel, que tienen efectos a corto y largo plazo.

La salud mental y física de los adultos se ve significativamente afectada por las experiencias adversas de la infancia (Nevárez & Ochoa, 2022). Las experiencias adversas examinadas son las que determina la Organización Mundial de la Salud a través del instrumento Adverse Childhood Experiences International Questionnaire [ACE-IQ], entre ellas se consideran una variedad de experiencias adversas, incluyendo abuso físico, emocional y sexual; negligencia psicológica y física; violencia contra miembros del hogar; enfermedad mental dentro de la familia; abuso de sustancias; su encarcelamiento; separación o divorcio; acoso escolar o bullying entre otras (OMS, 2018).

Las experiencias adversas son examinadas mediante el uso de cuestionarios retrospectivos en población adulta, los estudios iniciales sobre experiencias adversas tempranas se realizaron en 1998. La investigación realizada por Ramírez (2021) se encuentra en las investigaciones referentes. sobre cómo se relacionan las experiencias negativas en la infancia y la presencia de múltiples factores de riesgo en la edad adulta, dentro de este estudio, aquellos que tuvieron cuatro o más experiencias adversas en la infancia tenían más probabilidades de luchar contra la depresión, el alcoholismo, el abuso de sustancias, intentos de suicidio en la edad adulta y condiciones físicas como cáncer, enfermedades del corazón y enfermedades crónicas.

Es posible agregar el estudio realizado por Cronholm et al. (2015) mismo que sugiere una modificación de las categorías entendidas como experiencias adversas, agregando la violencia colectiva y el aislamiento o rechazo, posibilitando una amplia definición de las experiencias adversas. Finkelhor et al. (2015) reafirmó los tipos argumentando que existen más experiencias adversas que tienen efectos negativos en el desarrollo, como el bullying y los contextos de carencia y pobreza, de igual forma, los autores afirmaron que algunas experiencias como el divorcio de los padres, tienen efectos negativos debido a la exposición prolongada al conflicto de los padres en lugar del divorcio o la separación en sí.

El abuso emocional, la privación socioeconómica y la separación o el divorcio de los padres se encuentran entre las experiencias más comúnmente reportadas en investigaciones con niños menores de cinco años Thompson et al. (2015). Las experiencias adversas son más habituales durante la niñez, casi todos los niños entre el año y los cinco años de edad, han experimentado al menos un evento negativo y poco más de la mitad han experimentado cuatro o más, sin mencionar las diferencias por sexo.

1.7. Experiencias adversas y la salud mental

Se han documentado los efectos perjudiciales de algunas experiencias adversas en el desarrollo de un niño, estableciendo un vínculo entre las experiencias tempranas de violencia (física, psicológica y sexual), descuido (físico y psicológico) y disfunción en el hogar (violencia, abuso de drogas, enfermedad mental, encarcelamiento y divorcio) con la aparición de conductas de riesgo, enfermedades crónicas y trastornos de salud mental que se manifiestan en la vida adulta (Sege y Harper, 2017).

De los trastornos de salud mental, constan según Atzl et al. (2019) la depresión, ansiedad; trastornos de personalidad, intentos de suicidio, suicidios consumados; trastorno de estrés postraumático, policonsumo, conductas agresivas, así también enfermedades como obesidad, cáncer, diabetes tipo 2 y ETS. Además, se ha descubierto que estos efectos

perjudiciales para la salud están inversamente correlacionados con el número de eventos adversos; es decir, empeoran a medida que ocurren eventos adversos más graves al principio del proceso.

Resulta indispensable visibilizar, el resultado neurobiológico de los traumas infantiles como el abuso y el estrés, que pueden provocar una disfunción cerebral duradera que afecta la calidad de vida y la salud de las personas a lo largo de sus años cruciales de desarrollo. En un estudio de la relación entre las ACES, los problemas de salud mental y los comportamientos de riesgo en una población de nativos americanos Brockie et al. (2015) descubrió que el 78% de la muestra informó haber experimentado al menos un evento adverso, siendo el abuso emocional el más común, en donde el impacto acumulativo de las experiencias de abuso se asocia significativamente con problemas de salud mental como depresión, consumo de sustancias e intentos de suicidio.

En una línea similar, Mandelli et al. (2015) realizaron un metaanálisis y descubrieron fuertes asociaciones entre las experiencias infantiles de abuso emocional, negligencia, abuso sexual y el riesgo de desarrollar depresión en la edad adulta, tanto en condiciones clínicas como no clínicas, así como una asociación significativa, aunque débil, entre las experiencias infantiles de abuso físico, violencia doméstica y la aparición de un trastorno depresivo en la edad adulta. Además, se consideró que el divorcio de los padres no aumenta significativamente el riesgo de depresión en la vida adulta.

Según Hovens et al. (2012) el descuido y el abuso emocional se clasifican como factores de riesgo que predicen fuertemente el inicio y la persistencia (cronicidad) de los síntomas depresivos, en un estudio longitudinal afirmó que el abandono, el maltrato físico y emocional se configurarían como factores asociados a la morbilidad asociada de trastornos depresivos y de ansiedad en la edad adulta, pero que el abuso sexual, a pesar de estar ligado a la aparición de psicopatología, no tendría un efecto significativo tan fuerte para la aparición de este tipo de sintomatología.

Sin embargo, es necesario considerar que aquellos que sufrieron alguna forma de abuso sexual cuando niños, con frecuencia experimentaron abuso emocional, descuido e incluso maltrato físico; por lo tanto, se debe tener en cuenta la coyuntura de estas experiencias negativas (Mandelli et al., 2015). Una revisión sistemática de los efectos en la salud del abuso sexual infantil lo identifica como un factor de riesgo general (no específico) para el desarrollo de psicopatologías, con una asociación significativa y de pequeña a moderada magnitud con síntomas de ansiedad, depresión, psicosis, ideación suicida, abuso de sustancias, conducta autolesiva, trastorno alimentario, disociación, obsesiones, compulsiones y pensamientos paranoides, entre otros (Rodríguez, 2022).

Teniendo esto en cuenta, Adams et al. (2018) descubrieron que tanto el abuso físico ocurrido en la niñez media, o entre las edades de 6 a 12 años, como el abuso sexual ocurrido en la primera infancia y adolescencia están vinculados al desarrollo de TEPT y son un fuerte predictor de la aparición de depresión y ansiedad en la edad adulta. Resaltando que los niños que han experimentado abuso físico tienen más probabilidades de experimentar abuso sexual en la misma etapa de desarrollo.

Para Ibrahim et al. (2017) quienes realizaron una revisión sistemática de la relación entre los diferentes tipos de abuso infantil y el desarrollo de personalidad limítrofe (TLP) encontraron que existe un vínculo clínicamente significativo entre una historia de abuso infantil y el inicio del TLP. También descubrieron que las personas con trastornos de la personalidad tienen más probabilidades que las que no los tienen de haber experimentado abuso físico, emocional y sexual. De manera que, cuando los menores se ven expuestos a este tipo de violencia y este predomina hasta la etapa adulta ya se vuelve un trastorno patológico.

1.8. Impulsividad

Numerosos significados están asociados con el término impulsividad Sánchez (2018) expone que se usa con frecuencia en la literatura psicológica, ahora se considera un factor

independiente porque es difícil vincularlo a un dominio de personalidad específico, varios síndromes psicopatológicos, incluidos los desórdenes por déficit de atención y límite de la personalidad, la bipolaridad, el trastorno del control de los impulsos, el comportamiento antisocial y el trastorno por uso de sustancias, tienen la impulsividad como característica central.

Por lo mencionado, se le atribuye a la impulsividad una tendencia a actuar rápidamente y sin pensar en respuesta a estímulos internos y/o externos sin considerar los efectos en uno mismo o en los demás. Es un concepto complejo que se puede dividir de muchas maneras, se considera un síntoma de una serie de trastornos, que incluyen la hipersexualidad, el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, los trastornos alimentarios, el tabaquismo habitual, entre otras (Urrego et al, 2017).

Según De La Rosa. (2019) la escala de Barratt desarrollada en 1959, puede utilizarse para identificar y medir algunos tipos de impulsividad, originalmente el instrumento solo podía medir la impulsividad como un rasgo unidimensional, pero después de agregar variables adicionales, se considera la primera medida multidimensional de impulsividad, esta teoría propone tres componentes que en conjunto conforman la impulsividad.

El primero de ellos, conocido como impulsividad motora, consiste en actuar de manera rápida e inconsciente mientras te dejas llevar por el impulso. En segundo lugar, el término impulsividad cognitiva denota una propensión a emitir juicios precipitados y finalmente, en tercer puesto la impulsividad no planificadora se caracteriza por una propensión a no planificar y un mayor interés por el presente que por el futuro. De esta manera, es posible medir según la escala de Barratt (1959) los tipos de impulsividad de forma individual o de un grupo de personas.

1.9. Salud mental relacionada con la personalidad

Carranza (2003) hace una diferenciación entre la salud mental en psiquiatría y la salud mental en psicología. En la primera, es considerada un estado de equilibrio y ajuste activo adecuado que permite al individuo interactuar creativamente con su entorno, favoreciendo su crecimiento, su bienestar personal, así como de sus entornos sociales cercanos y lejanos, buscando mejorar las condiciones de vida de los mismos y en psicología, es un estado relativamente duradero en el que una persona está bien adaptada, feliz con la vida y en el camino hacia la autorrealización. Es un estado positivo, no la ausencia de trastornos mentales.

Según Porras (2015) dado que la salud mental es un proceso evolutivo y dinámico en la vida de una persona, depende de una serie de factores, como: desarrollo neurológico normal; factores hereditarios; formación familiar y académica; un nivel suficiente de bienestar social; un alto nivel de realización personal; y un equilibrio entre las capacidades de un individuo y las demandas sociales.

Las causas de los trastornos actuales se remontan al entorno social, los estilos de vida, la competitividad, la separación entre el hogar y el lugar de trabajo, la contaminación, la sobrepoblación y el estrés de la vida moderna, todo lo cual va en contra de la capacidad de una persona para mantener su equilibrio y en consecuencia, afectan la adaptación a su entorno.

La Organización Mundial de la Salud - OMS (2019) consolidó un concepto integrado de salud mental que va más allá de los modelos existentes biomédico, conductual, cognitivo y social. Según Restrepo y Jaramillo (2012) esto tiene en cuenta las nuevas dinámicas que enfrenta la humanidad, alineada con precisión con esta propuesta está el enfoque de salud mental positiva, iniciado por Marie Jahoda en 1958, que ve la salud mental como un estado constante que se puede mejorar, teniendo más en cuenta las herramientas de adaptación y el impacto de las nuevas variables. como la personalidad, los antecedentes, la autopercepción, entre otros.

La salud mental como la salud física es un estado condicional, por lo que es difícil de definir, Cobos (2005) un estado condicional significa que las personas diagnosticadas con un trastorno mental pueden pasar un período de tiempo relativamente asintomático y a su vez, las personas que denominamos mentalmente sanas también pasan por periodos en los que puede haber una presencia de sintomatología psicopatológica.

En relación a la personalidad con la salud mental Llopis et al. (2017) expresa que cuando los patrones de personalidad formados por pensamientos, sentimientos y comportamientos son capaces de responder con flexibilidad al entorno; adaptarse a través de una serie de estrategias flexibles y diversas para que puedan ajustar su comportamiento de acuerdo a las diferentes situaciones que se presenten, promueve una mayor satisfacción personal y bienestar, posiblemente una personalidad saludable, bien adaptada o no patológica.

Por el contrario, cuando los rasgos de carácter imposibilitan la adaptación, cuando las estrategias para enfrentar o afrontar las situaciones de la vida son demasiado extremas, intensas, rígidas e inflexibles; así, en estas dinámicas no resueltas a largo plazo y de persistencia; se podría hablar de una personalidad desadaptativa o trastorno de la personalidad.

Según la OMS (2022) la falta de salud mental se evidencia en los trastornos mentales que presentan las personas, en el cual indica que al menos una de cada ocho personas en el mundo padece de un trastorno mental. Y los define como alteraciones considerables del pensamiento, la regulación emocional o el comportamiento, hay muchos tipos diferentes de trastornos que tienen opciones eficaces de prevención y tratamiento. Sin embargo, la mayoría de las personas carece de atención médica.

De esta manera, Carvalho y Arruda (2016) consideran que el neuroticismo correlacionado positivamente con la ansiedad, predispone a los individuos a exhibir altos

niveles de este trastorno. La ansiedad y la depresión están asociadas con la patología de los rasgos de personalidad. De modo que si las personas poseen algún trastorno de personalidad lo más probable es que encajen en uno de estos.

1.10. Ansiedad

El término ansiedad puede referirse a sentimientos transitorios de tensión, de peligro (miedo), deseos intensos (antojos), respuestas fisiológicas a necesidades (estrés) y estados de angustia patológica (trastornos de ansiedad) (Mendoza, 2016). Los trastornos de ansiedad se caracterizan por el miedo y preocupación excesivos y trastornos conductuales asociados, estos síntomas son lo suficientemente graves como para causar un malestar o una disfunción significativa (OMS, 2022).

La ansiedad tiene el mismo significado según su etimología y su modismo, se deriva del latín "anxietas", que significa: estado de agitación mental, inquietud o ansiedad (Diccionario de la Real Academia, 2023). Entre las características que se encuentran dentro de la ansiedad está el miedo que a no ser es lo mismo, pero tiene respuestas fisiológicas similares a la ansiedad, se diferencia en que hay una causa, un peligro externo real, consciente, que existe o amenaza con materializarse.

Es necesario mencionar que el sistema límbico según Saavedra et al (2017) ha sido identificado como la estructura responsable de un sistema nervioso que se establece temprano en la filogenia responsable de sostener la vida a través de la respuesta de lucha o huida, la alimentación y la actividad sexual, que a su vez se asocian con emociones como la ira, el miedo, la ansiedad y el amor, estas respuestas son dirigidas y coordinadas por la amígdala y el locus ceruleus.

Por su función de activar y facilitar las respuestas individuales, la ansiedad se considera un mecanismo biológico adaptativo que protege y preserva de los daños que puedan existir, es una de las principales variables psicológicas que se considera un

componente importante del desarrollo de la personalidad y es un estado mental caracterizado por componentes somáticos, emocionales, cognitivos y conductuales (Akhter y Ibrahim, 2015).

Entre las edades de 14 y 65 años, los trastornos de ansiedad son el tipo de trastorno mental más frecuente, más frecuente que cualquier otra enfermedad mental, siendo las mujeres las más afectadas. Este trastorno se encuentra muy extendido, con estimaciones que van del 3 al 25 por ciento a nivel mundial y hasta el 70 por ciento entre las personas con enfermedades crónicas (Chacón et al, 2021).

Según la OMS (2022) el trastorno de ansiedad fue una de las preocupaciones latentes que dejó la pandemia del COVID-19, entre sus estadísticas se encuentran que durante los primeros meses de confinamiento sus cifras se incrementaron en un veinticinco por ciento, la preocupación a nivel mundial por el prevalente trastorno ya había ocasionado que varios países mostraran preocupación por la salud mental y el apoyo psicosocial de sus habitantes.

Según un estudio realizado por Puchaicela, et al (2022) quienes evaluaron varios trastornos mentales en el Ecuador, entre ellos la ansiedad, determinaron que el 46% de los habitantes sufre de ansiedad prevaleciendo mediante niveles: el 15% moderada y extremadamente severa 16%, de estos el grupo que presentó un mayor índice de ansiedad fueron las mujeres con un 66% junto con las personas entre 20 y 28 años de edad.

Ahora bien, es importante considerar a los trastornos de ansiedad que se refieren a un grupo de alteraciones mentales caracterizados por sentimientos de ansiedad y miedo e incluyen los siguientes: desorden de ansiedad generalizada, pánico, ansiedad fóbica, ansiedad social, obsesivo-compulsivo (TOC) y estrés postraumático. Al igual que la depresión, los síntomas pueden variar de leves a graves. La duración de los síntomas que suelen experimentar las personas con trastornos de ansiedad los hace crónicos en lugar de episódicos (Instituto Nacional de la Salud, 2019).

Al igual que la depresión, los trastornos de ansiedad son trastornos que impactan negativamente en el funcionamiento psicosocial; la salud física y mental; las relaciones sociales y familiares; el funcionamiento y la productividad de las personas y la calidad de vida (Angulo et al, 2017) Puede desempeñar un papel central en las emociones negativas, ya que se asocia con altos niveles de neuroticismo y bajos niveles de responsabilidad (García et al, 2021). Por su función de activar y facilitar las respuestas individuales, la ansiedad se considera un mecanismo biológico adaptativo que protege y preserva de los daños que puedan existir, es una de las principales variables psicológicas que se considera parte importante del desarrollo de la personalidad.

Uno de los factores psicológicos clave que se considera crucial para el desarrollo de la personalidad es la ansiedad; este estado psicológico se distingue por componentes somáticos, emocionales, cognitivos y conductuales (Akhter & Ibrahimi, 2015). Por su parte Carvalho y Arruda (2016) correlacionan el rasgo de personalidad Neuroticismo positivamente con la ansiedad y predispone a una persona a tener altos niveles de este trastorno, la ansiedad en conjunto con la depresión se asocia con la patología de los rasgos de personalidad, En lo que concierne a la familia, las relaciones padres e hijos se ven afectadas negativamente por el neuroticismo, por una baja responsabilidad y una baja extraversión

1.11. Depresión

Los trastornos mentales frecuentes se dividen según la Organización Panamericana de la Salud (2017) en dos grandes categorías: depresión y ansiedad. Estos trastornos son muy comunes en la población y pueden tener un efecto sobre el estado de ánimo o los sentimientos de los afectados. Los síntomas varían en intensidad (leve a severo) y duración (meses a años). Estos trastornos son condiciones de salud diagnosticables que son distintas de los sentimientos de tristeza, estrés o miedo que cualquier persona puede experimentar de vez en cuando en su vida.

Debido a su prevalencia y los efectos que provoca, la depresión es actualmente uno de los problemas de salud más importantes en el mundo. Dado que entre el 8% y el 16% de las personas experimentan depresión en algún momento de sus vidas, actualmente representa el 4,3% de la carga mundial de enfermedades y es la segunda causa principal de discapacidad en todo el mundo, pero la Organización Mundial de la Salud (2017) predice que superará a todas las demás causas para el 2030.

Aunque la depresión puede afectar y afecta a personas de todas las edades, ocupaciones y estilos de vida, el riesgo de desarrollar depresión puede aumentar por la pobreza, el desempleo, los eventos importantes de la vida (como la muerte de un ser querido o la ruptura de una relación romántica), uso de alcohol u otra condición física o problema causado por el consumo de alcohol u otras sustancias. Según Coryell (2021) la depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o inferioridad, trastornos del sueño o del apetito, fatiga y dificultad para concentrarse, puede ser lo suficientemente duradera o recurrente como para afectar seriamente la capacidad de una persona para trabajar o estudiar, o para hacer frente a la vida diaria.

En los casos más graves, la depresión puede llevar al suicidio. Según la Organización Mundial de la Salud (2023) consta de dos subcategorías principales: el trastorno o episodio depresivo mayor, que se caracteriza por síntomas como bajo estado de ánimo, pérdida de interés y disfrute, disminución de la energía. Los episodios depresivos se clasifican como leves, moderados o graves según el número y la gravedad de los síntomas. Y la distimia, una forma persistente o crónica de depresión leve; los síntomas de distimia son similares a los de un episodio depresivo, pero a menudo son menos graves y dura más.

La depresión, es una emoción que se cree que está estrechamente relacionada con la tristeza, es el resultado de sentirse impotente después de una gran pérdida (Lazaruz, 2000). Una de las teorías más difundidas sobre este trastorno es (Beck, 1980) quien sostiene que se

trata de un trastorno del pensamiento con signos y síntomas que resulta de la activación de patrones cognitivos negativos.

Informes internacionales indican que la depresión es un grave problema de salud pública y que su impacto está relacionado con el grado de discapacidad que produce, lo que se refleja en las dificultades para realizar las tareas cotidianas y las discapacidades sociales, variables que se pueden correlacionar con otros problemas físicos y emocionales relacionados (Wagner, et al, 2012).

La angustia mental provocada por la depresión afecta la capacidad de una persona para realizar incluso las tareas diarias más básicas, este trastorno mental puede resultar en el suicidio de la persona que lo padece en el peor de los casos. Según Erazo y Forx (2018) existe un alto índice de depresión en Latinoamérica, el Ecuador ocupa el décimo primer lugar en América Latina en prevalencia de depresión (4,6%).

Por su parte De La Parra et al (2018) muestra que existen tres modelos diferentes de la relación entre depresión y personalidad. De acuerdo con el primer grupo de modelos, no existe una conexión causal entre la depresión y la personalidad, pero las dos pueden compartir causas comunes. Esta relación podría verse como un continuo en el que los trastornos depresivos estarían en el polo extremo de algunos rasgos de personalidad o podría considerarse que las personas que exhiben ciertos rasgos en un alto grado tendrían un mayor riesgo de desarrollar el trastorno depresivo.

Otro conjunto de modelos sostiene que la personalidad puede desempeñar un papel causal en la aparición o mantenimiento de la depresión. De acuerdo con el modelo patoplástico, la personalidad puede afectar la gravedad, el patrón y la respuesta al tratamiento del trastorno, entre otros. Finalmente, hay modelos que también sugieren un vínculo causal entre la personalidad y la depresión, pero en sentido inverso; es decir, la depresión tendría un

impacto en la personalidad al distorsionar o afectar los rasgos de personalidad durante la duración del episodio depresivo (Coryell, 2021).

En conclusión, el impacto de la personalidad permite identificar factores de exposición favorecedores para la salud mental, la cual se complementa con una mejor comprensión de los procesos psicológicos implícitos que contribuyen a estos factores, lo que podría conducir a teorías más precisas sobre cómo funciona la personalidad, sus tipos, cómo afecta el bienestar mental y psicosocial, con repercusiones importantes para el desarrollo de la salud mental y el bienestar de las personas. La personalidad y sus trastornos como la depresión y la ansiedad son temas de vital importancia para la salud a nivel mundial, puesto que, si no se observan los rasgos que las personas que los padecen presentan, podría desencadenar en consecuencias drásticas, como la muerte. Es necesario, hacer prevalecer el tema con la finalidad de darlo a conocer a más personas, concientizar y disminuir sus altos índices.

Capítulo dos

Metodología

2.1 Objetivos

2.1.2 General

Describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en el sector Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, durante el año 2023

2.1.3 Específicos

- Identificar los tipos de personalidad en las personas del sector Andrés de Vera.
- Describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas en las personas del sector Andrés de Vera.
- Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo, de los habitantes del sector Andrés de Vera.

2.1.4 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los rasgos de personalidad que tienen las personas del sector Andrés de Vera?

¿Cuál es la distribución de historia de vida, nivel de impulsividad y grado de experiencias adversas de las personas del sector Andrés de Vera?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo de los habitantes del sector Andrés de Vera?

2.2 Enfoque

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, el mismo se caracteriza por la posibilidad de determinar variables, las mismas que son sujetas a medición,

a través de la aplicación de métodos estadísticos, para posterior a ello obtener conclusiones específicas. (Hernández., et al, 2014). Previo a esto se desarrolló el marco teórico para guiar el estudio y que la indagación tenga bases sustentables para ser aceptada y creída en futuras investigaciones. Esto explica la forma en que las variables respecto a la personalidad en factores psicosociales se estudiaron de forma minuciosa e individualizada para llegar a postulados con respaldo científico.

2.3 Tipo

Se determina como una investigación no experimental cuantitativa, en la que no se manipula variables de forma deliberada, ni de forma intencional, sino que se analizan fenómenos desde su contexto natural, sin generar situaciones específicas, sino las ya existentes. (Hernández., et al, 2014). Ante ello, la población adulta ecuatoriana, no fue sometida a experimento alguno, sino que fueron encuestados respecto a las variables de estudio para analizar las variaciones entre ellas.

2.4 Diseño

2.4.1 *Transversal*

Por lo que explican Hernández., et al (2014), este diseño de investigación recolecta datos en un tiempo específico, y cuyo propósito es llegar a describir las variables y la realización de un análisis de su incidencia. En virtud de ello, la investigación fluye aplicando metodologías cuantitativas que expliquen las variables respecto a los factores psicosociales que repercuten en la población objeto de estudio, en este caso Portoviejo.

2.4.2 *Descriptiva*

Se considera como tal, puesto que permitió definir las características del fenómeno, sin centrarse en el por qué se produce (Hernández., et al, 2014). Es así que se presentan tipologías que rodean a la personalidad desde los factores psicosociales, describiéndole

desde varios enfoques, indagando desde la capacidad de las personas para la resolución de conflictos individuales, grupales y de pareja.

2.4.3 Correlacional

Según Baptista et al, (2014) el tipo de investigación correlacional tiene como finalidad estudiar en forma objetiva, el grado existente entre dos conceptos o más, así también en variables o categorías respecto a los factores psicosociales de la personalidad que influyen en la población adulta ecuatoriana, para su posterior descripción y análisis, es por ello que primero se mide cada una de ellas de forma individual para cuantificarlas y luego obtener las vinculaciones.

2.5 Población y muestra de estudio

2.5.1 Población

La población objeto de estudio, es la ciudad de Portoviejo, que consta de 321.800 habitantes aproximadamente

2.5.2 Muestra

La muestra es de tipo no probabilístico, puesto que no se han aplicado cálculos estadísticos, y afirma que "no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación" (Hernández et al, 2014, p 176). Tal es el caso, que se considera una muestra participante, donde se incluyeron 50 participantes adultos que residen en la parroquia a Andrés de Vera del cantón Portoviejo.

2.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos residentes en la parroquia Andrés de Vera de Portoviejo
- Adultos mayores de 18 años
- Adultos menores de 64 años

Criterios de exclusión

- Adultos residentes en otras parroquias de Portoviejo
- Menores de 18 años
- Mayores de 64 años

2.7 Técnica e instrumento

La técnica utilizada fue la encuesta, esta permite indagar a través de las variables que previamente fueron determinadas obteniendo resultados numéricos exactos. El instrumento utilizado fue el cuestionario, que bajo preguntas estructuradas permite al lector ubicarse en la situación que se indaga, con opciones de respuesta bastante objetivas. Para llegar al cumplimiento de los objetivos planteados, se han aplicado varias pruebas psicológicas, de las cuales se detallan las siguientes.

Para la elaboración del marco teórico, se llevó a cabo la técnica de investigación documental, el cual se centra en la búsqueda y análisis de fuentes documentales (textos), que constituyen fuentes secundarias de investigación, que se basan en indagaciones previas y que, por lo general contienen inferencias, conclusiones y teorías ya generadas por autores. En este punto, es importante destacar que la calificación de los cuestionarios aplicados se realiza de forma automática bajo el formulario facilitado por la Universidad Técnica Particular de Loja, como trabajo de investigación conjunta.

2.7.1 Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc

Se caracteriza porque es un cuestionario que se aplica de forma independiente, el mismo que posee distintas preguntas cerradas y con respuesta a opción múltiple, estas, van dirigidas la obtención de información de carácter sociodemográfico de cada uno de quienes integran la muestra de estudio, entre ellos se puede evidenciar datos como: sexo, género, edad, nacionalidad y más.

2.7.2 Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)

Su característica principal, son 10 ítems en una versión concreta de Big Five Questionnaire, este evalúa cinco rasgos de personalidad, los mismos que se responden con base en la escala de Likert, con opción a 7 alternativas:

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.

Entre los rasgos se encuentran neuroticismo, amabilidad, responsabilidad y apertura de experiencia. El nivel de fiabilidad de cada uno de los rasgos de dicho instrumento, corresponde a extroversión 0,77, amabilidad 0,71, neuroticismo 0,76, responsabilidad de apertura 0,70 y apertura a la experiencia de 0,62 (Gosling et al, 2003).

2.7.3 Historia de vida: K-SF-42

Se considera como una presentación abreviada a lo que se conoce como Batería de Historia de Vida de Arizona (ALHB) de 199 ítems, en la que es posible evaluar cómo las estrategias que se dan a lo largo de la historia de vida, pueden explicar la adaptación de los organismos al medioambiente y al uso prolongado de recursos para su mantenimiento corporal y demás.

En la respuesta, el evaluado podrá señalar desde “fuertemente de acuerdo” con valor de -3 con un intermedio de “no sé, no aplica” valor de 0, hasta fuertemente de acuerdo con valor de +3.

Para su calificación, se considera la puntuación total del instrumento, lo que aporta en la determinación, si la historia de vida de las personas, suele ser más rápida o lenta. En la que, a mayor puntuación, se atribuye historia de vida más rápida. En este caso se presentan 42 ítems y entre dichas estrategias se presentan varias como; perspicacia, relaciones con los padres en etapa infantil, soporte de amigos, altruismo y más. Se ha comprobado que las alfas de Cronbach, en su totalidad cumplen el criterio “aceptable”, equivalente ($\alpha \geq 0,70$) (Figueredo et al., 2017).

2.7.4 Experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young

Trata de un instrumento que se centra en medir la taxonomía de distintos aspectos de orden psicológico o más conocidos como esquemas desadaptativos temprano, los mismos que anteceden a diversos trastornos mentales entre ellos los de personalidad. Es necesario indicar que los 15 cuestionamientos se realizan en referencia a la infancia, hasta los 13 años. Resaltando lo que se siente, más no lo que se cree que pueda ser verdad. Su respuesta va encaminada a una escala de Likert con 6 opciones:

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

Quiñones et al, (2018) afirma que, de forma general, este instrumento consta de 15 ítems. La confiabilidad de dicho instrumento, radica en alfa de Cronbach de nivel “aceptable” con valoración ($\alpha \geq 0,70$).

En su valoración, se considera un mínimo de 1,00 mientras que el máximo se valora con 6,00.

2.7.5 Impulsividad: BRIEF A

Se conoce como El Inventario de Calificación de Comportamiento de la Función Ejecutiva, que como su nombre lo antecede, evalúa el desarrollo de las funciones ejecutivas, específicamente en la población de 18 a 64 años, permitiendo dar respuesta a una escala de Likert de 7 opciones para respuesta, las mismas que oscilan entre "nunca" a "casi siempre". En población española, este instrumento de 30 items, fue valorado con un alfa de Cronbach correspondiente al 0,84 (Basuela, 2016). El rango correspondiente en esta variable, oscila con un mínimo de 0,13 mientras que el máximo se valora con 3,73.

2.7.6 Ansiedad y depresión: PHQ 4

Conocido como Patient Health Questionnaire PHQ-4 es un cuestionario de 4 cuestionamientos, que permite la detección de trastornos de ansiedad, y de depresión, para ellos se permite dar respuesta a través de una escala de Likert, constituida por 4 opciones de respuesta, las cuales oscilan entre "nunca" a "casi cada día", considerando de tal manera que una mayor puntuación, orienta a ansiedad o depresión (Kroenke et al., 2009).

Dos preguntas están orientadas a evaluar depresión y dos de ellas ansiedad, sin embargo, es importante destacar que los resultados se obtienen de forma independiente, en donde ansiedad mantiene un rango máximo de 6,00 y un mínimo de 0, así también depresión maneja un rango máximo de 5,00 y un mínimo de 0

2.8 Procedimiento

- Revisión de la literatura para construcción del marco teórico

Es indispensable mencionar que en primera instancia se seleccionaron varias bases de datos entre ellas: Dialnet, Scielo y Redalyc, de las cuales se obtuvo investigaciones científicas previas que fueron de gran aporte para la redacción del marco teórico. La realización de trabajos en la carrera universitaria, facilitaron los conocimientos empíricos para

seleccionarlos de forma adecuada, utilizando en la búsqueda palabras claves relacionadas a las variables de estudio. Se utilizaron técnicas de lectura convencional tales como la lectura secuencias y la lectura puntual.

- Proceso de recolección de datos

En primera instancia se realizó un acercamiento de forma personalizada a una lista de 80 personas que cumplían los criterios de inclusión, que ya fueron previamente mencionados. Indicándoles sobre el tema de estudio y los objetivos planteados, además del propósito de ser evaluados mediante cuestionarios psicológicos. En este acercamiento se les informó de la necesidad de aceptar a través de un consentimiento informado, que en esta ocasión se dio a través de forma virtual.

Luego de este primer acercamiento, se hizo una depuración con las personas que, si aprobaron el consentimiento, por lo que se procedió a hacer una reunión virtual para explicar el contenido del cuestionario y que no queden dudas respecto a ello. Consecuentemente, se creó una lista de difusión en WhatsApp con el link del aplicativo, indicando el código que debían ubicar para responder correctamente. Se enfatizó en que debía ser resuelto de forma personal y sin pensar demasiado las respuestas, manejando un tiempo aproximado de 30 minutos. Para finalizar, las personas, enviaron captura de pantalla, luego de haber culminado.

- Análisis de datos

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

Capítulo tres

Análisis y discusión

3.1 Análisis de los resultados

Muestra recolectora de datos: 47

Muestra procesadora de datos: 44

Tabla 1

Rasgos de personalidad de la muestra

	M	Máx.	Mín.	DT
Extraversión	7,91	14,00	2,00	2,56
Afabilidad	9,70	14,00	7,00	2,11
Responsabilidad	11,84	14,00	4,00	2,40
Estabilidad emocional	9,64	14,00	2,00	2,75
Apertura a la experiencia	10,30	14,00	4,00	2,67

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

En la tabla 1 se expone la distribución homogénea en lo que respecta a los distintos rasgos de personalidad, según la muestra de estudio, con presencia de desviaciones típicas con similitud, por lo que se destaca el rasgo de responsabilidad, con respecto al resto, por un valor media de 11,84.

Dicho rasgo de personalidad se refiere a una característica relativamente estable y duradera que influye en cómo una persona aborda sus responsabilidades y compromisos a lo largo del tiempo, esto puede incluir tareas laborales, compromisos sociales, situaciones emocionales o cualquier otra responsabilidad que tengan.

Tabla 2

Distribución de variables psicosociales

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de Vida	3,66	5,24	2,14	,72
Experiencias adversas	2,62	6,00	1,00	1,13
Impulsividad	1,23	3,73	,13	,81

En la tabla 2, se presentan las variables psicosociales evaluadas, en este caso mantienen desviaciones típicas con similitud, y respecto a la historia de vida, le corresponde un valor medio de 3,66 lo que deja en evidencia que existe una historia de vida más rápida.

Respecto a la valoración más alta, de historia de vida, se considera que Las personas con una historia de vida más rápida pueden enfrentar desafíos diferentes en términos de toma de decisiones, responsabilidades parentales y desarrollo personal.

De la misma forma, en experiencias adversas, cuyo valor medio oscila en 2,62 el mismo que se relaciona con quienes han experimentado algún tipo de violencia física, psicológica y demás; así también como separación de los padres, enfermedad y demás, desde la niñez hasta el inicio de la adultez.

Respecto a la impulsividad, el valor medio correspondió al más bajo, otorgándose 1,23 por lo que se infiere que la predisposición a reaccionar de forma rápida, es baja. Las personas no actúan inmediatamente ante los estímulos internos o externos.

Tabla 3

Salud mental según el sexo

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	2,00	6,00	,00	1,78	2,32	6,00	,00	1,85
Depresión	1,62	5,00	,00	1,66	2,35	6,00	,00	1,80

En la tabla 3, se analiza respecto a los rangos establecidos para cada género, donde ansiedad y depresión en el género masculino mantienen valor media relativamente bajo, mientras que en el género femenino aumenta cierto porcentaje, sin que aumente significativamente para considerarse como relevante.

Tabla 4*Relación de la personalidad y salud mental.*

	Ansiedad	Depresión
Extroversión	-0.156	0.366*
Afabilidad	0.152	-0.020
Responsabilidad	-0.381*	-0.355*
Estabilidad emocional	-0.501**	-0.644**
Apertura	-0.249	-0.279

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

En la tabla 4 se presenta el análisis relacionado a las correlaciones entre personalidad y salud mental, en donde se evidencia que existió una relación positiva y estadísticamente significativa, entre las variables de extroversión y depresión, lo que indica que, a mayor extroversión, mayor presencia de depresión.

De igual forma se observa, una relación negativa y estadísticamente significativa, entre responsabilidad y ansiedad; y entre responsabilidad y depresión, esto nos proyecta que, a mayor responsabilidad, menor niveles de ansiedad y menores niveles de depresión.

Finalmente se expresa una relación negativa, y estadísticamente significativa, entre estabilidad emocional respecto a ansiedad y depresión, a mayor estabilidad emocional, menor niveles de ansiedad y menores niveles de depresión.

3.2 Discusión

El primer objetivo específico de la presente investigación se centró en identificar los tipos de personalidad en las personas del sector Andrés de Vera. Estos tipos de personalidad serían extraversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia, donde los participantes destacaron en el valor de responsabilidad 11,84. Según García (2005) en su investigación afirma que quienes puntúen en valores altos de responsabilidad, serán considerados como sujetos conscientes, escrupulosos, moralistas, persistentes, atentos, controlados, concededores de alcances y de límites que procurarán un buen manejo de su propia imagen ante los demás.

Este resultado concuerda con un trabajo investigativo realizado por Adrian Furham y Carl Fudge (2008) en el que menciona, que las personas con índices altos de responsabilidad, poseen un mejor rendimiento; asimismo con el estudio desarrollado por Mónica Cassaretto (2003) que evidenció el rasgo responsabilidad con el rendimiento de las personas en el ámbito laboral.

Es importante destacar que, aunque la responsabilidad puede ser un rasgo de personalidad, también puede ser influenciada por factores situacionales y contextuales. Las personas pueden mostrar diferentes niveles de responsabilidad en diferentes áreas de sus vidas y en diferentes momentos. Además, la responsabilidad puede desarrollarse y fortalecerse a lo largo del tiempo mediante la práctica de comportamientos responsables y la adopción de hábitos que fomenten la responsabilidad (Franco, M, Espinoza, C, Pérez, M, 2017).

En el mismo sentido, una investigación desarrollada en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), donde se encuestó a 5.435 estudiantes de posgrado, el rasgo de responsabilidad ocupó el segundo lugar, por lo que este estudio concuerda con los resultados del presente, en el cual Hirsch (2012) manifiesta que dichos valores hacen realmente enriquecedora la búsqueda de conocer ampliamente sobre el tema.

El segundo objetivo específico, se enfocaba en escribir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas en las personas del sector Andrés de Vera, la misma que con un valor Media de 3,66 evidenció que los encuestados tienen una historia de vida más rápida.

Las personas con una historia de vida más rápida pueden enfrentar desafíos diferentes en términos de toma de decisiones, responsabilidades parentales y desarrollo personal, puede estar asociado con un mayor riesgo de participar en comportamientos de riesgo, ya que se busca la reproducción temprana y la maximización de la aptitud biológica, pueden tener una orientación más inmediata hacia la gratificación y la reproducción, cambiando sus prioridades a lo largo de la vida (Ferroti, 2007).

Asimismo, autores como Del Giudice (2016) concuerda que dichas personas poseen tendencia a comportamientos riesgosos, y agrega además que las historias de vida rápidas, están fuertemente relacionadas a personas con menor empatía, neuroticismo, mayor impulsividad, agresividad y poseen tendencia a comportamientos riesgosos.

Es necesario destacar que estos conceptos son simplificaciones y generalizaciones, y la variabilidad individual que gira en torno a este rasgo de personalidad es grande. La historia de vida de una persona está influenciada por factores genéticos, ambientales, culturales y sociales, y la realidad puede ser mucho más compleja (Ferroti, 2007).

En el tercer objetivo específico se planteaba identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo, de los habitantes del sector Andrés de Vera. En los que, los géneros femenino y masculino, no mantienen ningún valor relevante.

En una investigación enfocada en depresión, Gaviria (2009) refiere que otros elementos hormonales pueden jugar un papel en la susceptibilidad de las mujeres a los trastornos del estado de ánimo, como las diferencias de género en relación con los ejes hipotálamo-hipófisis-adrenal y tiroideo. Es relevante destacar que las mujeres muestran una

mayor reacción al estrés en comparación con los hombres, lo que tiene significativas consecuencias para comprender el estrés y cómo las mujeres responden a él.

Respecto a la ansiedad, por su parte Arenas y Puigcerver (2009) sostienen que se han reconocido varios factores que podrían justificar la prevalencia femenina en los trastornos de ansiedad, así como las diferencias de género en otros trastornos psiquiátricos. Algunos de estos factores son psicosociales y socioculturales, que abarcan diferencias en cómo las personas afrontan situaciones, roles de género, pobreza, nivel educativo, estado civil, nivel de ingresos, apoyo social, aislamiento social, adversidades durante la infancia, cambios sociales, normas culturales y susceptibilidad a la exposición y reactividad ante eventos vitales estresantes.

Continuamente, al indagar sobre la extroversión Sánchez et al. (2006) aporta que quienes son extrovertidos, tienden a ser predominantemente efusivos, cordiales, amistosos, sensibles, impulsivos y no inhibidos, tienen numerosos contactos sociales y frecuentemente toman parte en las actividades de grupo. Mientras que, Meza et al. (2022), bajo sus hallazgos investigativos indican que la existencia de un alto nivel de afectividad puede ocultar la manera en que se expresa la depresión, ya que a las personas con un perfil afectivo elevado se les puede percibir como extrovertidas.

En la investigación también se obtuvo que, a mayor responsabilidad, menor niveles de ansiedad y menores niveles de depresión. Esto explica que asumir responsabilidades puede ser una fuente de satisfacción y sentido de propósito. Aquello concuerda con la investigación realizada por Magaña et al. (2022), donde expresa que “una persona con un nivel alto de estabilidad emocional es estable y tranquila, puesto que suelen ser emocionalmente estables, tranquilas y no experimentan constantemente sentimientos negativos”.

La estabilidad emocional se relaciona con la capacidad de controlar las emociones y reacciones emocionales. Las personas emocionalmente estables son menos propensas a experimentar cambios de humor extremos o reacciones emocionales exageradas. Aquellas

con alta estabilidad emocional tienden a utilizar estrategias de afrontamiento efectivas cuando enfrentan situaciones estresantes. Pueden buscar soluciones prácticas y mantener una perspectiva positiva (Núñez et al., 2019).

Si bien, la estabilidad emocional no implica la ausencia de emociones negativas o estrés en la vida de una persona. En cambio, se refiere a la capacidad de manejar estas emociones de manera equilibrada y adaptativa. Díaz et al. (2017) sostiene que un rasgo de personalidad dominante en estabilidad emocional, limita el apareamiento de síntomas depresivos o ansiosos. A las personas con estabilidad emocional, les es posible trabajar en el desarrollo de la estabilidad emocional a través de estrategias como la gestión del estrés, la práctica de la resiliencia y el autoconocimiento emocional.

La investigación respecto a las variables psicosociales, tienen una gran significación cuando se relacionan a la salud mental, esto debido a su amplio impacto en la salud global. Ciertos indicadores de salud mental afectan a una gran cantidad de personas y pueden tener consecuencias significativas en su calidad de vida. El estudio desarrollado ayuda a entender efectivamente estos trastornos, bajo cifras fiables y actuales, lo que a su vez permitirá el desarrollo de tratamientos más efectivos. Cierta aspecto como una historia de vida rápida fue predominante en la distribución de variables psicosociales. De la misma forma la responsabilidad que se evidencia en la muestra estudiada expone una conexión intrínseca para que, ninguno de los dos géneros refleje una tendencia hacia trastornos emocionales. Los resultados obtenidos se convierten en un aporte investigativo de gran significación para la consecución de los objetivos planteados.

Conclusiones

Con respecto a la identificación de tipos de personalidad, se evidenció que, en la muestra estudiada, predomina el rasgo de personalidad de responsabilidad, seguido de la apertura a la experiencia, y en menor significación afabilidad, estabilidad emocional y extroversión, esto se transforma en un baluarte para inhibir la manifestación de trastornos en la salud psíquica.

En torno a la distribución de las variables psicosociales, los resultados permitieron conocer que entre la muestra objeto de estudio, se destaca una historia de vida más rápida, esto seguido por quienes han pasado por experiencias adversas y en menor énfasis la impulsividad, estos resultados resaltan la importancia de considerar la historia de vida y las experiencias adversas en las intervenciones de salud mental, y sugieren que la moderación de la impulsividad puede ser un factor protector contra el desarrollo de trastornos mentales.

En lo concerniente a la identificación de los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión con relación al sexo, por la muestra investigada se conoció que no existe una prevalencia de mayor significación en ninguno de los dos sexos, no obstante, lidera las cifras el género femenino, tanto en ansiedad como en depresión. Esto lleva a comprender que en ninguno de los dos sexos existe riesgo de afectaciones a la salud mental.

Se identificó asociaciones significativas entre los rasgos de personalidad y los niveles de salud mental, particularmente en términos de ansiedad y depresión. Específicamente, las relaciones negativas y consistentes entre la responsabilidad y ambos indicadores de salud mental, así como las correlaciones entre la estabilidad emocional y los mismos indicadores, sugieren un patrón claro. Estos hallazgos indican que individuos con menores niveles de responsabilidad y estabilidad emocional pueden enfrentar mayores riesgos de experimentar ansiedad y depresión.

Recomendaciones

Implementar estrategias que fomenten y refuercen este rasgo, como programas de formación y desarrollo personal centrados en la responsabilidad, apertura a la experiencia, así como el aprovechamiento de esta tendencia para introducir nuevas técnicas y terapias que puedan ayudar a prevenir la aparición de trastornos de salud mental.

Diseñar bajo los proyectos de vinculación con la comunidad, ciertos programas de desarrollo personal que fomenten el crecimiento en áreas donde los individuos muestran menor significación, como la extroversión o la estabilidad emocional, esto a través de la implementación de talleres, sesiones de entrenamiento o recursos que apunten a fortalecer estos rasgos menos predominantes.

Ejecutar acciones desde la academia, en las que se dote de estrategias de apoyo, mentoría o asesoramiento para ayudar a aquellos con historias de vida más rápidas a desarrollar habilidades de afrontamiento y establecer metas a largo plazo. De tal forma que se potencialice la variable sobresaliente.

Fomentar desde el personal en salud mental, perteneciente a la red de salud pública, el establecimiento de grupos de apoyo comunitario en la que se trabaje la prevención primaria focalizada en la psicoeducación en temas de ansiedad y depresión, con acciones de fácil acceso y acogedores para ambos géneros.

Referencias

- Acosta, Y & Vásquez, C (2018) *Apertura a la Experiencia y gusto por el arte*, (tesis de grado) Universidad de La Laguna, <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/8829/Apertura%20a%20la%20Experiencia%20y%20gusto%20por%20el%20arte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarado, N (2021) *La Personalidad Y La Inteligencia Emocional En Estudiantes De La Facultad De Ingeniería Química De La Universidad Nacional Del Callao*, Universidad Nacional Del Callao, <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5743/IF-ALVARADO%20BRAVO-FIQ-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Adams, J, Mrug, S & Knight, D (2018) Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology, *Child Abuse & Neglect*, 86, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6289670/>
- Akhter, S & Ibrahim, M (2015) Why Are Some People More Anxious Than Others? the Role of Neuroticism and Extraversion Personality Traits on Anxiety. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(3), <https://doi.org/10.15614/ijpp/2015/v6i3/147245>
- Allport, G (1937) *Personality: A psychological interpretation*. New York: Henry Holt, https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-2311-0_1
- Angulo, M, Rooks, B, Gill, M, Goldstein, T, Sakolsky, D, Goldstein, B & Birmaher, B (2017). Psychometrics of the screen for adult anxiety related disorders (SCAARED) A new scale for the assessment of DSM-5 anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 253.
- Akhter, S & Ibrahim, M (2015) Why Are Some People More Anxious Than Others? the Role of Neuroticism and Extraversion Personality Traits on Anxiety. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(3). <https://doi.org/10.15614/ijpp/2015/v6i3/147245>

Arenas, M. Carmen, & Puigcerver, Araceli. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(1), 20-29. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es.

Atzl, V, Narayan, A, Rivera, L & Lieberman, A (2019) Adverse childhood experiences and prenatal mental health: Type of ACEs and age of maltreatment onset. *Journal of Family Psychology*, 33(3),

Barrick, M & Mount, M (1991) The big five personality dimensions and job performance: un meta-análisis, *Personnel Psychology*, 44(1),

Baptista, M., Fernández, C. y Hernández, R. (2010). Metodología de la investigación (5.^a ed.). McGraw-Hill.

Basuela-Herreras, E. (2016). BRIEF-A (forma abreviada): Análisis propiedades psicométricas en una muestra española. *Archivos de Neurociencias*, 21(4).

Beck, A. (1980). Diagnóstico y tratamiento de la depresión, *Merck Sharp & Dohme International, Ed*, México.

Bermeo, D & Ramírez, L (2018) Bienestar Psicológico Y Dimensiones De Personalidad En Estudiantes De Primer Año De Bachillerato De La Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade, (Tesis De Grado) Universidad Del Azuay, <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8754/1/14413.pdf>

Blázquez, E (2019) *Los 5 Grandes Factores de la Personalidad*, EpsibaPsicología, <https://epsibapsicologia.es/los-5-grandes-factores-de-la-personalidad/>

Bermeo, D & Ramírez, L (2018) Bienestar Psicológico Y Dimensiones De Personalidad En Estudiantes De Primer Año De Bachillerato De La Unidad Educativa Cesar Dávila

- Andrade, (Tesis De Grado) Universidad De Azuay,
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8754/1/14413.pdf>
- Beato, A (2021) Variabilidad interindividual en denominación, comprensión de oraciones y funciones ejecutivas en personas mayores, (tesis doctoral) Universidad Complutense De Madrid, <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65762/1/T42578.pdf>
- Brockie, T, Sacco, G, Wallen, G, Wilcox, H & Campbell, J (2015) *The relationship of adverse childhood experiences to PTSD, depression, poly-drug use and suicide attempt in reservation-based native American adolescents and young adults*. Am J Community Psychol, 55, 411-421. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1007/s10464-015-9721-3>
- Cajas, M (2018) Los Cinco Grandes Factores De Personalidad (Big Five): Su Evolución En El Mundo Laboral, (Tesis De Grado) Universidad Estatal De Milagro, <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3942/1/LOS%20CINCO%20GRANDES%20FACTORES%20DE%20PERSONALIDAD%20Y%20SU%20EVOLUCI%20N%20EN%20EL%20MUNDO%20LABORAL..pdf>
- Carvalho, L & Arruda, W (2016) Association between anxiety and depression symptoms with pathological personality traits. *Psicología Desde El Caribe*, 33(2), <https://doi.org/10.14482/psdc.33.2.7290>
- Cassaretto, M (2003) Personalidad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Personal – Revista de Psicología*. 21(1), 11-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=993935>
- Castillero, O (6 de agosto de 2017) *Las principales teorías de la personalidad*, Psicología y Mente, <https://psicologiymente.com/personalidad/teorias-personalidad>

- Cervone, D (2009) *Personalidad Teoría e investigación*, Editorial *El Manual Moderno S. A*,
<http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/7270/Personalidad%20%20teor%C3%ADa%20e%20investigaci%C3%B3n%202009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carranza, V (2003) *El Concepto De Salud Mental En Psicología Humanista–Existencial*,
Ajayu, 1(1), http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001
- Cobos, M (2005) *Salud Mental: Anormalidad Y Normalidad Psíquica*, Apuntes
Psicopatológicos, <https://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2016/02/Salud-Mental-Anormalidad-Normalidad.pdf>
- Chacón, E, Xatruch, D, Fernández, M y Murillo, R (2021) Generalidades sobre el trastorno de
ansiedad, *Revista Cúpula*, 35(1),
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chico, E (2015) *Manual de Psicología de la Personalidad*, Editorial *Club Universitario*,
<https://www.editorialecu.com/libro/manual-de-psicologia-de-la-personalidad/>
- Cruz, C (2019) *Teorías de la personalidad a lo largo de la historia*, *PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL*,
<https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>
- Cronholm, P, Forke, C & Wade, R (2015). Adverse childhood experiences. Expanding the
concept of adversity, *Am J PrevMed*, 49,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.02.001.25>.
- Coryell, W (2021) *Depresión - Trastornos de la salud mental*, MSD Manuals
<https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de->

%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20implica%20m
%C3%A1s%20aspectos,p%C3%A9rdida%20o%20ganancia%20de%20peso.

Chorgwicka, B (2010) *Las facetas de los big five y la predicción del desempeño*, Universidad de Santiago de Compostela, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=131389>

De Dios, G (2022) *Las tres dimensiones de la personalidad de Hans Eysenck*, <https://lamenteesmaravillosa.com/las-tres-dimensiones-la-personalidad-hans-eysenck/>

Del Giudice, M. (2016). The evolutionary future of psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 7, 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.07.010>

De La Rosa, F (2019) Identificación De La Impulsividad Como Factor De Riesgo Del Consumo De Sustancias Sujetas A Fiscalización, En Personas Privadas De Libertad Del Centro De Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga) Mediante La Escala Barratt En El Año 2019, (Tesis De Grado) Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito, <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18148/1/UPS-QT14301.pdf>

Del Giudice, M (2014) A tower unto heaven: Toward an expanded framework for psychopathology. *Psychological Inquiry*, 25(3-4), <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.925339>

Díaz, C & Vásquez, E (2020) Prevalencia de Trastornos de la Personalidad en Estudiantes de Psicología Clínica, en la Universidad Pedro Henríquez Ureña, periodo mayo-diciembre 2019, (tesis de grado) Universidad Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4028/Prevalencia%20de%20Trastornos%20de%20la%20Personalidad%20en%20Estudiantes%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Cl%C3%ADnica-%20Carla%20D%C3%ADaz-%20Emmanuel%20V%C3%A1squez.pdf?sequence=1>

- Díaz et al. (2017) Investigación sobre la prevalencia de Ansiedad y Depresión en estudiantes de psicología y su relación con los rasgos de personalidad. *Revista científica de la UCSA*. 4(1), 256-264.
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522017000100017
- Erazo, M & Forx, M (2018) Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, *Ibero American Journal of Biotechnology and Life Sciences*,
<https://www.revistabionatura.com/2020.05.03.11.html#:~:text=Es%20relevante%20considerar%20que%20Ecuador,de%20depresi%C3%B3n%2C%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina>.
- Eysenck, H & Gudjonsson, G (1989) *The causes and cures of criminality*, Springer Science+Business Media, LLC, https://hanseysenck.com/wp-content/uploads/2019/12/1989_eysenck_gudjonsson_-_the_causes_and_cures_of_criminality.pdf
- Fernández, S (2015) *Características de personalidad, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en patología dual*, (tesis doctoral) Universitat de Barcelona,
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400879/SFM_TESIS.pdf?sequence
- Feist, J, Feist, G & Roberts, T (2015) *Teorías de la personalidad*, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A,
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/9b3cae9900948066fa43c47d9411cae1.pdf>
- Ferrarotti, F. (2007). Las historias de vida como método. *Convergencia*, 14(44), 15-40,
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352007000200002&lng=es&tlng=es.

Figueredo, A., García, R., Menke, J., Jacobs, W., Gladden, P., Bianchi, J., Patch, E., Beck, C., Kavanagh, P., Sotomayor-Peterson, M., Jiang, Y. y Li, N. (2017). El K-SF-42: una nueva forma corta de la batería de historia de vida de Arizona. *Psicología Evolutiva* .

Finkelhor D, Shattuck A & Turner H (2015) A revised inventory of Adverse Childhood Experiences, *Child Abuse & Neglect*, 48, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>

Franco, M. C., Espinoza Carrión, C. R., & Pérez Espinoza, M. J. (2017). La responsabilidad social empresarial y su vínculo con la gestión del talento humano en las organizaciones. *Universidad y Sociedad*, 9 (1), 114-119. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v9n1/rus16117.pdf>

Furnham, A., & Fudge, C. (2008). The Five Factor Model of Personality and Sales Performance. *Journal of Individual Differences*, 29(1), 11–16.doi:10.1027/1614-0001.29.1.11

García, A (2018) Todo sobre los factores y rasgos de la personalidad ¿Qué nos hace ser quiénes somos?, Madrid Ventures, <https://yourbrain.health/es/rasgos-personalidad/>

García, G. (2005). Estructura factorial del modelo de personalidad de Cattell en una muestra colombiana y su relación con el modelo de cinco factores. *Avances en Medición*, 3, 53-72. http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1413/8574/8847/Articulo_3_Catell_y_cinco_factores_53-72_2.pdf

García, M, Menéndez, M, Peñaloza, R & Rivera, S (2021) Rasgos de Personalidad y Depresión, Predictores de Ansiedad Rasgo-Estado en Madres, *Acta De Investigación Psicológica*, 11(3), <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v11n3/2007-4719-aip-11-03-65.pdf>

- García, A (2009) *¿Cómo Nos Influye La Herencia Y El Ambiente?*, Contribuciones de las Ciencias Sociales, <https://www.eumed.net/rev/cccss/06/amgg.htm>
- Gaviria Arbeláez, SL, (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (2), 316-324. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615421008.pdf>
- Grasso, P (2018) Personalidad: un recorrido por los principales conceptos desarrollados sobre el constructo, *Conciencia EPG*, 3(2), doi: 10.32654/CONCIENCIA EPG.3-2.3
- Gómez, N (2014) *Correlación entre los cinco grandes factores de personalidad, Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Amabilidad, Conciencia y la evaluación del desempeño de los empleados de una Institución prestadora de servicios de salud en Colombia*, (tesis de posgrado) Universidad de Antioquia, https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15202/1/GomezNatalia_2014_CorrelacionCincoGrandes.pdf
- Gosling, S. D., Rentfrow, P., y Swann, W. (2003). A very brief measure of the BigFive personality domains. *Journal of Research in Personality*, 504-528.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hervas, G & López, I (2016) El poder de los extravertidos: evaluando la regulación de estados de ánimo positivos y negativos. *Anales de Psicología*, 32(3) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000300012
- Hirsc, A (2012) Elementos teóricos y empíricos sobre la responsabilidad. *Edetania*, (42), 11-23. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4147388.pdf>
- Hovens, J, Giltay, E, Wiersma, J, Spinhoven, P, Penninx, B & Zitman, F, (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 126, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22268708/>

Instituto Nacional de la Salud (2019) Cinco tipos comunes de trastornos de ansiedad, Biblioteca Nacional De Medicina De Los EEUU, <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/cinco-tipos-comunes-de-trastornos-de-ansiedad>

Ibrahim, J, Cosgrave, N & Woolgar, M (2017). Childhood maltreatment and its link to borderline personality disorder features in children: A systematic review approach. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(1), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28617046/>

John, O, Naumann, L & Soto, C (2008) Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues, *Handbook of personality: Theory and research*, <https://psycnet.apa.org/record/2008-11667-004>

Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B., Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 813- 621.

Kruger, D (2021) Life history theory. In T. K. Shackelford (Ed.), *The SAGE handbook of evolutionary psychology: Foundations of evolutionary psychology*. <https://doi.org/10.4135/9781529739442.n12>

Lazarus, R (2000). How emotions Influence performance in competitive sport. *The Sport Psychologist*, 14(3).

Llopis, C, Hernández, I & Rodríguez, M (2017) Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. A propósito de un caso, *Cuadernos de Medicina Forense*, 23, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200092&lng=es&tlng=es.

Magaña et al. (2022) La influencia y determinación de los rasgos de personalidad en la adaptación a la cultura universitaria de estudiantes de la UJAT. Universidad Juárez

Autónoma de Tabasco.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6412/9786>

Martínez, O, Montalván, O & Betancourt, Y (2019) Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas, *Revista Médica Electrónica*, 41(2), <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-467.pdf>

Mancisidor, E (2017) Percepción Del Clima Organizacional Y Rasgos De Personalidad Mediante El Big Five En Trabajadores De Una Empresa Privada, (Tesis de posgrado) Universidad Inca Garcilaso De La Vega, <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1131>

Mandelli, L, Petrelli, C & Serretti, A, (2015) The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression, *Eur Psy-chiatry*, 30, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26078093/>

Mendoza, C (2016) *La Ansiedad*, medico psiquiatra, <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/ANSIEDAD2.pdf>

Meza et al. (2021). Perfiles del Afecto en la Predicción de la Depresión en Dos Grupos de Población Mexicana. *Acta de investigación psicológica*, 11(3), 99-114. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.3.396>

Montaño, M, Palacios, J & Gantiva, C (2009) Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 3(2), <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>

Nevárez, B y Ochoa, G (2022) Relationship between adverse childhood experiences and the physical and mental health in Mexican adults, *Salud Mental*, 45(2), <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v45n2/0185-3325-sm-45-02-00061.pdf>

Nárvaez, V (2016) Fundamentos de la Psicología. Manual Autoformativo, Universidad Continental,

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/2220/1/DO_FHU_501_MAI_UC0367_20162.pdf

Núñez et al (2019) Estabilidad emocional y comportamiento estudiantil. *Revista Inclusiones*. 6(2), 4-84. <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/1963>

Organización Panamericana de la Salud (2017) Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales, *Organización Mundial de la Salud*, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2023) *Depresión*, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud (2022) La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo, OMS, [https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=%2D%20En%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de,de%20la%20Salud%20\(OMS\).](https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=%2D%20En%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de,de%20la%20Salud%20(OMS).)

Organización Mundial de la Salud (2022) *Trastornos mentales*, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud (2018) Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ), World Health Organization (WHO), [https://www.who.int/publications/m/item/adversechildhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adversechildhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))

- Organización Mundial de la Salud (2017) Depresión y otros trastornos mentales comunes, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2023) Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Porras, M (2015) *Factores de riesgo psicosociales y su correlación con la salud mental*. https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1957/2/Factores_de_riesgo_psicosocial_s_alud_mental.pdf
- Quiñones, Á., Ramírez, P., Cid, J., Melipillán, R., Ugarte, C., y Florenzano, R. (2018). Cuestionario de esquemas de Young CEY-S3: Propiedades psicométricas en una muestra chilena mixta. *Terapia psicológica*, 36(3), 144- 155
- Puntiel, J (2022), *Factores De La Personalidad*, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-pedro-henriquez-urena/formacion-humana/jenifer-puntiel-factores-de-la-personalidad/38955772>
- Plaisant, O, Guertaul, R, Courtois, C, R´eveillére, G & Mendelsohn, O (2010) Histoire des Big Five: OCEAN des cinq grands facteurs de la personnalité. Introduction du Big Five Inventory francais ou BFI-FR. *Annales Médico-Psychologiques Revue Psychiatrique*, 168(7), <https://hal.science/hal-02864225/document>
- Puchaicela, S, Loza, J, Fiallo, I, Benitez, A & Amaya, A (2022) Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19, *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 13(1), <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667/666>
- Ramírez, S (2021) *Experiencias Adversas en la Niñez: Consecuencias en la Salud Mental y Comportamientos de riesgo en Mujeres y Hombres de Chile*, (tesis de grado) Pontificia Universidad Católica De Chile,

<https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/63165/TRABAJO%20DE%20GRADO%202021,%20RAMIREZ%20SOFIA.pdf>

Real Academia Española (2023) Ansiedad, Diccionario de la lengua Española, <https://dle.rae.es/ansiedad>

Restrepo, D & Jaramillo, J (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(2).

Richardson, G, Sanning, B, Lai, M, Copping, L, Hardesty, P, & Kruger, D, (2017). On the psychometric study of human life history strategies: *State of the science and evidence of two independent dimensions. Evolutionary Psychology*, 15(1), <https://doi.org/10.1177/1474704916666840>

Rodríguez, K (2018) *¿A Qué Nos Referimos Cuando Hablamos De Personalidad Y Sus Trastornos?*, Psicok, <https://www.psicok.es/psicok-blog/2018/4/29/a-qu-nos-referimos-cuando-hablamos-de-personalidad-y-sus-trastornos>

Rodríguez, C (2022) *¿Es La Epigenética El Vínculo Entre El Maltrato Infantil Y El Trastorno Límite De La Personalidad?*, (tesis de grado) Universitat Jaume I De Castelló De La Plana, https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/198905/TFG_2022_Rodr%C3%A9guez_Montoya_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruiz, L (2021) *Gordon Allport: aportes al campo de la teoría de la personalidad*, PSYCIENCIA, <https://www.psyencia.com/gordon-allport-aportes-al-campo-de-la-teoria-de-la-personalidad/>

Saavedra J, Díaz W, Zúñiga L, Navia C & Zamora T (2017) Correlación funcional del sistema límbico con la emoción, el aprendizaje y la memoria, *Morfología*, 7(2),

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/67137/52874-259718-1-PB.pdf?sequence=1>

Sánchez, A (2018) Dependencia emocional e impulsividad en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Norte - Los Olivos, 2018, (tesis de grado) Universidad César Vallejo,

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30012/S%c3%a1nchez_VADC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez et al. (2006) Medición de la extroversión, el romanticismo y la absorción en amantes apasionados románticos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(22), 9-27. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645449002.pdf>

Sege, R & Harper, C (2017) Responding to ACEs with HOPE: health outcomes from positive experiences, *Acad Pediatr*, 17(7), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28865664/>

Taji, W, Scrivner, C, & Maestriperi, D, (2020) Toward a general theory of human individual differences: Can evolutionary psychology meet the challenge? *Evolutionary Behavioral Sciences*, 14(4), <https://doi.org/10.1037/ebs0000216>

Tomalá et al. (2021) Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. 4(1), 154-160.

Torres, L, Puerto, E, Gonzáles, M, Grau, I & Ortega, L (2021) Aproximaciones evolutivas y psicopatología: Teoría de historia de vida y sistemas psicobiológicos en el trastorno de personalidad límite, *Papeles del Psicólogo*, 43(3), <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2997.pdf>

Torres, A (2017) Karen Horney y su teoría sobre la personalidad neurótica, *Psicología y Mente*, <https://psicologiymente.com/biografias/karen-horney>

- Thompson, R, Flaherty, E, English, D, Litrownik, A, Dubowitz, H, Kotch, J, & Runyan, D (2015). Trajectories of Adverse Childhood Experiences and Self-Reported Health at Age 18. *Academic Pediatrics*, 15(5), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25441654/>
- Universidad Técnica Particular de Loja. (2020). Salud mental de la población ecuatoriana [Blog]. <https://noticias.utpl.edu.ec/salud-mental-de-la-poblacion-ecuatorianahj>
- Urrego, S, Valencia, O & Villalba, J (2017) Validación de la escala barrat de impulsividad, *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 13(2), <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n2/1794-9998-dpp-13-02-00143.pdf>
- Vargas, J. A., y Paredes, M. (2021). Salud mental y calidad de vida en población ecuatoriana expuesta a la pandemia por la COVID-19. *UISRAEL*, 8(2), 1-12. <https://doi.org/10.37876/ru.v8i2.593>
- Verano, R (2015) Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *Revista Electrónica Gestión de las Personas y Tecnología*. 8(24), 30-37. <https://www.redalyc.org/pdf/4778/477847102003.pdf>
- Wagner, F, González, C, Sánchez, S, García, C & Gallo, J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1).
- Wolf, M & McNamara, J (2012) On the evolution of personalities via frequency-dependent selection. *The American Naturalist*, 179(6), <https://doi.org/10.1086/665656>

Apéndice

A. Consentimiento informado

Documento de información para participantes y consentimiento informado

Información general

Estimado/a,

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación. El presente proyecto tiene por objeto: "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 con la participación en la investigación. La población objeto de estudio serán personas 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:

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

Confidencialidad de los datos:

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

Participación voluntaria:

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

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

Consentimiento informado

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

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

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

Sus respuestas serán secretas, anónimas, 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 _____

B. Instrumento de aplicación

Cuestionario sociodemográfico

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

Género: Masculino Femenino Otro

Edad: _____ años **Número de hijos:** _____

Número de hijos vivos: _____

Número de hermanos: _____ **Número de hermanos vivos:** _____

Estado civil: Soltero Casado/unión libre Viudo Divorciado

Ciudad en la que nació: _____ **Ciudad en la que vive:** _____

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

Tiempo de experiencia laboral: ____ años ____ meses.

Tipo de trabajo: Tiempo completo Tiempo Parcial

Horas de trabajo por día: _____

TIPI (personalidad)

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

Por favor, *utilice esta escala:*

1 = Totalmente en desacuerdo.

2 = Moderadamente en desacuerdo.

3 = Un poco en desacuerdo.

4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

5 = Un poco de acuerdo.

6 = Moderadamente de acuerdo.

7 = Totalmente de acuerdo.

Me veo como alguien:

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

K-SF-42 (Historia de vida)

Por favor, indique en qué grado está de acuerdo con las siguientes declaraciones. Use la escala siguiente para marcar sus respuestas. Si algunas de las oraciones no corresponden con su situación, por favor marque el número "0".

Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	No sé / no aplica	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1. _____ Cuando me encuentro con una mala situación, hago lo que puedo para sacar lo mejor de ella						
2. _____ Cuando me encuentro en problemas, no me rindo hasta que los resuelvo.						
3. _____ Me doy cuenta de 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).						

Por favor, indique en qué grado está de acuerdo con las siguientes declaraciones. Use la escala siguiente para marcar sus respuestas. Si algunas de las oraciones no corresponden con su situación, por favor marque el número "0".

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 de que esto a veces le asusta.
23. ____ Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja.
24. ____ Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.

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

<i>Nunca</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Un poco</i>	<i>Mucho</i>
0	1	2	3

Describe las siguientes características de sus padres biológicos:

25. ____ ¿Cuánto tiempo y atención le prestaba a usted su mamá biológica cuando los necesitaba?

26. ____ ¿Qué tanto esfuerzo hacían para cuidarla(o) a usted su mamá biológica y asegurar que Ud. tuviera buena educación?

27. ____ ¿Qué tanto le enseñaba a usted su mamá biológica sobre la vida?

28. ____ ¿Cuánto amor y afecto le mostraban a usted su papá biológico?

29. ____ ¿Cuánto tiempo y atención le prestaban a usted su papá biológico cuando los necesitaba?

30. ____ ¿Qué tanto le enseñaban a usted su papá biológico sobre la vida?

Durante el mes pasado, cuántas veces tu familia ...

31. ____ ¿Le ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza?

32. ____ ¿Le dijeron que usted había hecho algo bien?

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

33. ____ ¿Le dijeron que les gustaba su manera de ser?
34. ____ ¿Le demostraron afecto?
35. ____ ¿Le escucharon cuando hablaba de sus sentimientos?
36. ____ ¿Demostraron interés y preocupación por su bienestar?
Durante el mes pasado, cuántas veces tus amigos ...
37. ____ ¿Le ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza? *
38. ____ ¿Le dijeron que usted había hecho algo bien? *
39. ____ ¿Le dijeron que les gustaba su manera de ser? *
40. ____ ¿Le escucharon cuando hablaba de sus sentimientos? *
41. ____ ¿Le 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 lea cada enunciado y describa qué tan bien lo/la describe. Cuando no esté seguro/a, base su respuesta dependiendo de lo que **siente**, no en lo que **cree** que sea la verdad. Elija de 1 a 6 la calificación más alta que mejor lo/ladescribe y escriba ese número en el espacio en blanco al inicio de cada enunciado.

Escala

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

1. ____ Me doy cuenta de que me aferro a la gente cercana a mí 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 de 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 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).

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

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, dé respuesta a las siguientes preguntas según como se ha sentido las últimas semanas

1. ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas se ha 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 se ha sentido incapaz de parar o controlar sus preocupaciones?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
3. ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas ha 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 se ha sentido decaído, deprimido o desesperanzado?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día

Gracias por su participación