



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN  
Y HUMANIDADES**

**CARRERA DE PSICOLOGIA**

**Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la  
salud mental de población adulta ecuatoriana del Barrio el  
Obrero de la ciudad de Puyo.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**Autor:** Miguez Gallardo Sandra Brigitte

**Director:** Alvarado Chamba Julio Cesar

PUYO

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, 15 de enero de 2024

Magister

Ortega Jimenez David Mauricio

**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 del Barrio el Obrero de la ciudad de Puyo, realizado por Miguez Gallardo Sandra Brigitte 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: Alvarado Chamba Julio Cesar

C.I.: 1103791511

Correo electrónico: jcalvaradox@utpl.edu.ec

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

Yo, Miguez Gallardo Sandra Brigitte, 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 del Barrio el Obrero de la ciudad de Puyo, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: (Marco teórico, metodología y análisis de resultados y discusión), siendo Mgtr. Alvarado Chamba Julio Cesar, director del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación con la propiedad intelectual de este trabajo.

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

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

Autor: Miguez Gallardo Sandra Brigitte

C.I.: 1600468209

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

## **Dedicatoria**

Dedico mi trabajo primero a Dios, el creador de todas las cosas, agradeciendo por la fortaleza que me ha otorgado en momentos críticos. También, extendiendo esta dedicación a mi hijo Víctor que es la razón de mi vida, mi fuente de motivación e inspiración para salir adelante y a mi amado esposo Victor Gallegos, quien con su sacrificio y esfuerzo me ha apoyado a culminar mi carrera y me ha guiado con buenos sentimientos, hábitos y valores, siendo fundamental en superar los desafíos. A mi querida madrecita Cecilia, a mi hermano Alexis, a mis hermanas Karina, Mishell y Nicol, a mis sobrinos Genevie y Darriel por estar siempre presentes ofreciéndome su apoyo incondicional y por compartir tanto los momentos positivos como los difíciles. Expreso mi gratitud por ser personas tan especiales en mi vida.

Sandra Brigitte Miguez Gallardo

## Agradecimiento

En primer lugar, expreso mi infinita gratitud a Dios, quien me ha otorgado la fuerza y el valor necesario para llegar al final de esta etapa de mi vida. También agradezco a mi esposo que siempre me ha brindado su apoyo incondicional, siempre estaré agradecida por su inmenso apoyo durante este viaje.

También expreso mi gratitud a mi madre, quien ha demostrado su amor corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

Quiero reconocer a mis hermanos por sus consejos, los cuales me han ayudado a enfrentar los desafíos que he encontrado a lo largo de mi vida, les agradezco y sé que se sienten orgullosos de la persona en la que me he convertido.

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mi director de tesis, el Mgtr. Julio Alvarado. Su sabiduría, su guía y su paciencia han sido fundamentales para la finalización de mi tesis.

Me gustaría agradecer a mi Universidad UTPL por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de poder formarme como profesional.

Extiendo mi agradecimiento a los que han contribuido, ya que cada uno con sus valiosas aportaciones ha posibilitado la realización de este proyecto.

Sandra Brigitte Miguez Gallardo

## Índice de contenido

<i>Aprobación del director del Trabajo de Titulación .....</i>	<i>II</i>
<i>Declaración de autoría y cesión de derechos .....</i>	<i>III</i>
<i>Dedicatoria.....</i>	<i>V</i>
<i>Agradecimiento.....</i>	<i>VI</i>
<i>Índice de contenido .....</i>	<i>VII</i>
<i>Resumen .....</i>	<i>1</i>
<i>Abstract.....</i>	<i>2</i>
<i>Introducción .....</i>	<i>3</i>
<i>Capítulo uno .....</i>	<i>5</i>
<i>Marco Teórico .....</i>	<i>5</i>
1.1 <b>Personalidad .....</b>	<b>5</b>
1.1.1 <b>Modelo de los cinco factores de personalidad (Big Five).....</b>	<b>6</b>
1.1.2 <b>Factores de personalidad .....</b>	<b>9</b>
1.2 <b>Variables psicosociales relacionadas con la personalidad .....</b>	<b>12</b>
1.2.1 <b>Historia de vida.....</b>	<b>12</b>
1.2.2 <b>Experiencias adversas .....</b>	<b>15</b>
1.2.3 <b>Impulsividad .....</b>	<b>19</b>
1.3 <b>Salud mental relacionada con la personalidad.....</b>	<b>25</b>
1.3.1 <b>Ansiedad .....</b>	<b>27</b>
1.3.2 <b>Depresión.....</b>	<b>31</b>
<i>Capítulo dos .....</i>	<i>35</i>
<i>Metodología.....</i>	<i>35</i>
2.1 <b>Objetivos.....</b>	<b>35</b>

2.2 Preguntas de investigación .....	36
2.3 Enfoque. Tipo y diseño de investigación .....	36
2.4 Poblacion y muestra de estudio.....	38
2.4.1 Muestra participante .....	38
2.5 Instrumentos de recogida de información.....	39
2.6 Procedimiento.....	45
<i>Capítulo tres</i> .....	47
<i>Analisis de resultados y discusión</i> .....	47
<i>Conclusiones</i> .....	55
<i>Recomendaciones</i> .....	56
<i>Referencias</i> .....	58
<i>Apéndice</i> .....	71
<i>Apéndice A. Tablas</i> .....	71
<i>Apéndice B. Consentimiento informado</i> .....	74
<i>Apéndice C. Ad-Hoc</i> .....	77
<i>Apéndice D. TIPI (personalidad)</i> .....	78
<i>Apéndice E. K-SF-42 (Historia de Vida)</i> .....	79
<i>Apéndice F. Esquemas desadaptativos tempranos (experiencias adversas)</i> .....	81
<i>Apéndice G. BRIEF A (Impulsividad)</i> .....	83
<i>Apéndice H. PHQ 4 (Ansiedad-Depresión)</i> .....	85

**Índice de tablas**

Tabla 1 Ad-Hoc.....	47
Tabla 2 Rasgos de personalidad de la muestra .....	48
Tabla 3 Distribución de variables psicosociales.....	49
Tabla 4 Salud mental según el sexo .....	49
Tabla 5 Relación de la personalidad y salud mental. ....	50

## Resumen

Esta investigación se centra en la interrelación entre la personalidad, la salud mental y las disparidades de género en la población adulta del Barrio El Obrero, Puyo, en el año 2023. A través de la aplicación de un Inventario de Rasgos de Personalidad y la evaluación detallada de variables psicosociales, se identificaron correlaciones negativas significativas entre los rasgos de extroversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura, y los niveles de ansiedad y depresión. Los resultados indican que estos rasgos desempeñan un papel crucial en la salud mental, destacando disparidades de género en los niveles de ansiedad y depresión. Se sugiere la inclusión de evaluaciones de personalidad en programas de salud mental, así como intervenciones específicas basadas en género y campañas educativas para mejorar la conciencia pública. Además, se insta a futuras investigaciones a abordar de manera más holística factores socioculturales y contextuales, superando las limitaciones actuales del estudio y proporcionando una base más sólida para intervenciones y políticas eficaces en salud mental.

*Palabras clave:* Personalidad, salud mental, género.

## **Abstract**

This research focuses on the interrelationship between personality, mental health and gender disparities in the adult population of Barrio El Obrero, Puyo, in the year 2023. Through the application of a Personality Trait Inventory and the detailed assessment of psychosocial variables, significant negative correlations were identified between the traits of extroversion, agreeableness, responsibility, emotional stability and openness, and levels of anxiety and depression. The results indicate that these traits play a crucial role in mental health, highlighting gender disparities in levels of anxiety and depression. The inclusion of personality assessments in mental health programmes is suggested, as well as gender-specific interventions and educational campaigns to improve public awareness. In addition, future research is urged to address more holistically socio-cultural and contextual factors, overcoming current study limitations and providing a stronger basis for effective mental health interventions and policies.

Keywords: Personality, mental health, gender.

## Introducción

La presente investigación proporciona respuestas sustanciales al problema planteado, centrándose en el análisis detallado de la personalidad, su relación con la salud mental y las disparidades de género. Se logró cumplir con los objetivos específicos, abordando la diversidad de rasgos de personalidad y su impacto en la salud emocional. La metodología utilizada incluyó la aplicación de un Inventario de Rasgos de Personalidad y la evaluación de variables psicosociales, respaldada por un exhaustivo análisis estadístico.

A lo largo de la investigación, se identificaron facilidades en la participación de la muestra y en la recopilación de datos, pero también se enfrentaron limitantes relacionadas con la falta de información contextual detallada sobre las experiencias individuales de los participantes. Los capítulos se estructuraron de manera coherente, abarcando desde la presentación de la población de estudio hasta el análisis de correlaciones entre la personalidad y la salud mental.

La relevancia de este estudio radica en su contribución a la comprensión de factores determinantes en la salud mental, destacando la importancia de considerar la personalidad y las diferencias de género en intervenciones y políticas de salud. Estos hallazgos no solo beneficiarán a la comunidad académica al expandir el conocimiento en psicología y salud mental, sino que también ofrecen perspectivas valiosas para la toma de decisiones a nivel institucional y social. En última instancia, esta investigación contribuye al bienestar general de la sociedad al proporcionar información crucial para comprender y abordar los factores que influyen en la ansiedad y la depresión.

Además, durante el desarrollo de la investigación, se evidenció la relación significativa entre los rasgos de personalidad (como extroversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura) y los niveles de ansiedad y depresión. Estas correlaciones negativas subrayan la importancia de considerar la personalidad como un factor clave en la salud mental, proporcionando insights valiosos para intervenciones y programas de bienestar psicológico.

Las conclusiones se alinean directamente con los objetivos establecidos. Primero, se concluye que la muestra exhibe una diversidad de rasgos de personalidad, con variabilidad en niveles de extroversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura. Segundo, se confirma la existencia de correlaciones inversas entre estos rasgos y los niveles de ansiedad y depresión, destacando la relevancia de la personalidad en la salud mental.

Aunque se encontraron patrones significativos de disparidades de género en los niveles de ansiedad y depresión, es crucial considerar estos hallazgos con cautela y reconocer la complejidad de los factores que influyen en la salud mental.

En resumen, este estudio no solo proporciona una comprensión más profunda de la interconexión entre la personalidad y la salud mental, sino que también sugiere posibles áreas de intervención y desarrollo de políticas para mejorar el bienestar emocional.

## **Capítulo uno**

### **Marco Teórico**

#### **1.1 Personalidad**

Según la Asociación Americana de Psicología APA (2022), la personalidad engloba los distintos patrones de pensamiento, sentimiento y comportamiento que son relativamente consistentes y duraderos para cada persona. Esencialmente, se refiere a las cualidades únicas y duraderas que dan forma a un individuo en cómo interpreta, se emociona y actúa en diversos escenarios, de acuerdo a ellos la noción de personalidad es multifacética y no existe una única definición universalmente acordada, debido a que surge de la convergencia de elementos biológicos, psicológicos y ambientales, los componentes biológicos, incluidos los genes y la neurobiología, se entremezclan con aspectos psicológicos que abarcan los procesos cognitivos y emocionales, los factores ambientales, como los antecedentes culturales, el contexto social y la historia personal, también contribuyen de manera significativa a la formación de la misma.

La personalidad según Condori (2019), se refiere a la organización dinámica dentro del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos. Es una forma integral de la subjetividad individual que comprende la organización compleja de todos los procesos y unidades psicológicas que van desde la percepción, atención, memoria, pensamiento y conciencia, hasta las emociones, los sentimientos, las necesidades y las motivaciones. El individuo se relaciona con su entorno y se construye a sí mismo, mediante funciones reguladoras y autorreguladoras. La misma puede ser entendida como un sistema de saberes, donde los fenómenos psicológicos constituyen conocimientos, habilidades, valores y otros elementos que adquieren una forma e intensidad específica. Estos saberes se construyen a través del desarrollo biológico y cultural, siendo inicialmente saberes sociales que se internalizan y se convierten en saberes personales a través del proceso de personalización.

Carver y Scheier (2018) señalan que la personalidad, es como una combinación duradera y distintiva de emociones, acciones y pensamientos que define a un individuo y se

mantiene constante en diferentes entornos y períodos de tiempo. Esta combinación incluye una variedad de rasgos psicológicos que influyen en la cognición, las emociones y las acciones de una persona. Estos rasgos tienden a ser estables y conservan su consistencia en diferentes situaciones y a lo largo del tiempo. Es importante destacar que la personalidad es única para cada individuo y juega un papel fundamental en cómo interpretamos, experimentamos emociones y nos comportamos en diversos escenarios. No existe una definición universalmente acordada de la personalidad, ya que es un concepto multidisciplinario que abarca diferentes aspectos. De la misma se desprende el carácter y el temperamento.

Millon (2011) sostiene que el carácter engloba los aspectos emocionales y comportamentales de la personalidad, los cuales se adquieren y modifican a lo largo de la vida. Estos aspectos abarcan patrones de pensamiento, emociones y comportamientos que tienden a ser estables y consistentes en diversas situaciones. El carácter se manifiesta en la forma en que una persona interactúa con el mundo y se refleja en rasgos como la amabilidad, la honestidad, la responsabilidad y la extroversión. Estos rasgos influyen en la manera en que nos relacionamos con los demás y enfrentamos las diversas circunstancias de la vida. Lo anterior indica que es un componente fundamental que se forma en el tiempo y se expresa como pensamos, sentimos y actuamos en nuestra interacción con el entorno.

Dolcet (2018) afirma que el temperamento se refiere a los aspectos biológicos y heredados de la personalidad que influyen en la forma en que una persona reacciona y responde a su entorno. Según el temperamento está relacionado con la predisposición innata de una persona a ciertos patrones de comportamiento y respuestas emocionales. Estos patrones pueden incluir la tendencia a ser tímido o extrovertido, fácilmente irritado o calmado. El temperamento se considera una base biológica de la personalidad, y aunque puede moldearse y modificarse en la vida, tiende a mostrar una relativa estabilidad en el tiempo.

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

Petrides et al. (2018) indica que los avances en la investigación han dado lugar al desarrollo de un modelo teórico que abarca las cinco dimensiones de la personalidad. Estas

incluyen la apertura a la experiencia, escrupulosidad, extroversión, amabilidad y neuroticismo, cada una de ellas integra una serie de rasgos asociados para formar una estructura más amplia. La creación de los cinco factores se atribuye a los evaluadores de la década de 1960, entre los cuales se destacan Paul Costa y Robert McCrae, que utilizando métodos aritméticos identificaron estos componentes fundamentales.

Según Sánchez (2016) estos factores representan dimensiones básicas de la personalidad que se consideran relativamente estables a lo largo del tiempo. Cada individuo tiene un perfil único que combina diferentes niveles en cada uno de ellos, lo que contribuye a la diversidad de la personalidad humana. El modelo se ha utilizado mucho en la investigación y la práctica de la psicología. Proporciona una estructura para comprender y comparar las diferencias individuales en la misma, así como sus implicaciones en áreas como el bienestar psicológico, la adaptación social, la elección de carrera y las relaciones sociales

De acuerdo con (Genise et al., 2020) el modelo representa una descripción amplia de la personalidad en su conjunto. Y esta captura diferencias individuales importantes en términos de emociones negativas, sociabilidad, imaginación, empatía, organización y autocontrol. proporcionando una estructura teórica sólida y útil para comprenderla y estudiarla. Además, los rasgos de personalidad son características inherentes al individuo, aunque pueden influir en el entorno. El modelo de los cinco grandes ha demostrado ser una herramienta valiosa para predecir y comprender aspectos de la conducta y el rendimiento humano.

Como se había mencionado en un principio. Los evaluadores de personalidad Paul Costa y Robert McCrae fueron los pioneros y responsables de la creación del modelo de personalidad de cinco factores, también conocido como el modelo Big Five. En estudios más recientes, Marengo et al. (2020) descubrieron que los trastornos de personalidad estaban relacionados con el neuroticismo, y los trastornos menos comunes estaban conectados con la apertura a nuevas experiencias. Además, encontraron una relación negativa entre la amabilidad y los trastornos de personalidad, mientras que la extroversión carecía de una conexión significativa.

Mõttus et al. (2019) examinaron la relación entre los cinco grandes y la inteligencia. Descubriendo que la inteligencia verbal tenía una relación positiva con la apertura a la experiencia, mientras que la inteligencia no verbal tenía una relación positiva con la conciencia. Sorprendentemente, la extraversión tenía una correlación negativa con la inteligencia verbal, y el neuroticismo tenía una correlación negativa con la inteligencia no verbal.

Guo et al. (2020) desarrollaron un estudio en relación con la calidad de vida de las personas mayores, centrando el mismo en los rasgos de los cinco grandes y su relación. Identificaron una correlación positiva entre calidad de vida y apertura a nuevas experiencias y extraversión. Por otro lado, el neuroticismo mostró una correlación negativa, mientras que la amabilidad y la conciencia no mostraron ninguna correlación significativa con la calidad de vida.

Según McCrae y Sutin (2018) cada individuo posee un perfil único de rasgos de personalidad que desempeña un papel fundamental en la configuración de sus procesos cognitivos, emocionales y conductuales. Esta teoría ha proporcionado valiosos conceptos para comprender la diversidad y complejidad de la personalidad humana. Estos rasgos, esenciales y distintivos, brindan una forma de describir y comprender las diferencias individuales en la forma en que se interactúa con el mundo que nos rodea. Además, se ha demostrado que los mismos son relativamente estables a lo largo del tiempo y tienen influencia en varios aspectos de las vidas, como nuestras relaciones, elecciones profesionales y bienestar emocional.

Según Soto et al. (2018), existen varios autores destacados en el estudio de los cinco grandes Oliver P. John, que ha liderado las investigaciones sobre este modelo. Sam Gosling, que se ha destacado por su trabajo en la percepción y expresión de la personalidad en línea. William Revelle, experto en la medición de la personalidad, David M. Condon, especialista en la correlación entre rasgos de personalidad e inteligencia emocional percibida. Emily C. Nook, quien ha centrado su investigación en la resiliencia y los rasgos de personalidad en adolescentes jóvenes y adultos. Jacob B. Hirsh, que ha profundizado la relación entre los

rasgos de personalidad, la toma de decisiones y la motivación. Estos investigadores han contribuido significativamente al campo antes enunciado, ampliando el conocimiento sobre la influencia de la personalidad en áreas como la toma de decisiones, el comportamiento en línea y la satisfacción laboral.

### ***Factores de personalidad***

De acuerdo con Kandler (2018) la extraversión es una forma de ser y relacionarse con el mundo que se caracteriza por ser sociable, comunicativo y en busca de estímulos y experiencias en el entorno. Las personas extrovertidas disfrutan interactuando con los demás, expresando sus opiniones y participando en actividades sociales. Por otro lado, los introvertidos tienden a ser más reservados y prefieren la tranquilidad y la reflexión interna. La misma se refleja en el comportamiento de las personas y se evalúa a través de medidas que asignan puntuaciones más altas a aquellos que muestran mayor sociabilidad y asertividad. También, se ha encontrado una correlación entre la extraversión y una mayor actividad cerebral en las regiones encargadas de procesar estímulos emocionales y sociales. Esto sugiere que las personas extrovertidas pueden ser más sensibles y receptivas a las interacciones sociales y a los estímulos emocionales que ocurren en su entorno. La extraversión se compone de dos subdimensiones: el asertividad, que se refiere a la capacidad de tomar decisiones de forma autónoma, y la sociabilidad, que se refiere a la frecuencia con la que alguien busca compañía e interactúa con los demás

Según Suls et al. (2018) el neuroticismo se refiere a la tendencia de una persona hacia emociones negativas como ansiedad, hostilidad y tristeza. Una puntuación alta en este factor indica un mayor riesgo de problemas de salud emocional y mental, así como niveles elevados de estrés. Por el contrario, una puntuación baja se asocia con estabilidad emocional. Se ha observado que el neuroticismo está relacionado con una mayor reactividad emocional y habilidades limitadas de autorregulación. Esto implica que las personas altas en neuroticismo pueden experimentar emociones más intensas y tener dificultades para gestionarlas adecuadamente. Las subdimensiones que la componen son la ansiedad, la hostilidad y la depresión. La hostilidad refleja la propensión de una persona a dudar y criticar a los demás,

mientras que la depresión se relaciona con sentimientos de desesperación, desesperanza y abatimiento. Por otro lado, la ansiedad es una manifestación de la tendencia de una persona a sentirse temerosa, inquieta y tensa.

Robinson et al. (2016) señala que la amabilidad se caracteriza por la compasión, la cooperación y la empatía, que son rasgos distintivos de una persona. Aquellos que muestran altas puntuaciones en este factor tienden a ser altruistas, dispuestos a ayudar y mostrar bondad, mientras que aquellos con puntajes bajos pueden tener una tendencia hacia el egocentrismo y la competencia. La amabilidad está relacionada con una mayor sensibilidad hacia las emociones y necesidades de los demás, lo que se traduce en relaciones interpersonales más armoniosas y un mayor bienestar tanto para la persona amable como para aquellos con quienes interactúa. Las subdimensiones que componen la amabilidad son la confianza, el altruismo y la complacencia. La complacencia, se refiere a la tendencia a ser pasivo en las interacciones sociales, se contrarresta con los rasgos positivos de la confianza, que implica depositar fe en los demás, y el altruismo, que implica la generosidad y la preocupación por el bienestar de los otros

De acuerdo con Cruz (2022) la apertura a la experiencia se refiere a la disposición de los individuos a ser imaginativos y curiosos, con un espíritu aventurero. Aquellos que obtienen altas puntuaciones en este rasgo tienden a ser personas que disfrutan explorando nuevas ideas, conceptos y experiencias. Por otro lado, aquellos con puntajes bajos suelen tener una naturaleza más tradicional y conservadora, prefiriendo lo familiar y lo convencional. Se ha observado que las personas con una mayor apertura a la experiencia tienen la capacidad de reflexionar e imaginar con mayor profundidad. Este rasgo se asocia con una mente abierta, creatividad y una apreciación por la belleza, el arte y la diversidad. La apertura a la experiencia no solo implica estar dispuesto a probar cosas nuevas, sino también a cuestionar las normas establecidas y buscar perspectivas diferentes. Las subdimensiones que componen la apertura a la experiencia incluyen la apreciación estética, la curiosidad, la creatividad y la apertura a nuevas ideas. La apreciación estética se refleja en el valor que una persona atribuye a la belleza en el arte y la naturaleza. La curiosidad impulsa a buscar información y

adentrarse en nuevas ideas. La apertura hacia diferentes ideas demuestra la disposición de una persona para aceptar la diversidad y las nuevas perspectivas.

Roberts y Widiger (2017) indican que la responsabilidad se refiere a la capacidad de un individuo para alcanzar objetivos a largo plazo a través de la organización, la disciplina y el cumplimiento de las obligaciones. Se ha observado que la responsabilidad se correlaciona con la confiabilidad, lo que significa que las personas que obtienen puntuaciones altas en este factor tienden a ser percibidas como personas en las que se puede confiar. Por el contrario, aquellos con puntajes bajos en responsabilidad pueden mostrar tendencias hacia la desorganización e irresponsabilidad. La responsabilidad implica la habilidad para establecer metas claras, planificar y cumplir con los compromisos y tareas de manera consistente. Aquellos con alta responsabilidad son reconocidos por su confiabilidad y capacidad para llevar a cabo sus responsabilidades de manera efectiva y oportuna. Este rasgo está asociado con una mayor autodisciplina, autorregulación y perseverancia en la consecución de metas. Las subdimensiones que componen este rasgo incluyen la ordenación, la responsabilidad y la perseverancia. La persona que muestra un alto grado de compromiso demuestra fiabilidad y cumplimiento de sus obligaciones, mientras que la ordenación destaca la capacidad para mantenerse organizado y metódico. Además, la perseverancia es un rasgo que muestra la capacidad para superar obstáculos y lograr metas.

Entonces el neuroticismo, se refiere a las diferencias individuales en la propensión a experimentar emociones negativas, como ansiedad, depresión e irritabilidad. La extraversión, involucra diferencias individuales en la sociabilidad, asertividad y búsqueda de sensaciones. La apertura, que abarca diferencias individuales en la imaginación, apreciación de ideas y curiosidad intelectual. La amabilidad, que se refiere a las diferencias individuales en la empatía y la disposición a colaborar. La Responsabilidad, que implica diferencias individuales en la organización, el autocontrol y el cumplimiento de normas y reglas. Todas ayudan a describir la personalidad del individuo según los autores citados.

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

El marco evolutivo conocido como teoría de la historia de vida. Que en adelante en la presente investigación será nombrada a través de sus siglas en inglés LHT ofrece un potencial único relacionado con la evolución en humanos. Por tal razón a continuación se describen apartados de interés sobre este tema.

### **1.2.1 Historia de vida**

Plotkin (2018) afirma que la teoría LHT sostiene que los organismos tienen recursos limitados, y que deben distribuirlos estratégicamente entre las diferentes funciones biológicas, como el crecimiento, la reproducción y la reparación del daño celular. Según la teoría de la historia de vida, las diferentes especies han desarrollado diferentes estrategias en respuesta a las presiones ambientales, y estas estrategias están influenciadas por factores como la tasa de mortalidad infantil, la disponibilidad de recursos, la duración de la vida adulta y la competencia por recursos y parejas. A lo largo del tiempo, el desarrollo y el comportamiento de los seres vivos están influenciados por características biológicas y ambientales. Y a lo largo de la vida de un organismo, asigna recursos, incluido el tiempo y la energía hacia diversas actividades.

Roff (2011) postula que la base de la teoría de la LHT radica en la noción de que las tácticas reproductivas y de supervivencia de los organismos están determinadas por la selección natural. Los recursos limitados plantean un desafío para los organismos en su intento de equilibrar el éxito reproductivo y la supervivencia a largo plazo que es un principio central de la LHT. Al decidir cómo asignar sus recursos, un organismo tiene en cuenta factores internos como la genética y la fisiología, así como factores externos como el medio ambiente y la competencia con otros organismos.

De acuerdo con Figueredo et al. (2016) la teoría implica una compensación entre el esfuerzo reproductivo y el esfuerzo somático, que se refiere a los recursos dedicados a la supervivencia continua del organismo individual, es una hipótesis de nivel medio de la biología evolutiva, que se relaciona con los comportamientos sexuales, reproductivos, parentales, familiares y sociales. La misma predice la existencia de un factor común, el Factor K,

subyacente a varios rasgos de la historia de vida. Este factor está relacionado con una variedad positiva o grupo de comportamientos comórbidos y socialmente problemáticos. Las estrategias de historia de vida no existen por sí mismas a nivel conductual, sino que se expresan conductualmente en términos de rasgos de personalidad estables y transicionales, que son adaptaciones amplias que reflejan estrategias para esta teoría.

El autor señala que la hormona luteinizante (LH) tiene variaciones en las preferencias de pareja para facilitar los objetivos reproductivos. Los hombres con LH más rápido prefieren mujeres físicamente atractivas y parejas de alto potencial reproductivo sobre aquellas que representan una alta inversión parental, y es más probable que inviertan en el apareamiento que en la crianza de los hijos. Los rasgos de LH entre especies pueden organizarse en un continuo rápido-lento. La teoría de la historia de vida está asociada con los rasgos de personalidad como la conciencia, la amabilidad y la estabilidad emocional. Los rasgos de búsqueda de emoción y auto dramatización se asocian con un LHS más rápido, así mismo lo hacen los rasgos de inconformidad que se asocia con elementos de carga de apertura. La estrategia LH lenta se asocia negativamente con el estado puberal, su orientación actual, la impulsividad, el comportamiento arriesgado y externalizante y el bajo rendimiento académico, mientras que los recursos se asocian positivamente con la misma estrategia y los riesgos extrínsecos también con la LH lenta.

Según Hill et al. (2010) el comportamiento humano se comprende más fácilmente con la ayuda de la teoría de la LHT, debido a que tiene el potencial único de mejorar nuestra comprensión de dicho comportamiento, y la imprevisibilidad ambiental y la esperanza de vida, conceptos que surgen de la citada teoría, porque ayuda a evaluar la susceptibilidad individual al comportamiento de riesgo. A su vez demuestra que con la inclusión de predictores estándar como el temperamento y el género, las creencias sobre la imprevisibilidad son indicadores cruciales del comportamiento de riesgo. Además, involucrarse en este comportamiento es más común entre las personas que tienen una esperanza de vida más corta y niveles más altos de incertidumbre sobre el futuro.

Según Klimstra et al. (2013), las diferentes estrategias de historia de vida están relacionadas con diferentes rasgos de personalidad. Estos rasgos pueden ser señales de adaptación a diferentes niveles de presión y recursos ambientales, e incluso pueden influir en la selección de pareja para lograr resultados reproductivos óptimos. En otras palabras, los rasgos de personalidad pueden actuar como señales de apareamiento para atraer a individuos con objetivos reproductivos similares. Además, existen ciertos rasgos de personalidad que están relacionados con un mayor riesgo de depresión y ansiedad. Por ejemplo, la impulsividad y la baja autoestima se han asociado con problemas de salud mental. Esto resalta cómo la personalidad puede afectar el bienestar emocional y mental de las personas. En definitiva, la teoría de la hormona luteinizante (LH) ayuda a comprender cómo los factores y recursos ambientales influyen en el comportamiento y el desarrollo de los organismos, y este conocimiento puede afectar a la psicología clínica y el bienestar mental.

De acuerdo con Sear (2020), se ha demostrado que la estrategia de historia de vida de un individuo tiene un impacto significativo en los resultados de su existencia y su comportamiento. Este concepto, estudiado en diversos campos, incluida la psicología, es de vital importancia. Se ha encontrado que las estrategias de historia de vida emergen debido a la presencia de rasgos correlacionados o compensados en las personas. En este sentido, las estrategias de LHT se caracterizan por favorecer la búsqueda de recompensas inmediatas, acelerar la madurez sexual y la reproducción, y promover una mayor descendencia que requiere cuidado parental. Estas estrategias son típicas entre aquellos individuos que las adoptan. Por otro lado, las estrategias de LHT lentas se asocian comúnmente con la gratificación retrasada y una mayor inversión en objetivos a largo plazo para el cuidado de la descendencia. Estos individuos tienden a priorizar estos objetivos por encima de la madurez sexual y la reproducción, que pueden ser retrasadas.

Copping y Campbell (2014) indican que las condiciones de vida y la disponibilidad de recursos son factores ambientales que pueden impactar la estrategia de vida de una persona. Según su estudio, cuando las personas habitan entornos desafiantes e inestables, es más

probable que se adapten y adopten estrategias de vida aceleradas cuando reciben señales negativas de su entorno psicosocial. Además, mencionan que el rendimiento educativo puede disminuir a medida que aumenta la toma de riesgos, un resultado negativo que puede estar asociado a ciertos comportamientos. También señalan que las reglas son menores en la población de edad avanzada que en los jóvenes, lo que puede influir por la estrategia de la historia de vida de un individuo.

En conclusión, el comportamiento individual y los resultados de la vida se pueden atribuir a la estrategia de historia de vida de un individuo. Aquellos con estrategias rápidas dan importancia a la gratificación inmediata y priorizan tener un mayor número de descendientes. Sin embargo, las estrategias lentas enfatizan la satisfacción diferida e invertir más en su descendencia para metas futuras. Por lo tanto, determinar la estrategia de la historia de vida de una persona es fundamental para comprender sus acciones y su impacto.

### **1.2.2 Experiencias adversas**

La APA (2022) señala que, durante su crecimiento, los niños pueden encontrarse con diversas situaciones negativas conocidas como experiencias infantiles adversas. Estas experiencias pueden incluir el abuso emocional, físico o sexual, la negligencia física o emocional, presenciar la separación o el divorcio de los padres y vivir en un hogar donde hay violencia doméstica. Estas experiencias pueden tener un impacto significativo en el bienestar y desarrollo de los niños.

Según los estudios de Shonkoff et al. (2012), las experiencias adversas en la infancia tienen un impacto significativo en la salud mental. Comprobaron que las personas que han experimentado traumas en la infancia son más propensas a desarrollar problemas de salud mental como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Estas experiencias también pueden tener efectos en el comportamiento y la personalidad de las personas. Las consecuencias de estas pueden ser duraderas y afectar varios aspectos de la vida de un individuo. Debido a que las personas que han enfrentado adversidades en la infancia pueden tener dificultades en las relaciones interpersonales, problemas de regulación emocional y una mayor vulnerabilidad a conductas de riesgo. Estos hallazgos subrayan la importancia de

abordar y tratar las experiencias adversas en la infancia para promover la salud mental y el bienestar a lo largo de la vida. A continuación se describen algunos de ellos.

Van der Kolk et al. (2015) han destacado que el trauma complejo se refiere a las experiencias de la infancia que involucran abuso físico, sexual o emocional durante un período prolongado de tiempo. Según estos autores, el desarrollo del cerebro puede verse obstaculizado y puede causar dificultades emocionales, cognitivas y conductuales como resultado del trauma. Este trauma puede afectar el procesamiento emocional, la regulación emocional, el desarrollo de habilidades cognitivas y el funcionamiento en las relaciones interpersonales. Es esencial reconocer y abordar el trauma complejo de manera adecuada para promover la sanación y el bienestar emocional de los individuos afectados.

Danese y McEwen (2012) enfatizan que la adversidad temprana se refiere a las experiencias negativas que ocurren durante los primeros años de vida de un niño, como la negligencia, el abuso y el estrés familiar. Esta exposición a la adversidad temprana puede tener consecuencias duraderas en la salud física y mental del niño, aumentando la vulnerabilidad a trastornos mentales y enfermedades crónicas en el futuro. Los efectos de la adversidad temprana se extienden a diferentes aspectos de la vida, incluyendo el desarrollo socioemocional, la regulación del estrés y las relaciones interpersonales. Para mitigar estos efectos negativos, es crucial abordar la adversidad temprana de manera adecuada, proporcionando intervención temprana y apoyo continuo para promover la salud y el bienestar a lo largo del ciclo de vida del individuo.

Brewin et al. (2017) señalan que una experiencia traumática se refiere a la exposición a eventos perturbadores, como la violencia interpersonal, un accidente grave o un desastre natural. Estos eventos pueden tener un impacto significativo en la salud mental de una persona, pudiendo dar lugar a trastornos de estrés postraumático (TEPT) y otros problemas de salud mental. Los síntomas del TEPT incluyen recuerdos intrusivos, pesadillas, evitación de situaciones relacionadas y cambios en el estado de ánimo. Además, las personas que han experimentado una experiencia traumática pueden enfrentar dificultades en su vida diaria y en sus relaciones interpersonales. Es importante proporcionar apoyo y tratamiento

especializado para ayudar a las personas a superar el trauma y promover su recuperación. La terapia cognitivo-conductual y la terapia de exposición son enfoques efectivos para abordar los síntomas del TEPT y facilitar la recuperación de una experiencia traumática.

Ford et al. (2020) destacan que el trauma complejo del desarrollo es una forma grave de trauma infantil que se caracteriza por la exposición a múltiples tipos de abuso y negligencia, lo cual afecta el crecimiento físico y emocional de la víctima. Este trauma puede afectar significativamente a la salud mental de la persona afectada, incluyendo síntomas de disociación y trastornos de personalidad. Estos problemas de salud mental pueden perdurar a lo largo de la vida de la persona, afectando su bienestar emocional y su funcionamiento en diversos aspectos de su vida. Es crucial brindar un apoyo adecuado y tratamiento especializado a las personas con traumas complejos del desarrollo para promover su recuperación y mejorar su calidad de vida.

Definiciones de experiencias adversas en la Infancia. Investigaciones recientes han demostrado que los niños que experimentan diversas formas de maltrato, como negligencia física, abuso emocional, violencia doméstica, abuso sexual, corren el riesgo de sufrir impactos negativos en su bienestar físico y mental general tanto en la infancia y más tarde. Algunos de ellos son los siguientes:

Garrido et al. (2018) señalan que la exposición a la violencia doméstica implica que un niño presencie la violencia entre los padres o entre un padre y una pareja. Esta experiencia puede tener graves repercusiones en la salud mental y física a lo largo de la vida. Indican que existe una asociación entre la exposición a la violencia doméstica y una variedad de problemas de salud en la vejez, tanto a nivel mental como físico. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar y prevenir la violencia doméstica, así como de brindar apoyo y tratamiento adecuados a aquellos que han sido expuestos a esta forma de violencia, para mitigar los efectos negativos a largo plazo en su bienestar.

Según Widom et al. (2018), el abuso sexual implica la exposición repetida y abusiva a comportamientos sexuales inapropiados por parte de un familiar o de una persona desconocida. Estos investigadores han evidenciado una relación entre el abuso sexual y una

serie de problemas de salud mental y física en la edad adulta. Sus estudios resaltan la importancia de abordar de manera integral esta experiencia traumática, brindando apoyo adecuado a las víctimas y trabajando para mitigar los efectos adversos y promover su bienestar a lo largo del tiempo.

Bifulco et al. (2012) señalan que la negligencia emocional se refiere a la falta de atención y cuidado emocional por parte del cuidador. Los investigadores han encontrado que, en la vejez, la negligencia emocional puede estar asociada con una serie de problemas de salud mental y física. Sus estudios resaltan la importancia de abordar este tipo de negligencia y brindar el apoyo necesario para mitigar los efectos adversos y promover el bienestar en esta etapa de la vida.

Afifi et al. (2016) han demostrado que el abuso físico se refiere a la exposición repetida a comportamientos negativos por parte del cuidador hacia el cuidado. Sus investigaciones han evidenciado que la experiencia de abuso físico en la niñez se asocia con una variedad de problemas de salud mental y física en etapas posteriores de la vida. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar el abuso físico de manera integral y proporcionar apoyo adecuado a las víctimas, con el fin de prevenir y mitigar los efectos adversos en el bienestar a lo largo del tiempo.

Teicher et al. (2016) han investigado el abuso emocional, el cual se refiere a la exposición repetida a comportamientos verbales o no verbales negativos por parte de un cuidador hacia el cuidado. Sus estudios han resaltado que el abuso emocional tiene implicaciones significativas en la salud física y mental a medida que las personas envejecen. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar el abuso emocional de manera adecuada y brindar el apoyo necesario a las víctimas, con el objetivo de prevenir y mitigar los efectos adversos en el bienestar a lo largo del tiempo.

Gilbert et al. (2010) han estudiado la negligencia física, la cual se refiere a la falta de atención y cuidado físico por parte de un cuidador. Sus investigaciones han demostrado que la negligencia física en la infancia puede tener repercusiones significativas en la salud mental y física. Es crucial abordar adecuadamente la negligencia física y brindar el apoyo necesario

a las víctimas, a fin de prevenir y mitigar los efectos adversos en el bienestar a lo largo de la vida.

Es importante enunciar que. No todas las personas que han sufrido abuso, negligencia o violencia doméstica durante su juventud necesariamente enfrentarán problemas de salud mental y física. Tener acceso a factores de protección y fuentes de apoyo social, como los servicios de salud mental, puede desempeñar un papel importante en la reducción del impacto de estos desafíos en la edad adulta.

### **1.2.3 Impulsividad**

Arija-Val et al. (2022) Señalan que la impulsividad puede manifestarse como una característica temporal en ciertas situaciones o como un rasgo de la personalidad. E indican que se refiere a la respuesta inmediata a un estímulo, lo cual se traduce en comportamientos precipitados e irreflexivos que pueden tener consecuencias perjudiciales tanto para la persona como para su entorno. La dificultad para controlar o inhibir estas acciones es lo que impulsa su ocurrencia, incluyendo la incapacidad para posponer las recompensas, tomar decisiones apresuradas, descuidar las consecuencias futuras y tener dificultades para regular las emociones. La impulsividad puede presentarse de diferentes formas y puede influir significativamente en el comportamiento y la toma de decisiones de una persona.

Según Elsevier (2020), se ha establecido una relación entre la impulsividad y diversos trastornos mentales. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno bipolar, la adicción a sustancias y otros trastornos de la conducta han sido asociados con niveles más altos de impulsividad. Además, los trastornos mentales como el trastorno límite de la personalidad (TLP) suelen manifestar características de impulsividad. Estos hallazgos sugieren que la impulsividad puede ser un factor relevante en la comprensión y el tratamiento de diversos trastornos psiquiátricos, ya que puede contribuir a la aparición y mantenimiento de síntomas problemáticos en los mismos.

Según Zhang et al. (2021), si la impulsividad se convierte en un patrón incontrolable y persistente, puede tener un impacto negativo en la vida del individuo. Para evitar los resultados adversos asociados con la impulsividad, es fundamental aprender a regular las

emociones y tomar decisiones conscientes. Para lograr este objetivo, se pueden utilizar diversas estrategias, como ejercicios basados en el mindfulness, la terapia cognitivo-conductual o el desarrollo de habilidades sociales. Estas intervenciones pueden ayudar a la persona a adquirir un mayor control sobre sus impulsos y a tomar decisiones más reflexivas y adaptativas, mejorando así su bienestar general y su calidad de vida.

De acuerdo con Arija-Val et al. (2022), la impulsividad no siempre debe considerarse como un rasgo negativo de la personalidad. Existen situaciones en las que la capacidad de tomar decisiones rápidas y eficientes puede ser beneficiosa. En contextos en los que se requiere una respuesta inmediata y adaptativa, la impulsividad puede jugar un papel positivo al permitir una acción rápida y una adaptación ágil a los cambios del entorno. Por lo tanto, la valoración de la impulsividad debe tener en cuenta el contexto en el que se manifiesta, reconociendo que puede tener beneficios en determinadas circunstancias.

En sí. La impulsividad es un fenómeno que puede tener diversos efectos en la existencia de un individuo. Aunque es difícil de remodelar, existen enfoques y sistemas que se pueden usar para controlar la impulsividad y tomar decisiones bien informadas. Las personas con este problema afectan su rutina y deben solicitar la ayuda de médicos profesionales capaces de diagnosticar y tratar el problema. Mejorar la calidad de vida implica el control de los impulsos, una capacidad que se puede adquirir con el debido cuidado.

Características de la impulsividad. La impulsividad es un rasgo que se caracteriza por actuar de manera irreflexiva. Donde las personas tienden a mostrar un comportamiento descuidado y toman decisiones rápidas sin considerar todas las posibilidades. También pueden tener dificultades para controlar sus emociones, lo que los hace más propensos a experimentar sentimientos de estrés y frustración. En este texto se explorarán algunas de las características de la impulsividad y cómo afectan la vida diaria.

Inhibir una respuesta inmediata a un estímulo es una característica de las personas que luchan contra la impulsividad. Estas personas son propensas a reacciones impulsivas e irreflexivas en muchas situaciones por su tendencia a actuar rápidamente sin reflexionar sobre el estímulo. Esta dificultad puede manifestarse en diversos contextos, como

conversaciones con otras personas, toma de decisiones, resolución de problemas y actividades que requieren paciencia y autocontrol (Bari y Robbins, 2013).

Las personas que tienen tendencia a tomar decisiones impulsivas sin considerar las consecuencias a largo plazo suelen caracterizarse como impulsivas. Este rasgo puede llevar a comportamientos imprudentes, como gastar dinero sin pensar, entablar relaciones o carreras sin considerar las ramificaciones a largo plazo, o usar sustancias nocivas sin preocuparse por los daños futuros (Dickman, 2010).

Buscar satisfacción inmediata sin pensar en el futuro es un rasgo que define la tendencia a posponer gratificaciones. Aquellos que poseen esta cualidad pueden desear satisfacer sus necesidades y deseos sin considerar las posibles consecuencias a largo plazo. Este comportamiento impulsivo puede llevar a resultados negativos, como la falta de perseverancia en metas a largo plazo o la dificultad para mantener un estilo de vida saludable (Elsevier, 2020).

Regulación de las emociones intensas. Esta característica de la impulsividad experimenta emociones intensas y luchar por regularlas es la definición de desregulación emocional. Las personas con este problema tienden a ser demasiado reactivas ante situaciones estresantes y les resulta difícil controlar sus emociones en entornos sociales (Reynolds, 2016).

Comportamientos impulsivos y no reflexivos. Se caracteriza por la incapacidad para considerar el futuro es sintomática de la impulsividad, lo que se traduce en acciones nocivas y temerarias que afectan tanto al individuo como a su entorno. Involucrarse en acciones como conducción peligrosa, abuso de sustancias sin cuidado y promiscuidad sexual son ejemplos de comportamientos impulsivos (Verdejo et al., 2018).

Búsqueda de estimulación y aburrimiento cuando no hay suficiente excitación en su alrededor. Caracteriza a aquellos con una naturaleza impulsiva anhelan emoción y estimulación y, en consecuencia, buscan actividades que puedan saciar esos deseos. Si su entorno no ofrece la estimulación adecuada, pueden aburrirse y buscar formas de inyectar algo de emoción y peligro en sus vidas (Elsevier, 2020).

No pensar en las consecuencias para uno mismo o los demás. A veces, la impulsividad lleva a las personas a tomar decisiones precipitadas que no tienen en cuenta las repercusiones para ellos mismos y para los demás. Arriesgando la seguridad y el bienestar de todos los involucrados, estos individuos se ponen en peligro sin razonamiento. Es su característica principal (Verdejo et al., 2018).

Intranquilidad y necesidad de gratificación inmediata. Esperar y retrasar la satisfacción puede ser un desafío para las personas impulsivas que desean una satisfacción inmediata. A veces, perseguirán imprudentemente sus deseos sin importar las consecuencias. Desafortunadamente, pueden ignorar cómo sus elecciones afectarán su futuro (Reynolds, 2016).

Propensión para actuar por impulsos sin medir normas sociales o legales. Sin mucha contemplación de las normas sociales o las repercusiones legales, las personas impulsivas simplemente siguen sus instintos y rompen las reglas. A menudo ignoran las consecuencias de sus acciones, lo que resulta en su desprecio por la ley (Dickman, 2010).

Susceptibilidad al estrés y frustración. Las personas con tendencia a la impulsividad pueden enfrentar dificultades para encontrar formas saludables de manejar el estrés y la frustración, lo que las hace más susceptibles a estos estados emocionales. Esta característica se relaciona con dificultades en la regulación emocional, lo que puede llevar a reacciones de ira o frustración frente a situaciones estresantes. Estos individuos pueden experimentar una menor capacidad para lidiar con las demandas y presiones de la vida, lo que a su vez puede tener repercusiones negativas en su bienestar emocional y mental Bari y Robbins (2013).

En resumen, la impulsividad puede resultar ser una característica difícil de afrontar, pero también podría conducir a experiencias fructíferas y positivas. La ayuda profesional es una opción viable para personas cuya impulsividad se ha vuelto incontrolable y que puede afectar a su vida y a los demás, lograr un equilibrio entre la gratificación inmediata y la consideración a largo plazo es factible con el uso constante de terapia y capacitación.

La impulsividad desde el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, DSM-V. Muchas condiciones están asociadas con la impulsividad, que puede afectar

negativamente las habilidades de resolución de problemas y el ajuste social. Para abordar este problema, se pueden utilizar varias técnicas para tratar las condiciones relacionadas con la impulsividad, con la intención de ayudar al paciente a manejar y detectar de manera eficiente la misma, mientras evita comportamientos potencialmente dañinos. A continuación, se describe lo más importante de este tema basado en APA, (2020):

Dentro de las páginas del DSM-V, la impulsividad se define como la exhibición de varios rasgos de comportamiento, incluida una deficiencia en el autocontrol, la búsqueda de una satisfacción inmediata, un desprecio por el futuro y una mala planificación. Esta forma de pensar puede tomar forma de numerosas conveniencias, como la toma de decisiones impulsiva, las tendencias violentas, la adicción y los hábitos alimenticios desordenados. Según el DSM-V, deben estar presentes varios síntomas clínicos específicos y la historia del paciente debe evaluarse cuidadosamente para identificar y diagnosticar la impulsividad como un trastorno mental. Esta condición puede manifestarse en trastornos, incluidos los de alimentación, personalidad, control de impulsos, ansiedad, estado de ánimo, pudiendo jugar un papel importante en el curso y la presentación de estas afecciones.

También los altos niveles de impulsividad pueden conducir a un comportamiento arriesgado y autodestructivo, lo que aumenta la probabilidad de accidentes y lesiones. Además, puede tener consecuencias sociales al dañar las relaciones e impactar negativamente en el trabajo o el rendimiento académico. Logra obstaculizar las habilidades para resolver problemas y dañar la adaptación social. Debido que, los pensamientos y acciones autodestructivos combinados con la impulsividad podrían ser un signo de una enfermedad mental grave. Los intentos de suicidio y las autolesiones, junto con los trastornos alimentarios, son signos del trastorno límite de la personalidad. Este trastorno se caracteriza por inestabilidad emocional e impulsividad, lo que lo convierte en una enfermedad grave. De acuerdo con el DSM-V, la combinación de la psicoterapia y la farmacoterapia se encuentran entre las modalidades utilizadas para tratar los trastornos relacionados con la impulsividad. Ocasionalmente, puede ser necesaria la hospitalización.

Concluyendo. La impulsividad puede manifestarse en diferentes trastornos mentales y en diversas formas. Saber reconocerlo y tratarlo es crucial para evitar comportamientos nocivos y mejorar el bienestar social y emocional del paciente. El diagnóstico y la intervención oportunos son claves para evitar complicaciones duraderas y mejorar la vida del paciente y de quienes la rodean. En última instancia, es importante identificar y manejar los rasgos impulsivos para mejorar la salud mental.

(Fournler, 2017) señala que la relación que puede tener la impulsividad con los factores de personalidad es actuar de manera imprudente sin considerar problemas futuros es lo que define la impulsividad, un rasgo de personalidad que puede ser influido por una multitud de elementos como cualidades inherentes. Sus estudios sostienen que la impulsividad puede estar relacionada con el neuroticismo y la extraversión, dos aspectos cruciales de la personalidad.

Además de la extraversión y el neuroticismo, la impulsividad puede estar relacionada con otros factores. La inmadurez y la responsabilidad emocional son características que a menudo se asocian con la impulsividad, lo que sugiere que la falta de habilidades emocionales y de autorregulación puede contribuir a este rasgo. También, la presencia de impulsividad podría indicar la existencia de un dilema emocional no diagnosticado que requiere atención y exploración más profunda. (Mandriota y Wade, 2022).

Según el estudio realizado por la Revista Internacional de Psicología (2016), se ha encontrado una correlación negativa entre la impulsividad y la autoestima. Los resultados revelaron que las personas con baja autoestima tienen una mayor propensión a actuar de manera impulsiva. Estos hallazgos resaltan la influencia de los factores externos en el desarrollo de la impulsividad, enfatizando la importancia de considerar la autoestima como un factor relevante en esta relación.

Lo anterior permite indicar que. La impulsividad se relaciona con los factores de la personalidad y está fuertemente influenciada por los mismos, los que incluyen la autoestima, rasgos de personales y experiencias ambientales. La información de los estudios anteriores sugiere una correlación entre la impulsividad y la extraversión, la inmadurez emocional y el

neuroticismo. Además, los factores externos juegan un papel importante en la impulsividad, siendo la exposición infantil a la violencia y el abuso un contribuyente significativo.

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

Malinauskas & Malinauskiene (2018) llevaron a cabo un estudio que exploró la relación entre la personalidad y el bienestar psicológico. En su investigación, encontraron que ciertos rasgos de personalidad, como la apertura a la experiencia y la extroversión, estaban asociados con un mayor bienestar psicológico. Este estudio se suma al cuerpo de literatura que investiga la conexión entre la salud mental y la personalidad, destacando la importancia de comprender cómo los rasgos de personalidad pueden influir en el bienestar psicológico de las personas.

Un estudio realizado por Liu et al., (2020) investigó el bienestar mental de los estudiantes universitarios y los factores de personalidad que pueden influir en él. Sus resultados mostraron que aquellos que obtuvieron puntajes más bajos en extraversión, apertura y conciencia tenían un peor bienestar mental que aquellos que obtuvieron puntajes más altos en esos rasgos. En general, el estudio enfatiza la importancia de los factores de personalidad para comprender y mejorar potencialmente los resultados de salud mental entre los estudiantes universitarios.

Soto & Jackson (2020) propusieron un marco conceptual basado en los cinco grandes rasgos de personalidad que ha demostrado ser relevante en los estudios sobre salud mental. Su investigación destaca la importancia de la personalidad en el abordaje de las dolencias psicológicas. Según ellos el estado emocional y el comportamiento de una persona están fuertemente influenciados por su percepción, sentimientos y relaciones con el mundo, lo cual está estrechamente asociado con el tema de la salud mental. La investigación subraya la aplicabilidad del modelo como una herramienta para comprender los trastornos psicológicos. Estos estudios resaltan la interconexión entre la personalidad y la salud mental, destacando la importancia de considerar los rasgos de personalidad en el tratamiento y comprensión de las dolencias psicológicas.

Importancia de la salud mental en el bienestar personal. El bienestar depende de la salud mental, ya que influye directamente en los pensamientos, las emociones y las acciones de la persona en su día a día. Últimamente, la importancia de la salud mental para el bienestar de una persona se ha convertido en tema de mucha discusión.

Tovote et al. (2015) realizaron estudios que revelaron la importancia de la salud mental en la salud física en general. Sus investigaciones destacan el papel crucial que desempeña la salud mental en la productividad diaria y la calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la interrelación entre la salud mental y física, enfatizando la necesidad de abordar ambas áreas para promover un bienestar integral. La salud mental adecuada no solo contribuye a un mejor funcionamiento psicológico, sino que también puede tener efectos positivos en la salud física y en la calidad de vida de las personas.

Los estudios realizados por Luhmann et al. (2012) respaldan la importancia de la salud mental para el bienestar de una persona, especialmente en situaciones estresantes o que generan ansiedad. Sus hallazgos indican que mantener una buena salud mental es fundamental para afrontar eficazmente los desafíos emocionales y psicológicos que surgen en la vida cotidiana. La salud mental adecuada puede ayudar a reducir los efectos negativos del estrés y mejorar la capacidad de adaptación ante situaciones difíciles, promoviendo así un mayor bienestar y calidad de vida.

Según las recomendaciones de Garnefski et al. (2001), es fundamental centrarse en la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales como parte de un enfoque integral para mejorar el bienestar personal y promover la salud mental. Estos investigadores resaltan la importancia de tomar medidas proactivas para abordar desafíos relacionados con la salud mental, para lograr mejores resultados en bienestar psicológico. Priorizar la prevención y el tratamiento adecuado puede ayudar a prevenir la aparición de trastornos mentales, brindar apoyo a quienes ya los experimentan y fomentar un entorno propicio para la salud mental en general.

Analizando lo anterior. El bienestar personal está ligado a la salud mental, y de no ser así la salud física como la calidad de vida se ven afectadas. La investigación ha

descubierto una clara correlación entre la salud mental positiva y la salud física, así como una mejor productividad y habilidades de afrontamiento de situaciones estresantes. La promoción de la salud mental y la provisión de tratamientos para los trastornos mentales son componentes vitales para mejorar el bienestar personal. Para garantizar un futuro feliz y con buena salud, por lo tanto, se deben establecer canales para abordar la salud mental.

### **1.3.1 Ansiedad**

De acuerdo con Deng et al. (2022) es una respuesta emocional negativa que es desproporcionada en relación con una situación estresante, la ansiedad puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y la calidad de vida de un individuo. Los síntomas físicos y psicológicos siguen y pueden manifestarse en una variedad de formas. La define también como un tipo de ansiedad, cuyas principales características incluyen la preocupación excesiva por problemas cotidianos triviales, la dificultad para manejar la preocupación y los síntomas físicos asociados con la respuesta al estrés.

Morie et al. (2022) indican que la existencia prolongada y desproporcionada de los trastornos de ansiedad puede afectar drásticamente la vida de un individuo. Estos trastornos pueden interferir en el desempeño académico y laboral, así como en las relaciones personales y sociales. Además, pueden llevar a un deterioro significativo en la salud física y mental general, disminuyendo la calidad de vida del individuo.

Huang et al. (2018) Determinada por ellos como una respuesta adaptativa a situaciones estresantes, la ansiedad puede convertirse en un obstáculo para el funcionamiento diario de la persona. Si bien cierto nivel de ansiedad puede ser beneficioso en términos de alerta y preparación para enfrentar desafíos, la presencia excesiva y crónica de ansiedad puede interferir en diversas áreas de la vida, como el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y la salud en general.

Principales causas y criterios diagnósticos de la ansiedad. De acuerdo con Scaini et al. (2021) la ansiedad puede provenir de varios factores, como la genética, el medio ambiente y los factores psicológicos y sociales. El investigador ha destacado que la ansiedad puede influir por causas hereditarias, por lo que ciertas personas pueden tener más predisposición

a experimentar ansiedad por su carga genética. Además, las influencias externas, como el estrés relacionado con el trabajo o las dificultades financieras, también pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo y la exacerbación de la ansiedad.

Craske y Stein (2016) subrayan los factores psicológicos y sociales detrás de los trastornos de ansiedad. Señalan que eventos como cambios en la vida o la pérdida de un ser querido pueden desencadenar respuestas emocionales de esta naturaleza. También indican que el DSM-5 analiza la preocupación y la ansiedad exageradas en relación con las instancias diarias normales como referencia clínica para diagnosticar los trastornos de ansiedad.

La APA (2022) señala que los síntomas psicológicos, como la ansiedad puede manifestarse a través de síntomas físicos. Algunos de estos síntomas pueden incluir palpitaciones, sudoración, temblores y sensación de falta de aire. Estos síntomas físicos pueden ser una manifestación de la respuesta del cuerpo al estrés y la ansiedad, y pueden variar en intensidad de una persona a otra. Por eso es importante considerar los síntomas psicológicos y los físicos al evaluar y diagnosticar la ansiedad, ya que dan una imagen más completa de la experiencia del individuo y pueden guiar el tratamiento adecuado.

Bandelow et al. (2017) proponen que, para diagnosticar el trastorno de ansiedad generalizada, se requiere que los síntomas de ansiedad exagerada persistan durante al menos seis meses y estén acompañados de síntomas físicos. Por otro lado, indican que, para el diagnóstico del trastorno de pánico, se establezca como requisito la presencia de ataques de pánico inesperados y recurrentes. Estos criterios diagnósticos son importantes para distinguir y clasificar de manera precisa los trastornos de ansiedad, permitiendo un enfoque adecuado en el tratamiento y la gestión de estos trastornos.

Estadísticas sobre la ansiedad a nivel global (Mundial), regional (Sur América) y nacional (Ecuador). En todo el mundo, la ansiedad afecta a millones de personas y se considera uno de los principales contribuyentes a la discapacidad. Los últimos años han mostrado un aumento significativo en los trastornos de ansiedad, particularmente en América del Sur. En Ecuador, la ansiedad es un problema de salud mental prevalente que afecta a

muchos estudiantes universitarios, a menudo debido a los hábitos de alcohol y drogas. La exploración de los efectos sobre la salud mental y física debido a la ansiedad es el tema de discusión en esta área. A continuación, se presentan datos relevantes.

Estadísticas globales. A nivel mundial los trastornos de ansiedad según la Organización Mundial de la Salud OMS (2022), los trastornos de ansiedad afectan a una cantidad significativa de personas en todo el mundo, aproximadamente 284 millones. Estos trastornos se han posicionado como la sexta condición más perjudicial a nivel global. Estas estadísticas resaltan la magnitud del impacto que los trastornos de ansiedad tienen en la salud y el bienestar de las personas, así como la importancia de abordar y tratar adecuadamente estas condiciones a nivel mundial.

Según el estudio realizado por Bandelow et al. (2017), la ansiedad es un trastorno común que afecta a personas de todas las edades a nivel mundial. Los hallazgos indican que casi 1 de cada 5 personas experimentará este trastorno en algún momento de su vida. Además, el estudio resalta que los países de ingresos bajos y medios presentan tasas más altas de trastornos de ansiedad. Estos datos ponen de manifiesto la importancia de abordar la ansiedad como un problema de salud global y de implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento en todas las comunidades.

Estadísticas regionales. En Sudamérica Vicente et al. (2015) encontró que los trastornos psiquiátricos, incluyendo la ansiedad como uno de los principales, son la principal causa de discapacidad en la región. El estudio revela que aproximadamente el 18,3% de la población sufre de trastornos de ansiedad en esta área geográfica específica. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar adecuadamente los trastornos de ansiedad en la región de Sudamérica y la necesidad de desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento para mejorar la salud mental y el bienestar de la población afectada.

Estadísticas nacionales. En Ecuador un estudio realizado por la Lasluisa y Llumitasig (2019) reveló que el 20,4% de los estudiantes universitarios padecen trastornos de ansiedad, lo que demuestra que la isma sigue siendo un problema importante de salud mental.

Curiosamente, este estudio también descubrió una correlación notable entre el consumo de drogas y alcohol y la prevalencia de los trastornos de ansiedad.

Deng et al. (2022) señala que, en el país, los niveles de ansiedad han experimentado un aumento debido a la pandemia de COVID-19, entre las razones identificadas que conducen a niveles elevados de ansiedad se encuentran los cambios en la rutina diaria, las preocupaciones por la salud y el bienestar, y la incertidumbre de la economía.

Relación de la ansiedad con la personalidad. Según la investigación realizada por Lochner et al. (2017), la personalidad desempeña un papel importante en la forma en que las personas experimentan y manejan la ansiedad. Su estudio encontró que las personas con trastorno obsesivo-compulsivo tienden a mostrar niveles más altos de perfeccionismo y rigidez en su comportamiento. Asimismo, aquellos con trastornos de ansiedad social y específicos se asociaron con niveles más altos de neuroticismo, que es un rasgo de personalidad caracterizado por la tendencia a experimentar emociones negativas de manera más intensa. Este hallazgo respalda la idea de que existe una conexión entre la ansiedad y diferentes tipos de personalidad. La forma en que una persona se relaciona con su entorno, sus expectativas y su capacidad para manejar el estrés pueden influir en cómo experimenta y lidia con la ansiedad.

Liu et al. (2020), investigó el vínculo entre la ansiedad y el neuroticismo en estudiantes universitarios, centrándose en el papel de la inteligencia emocional. Los hallazgos indicaron que la inteligencia emocional desempeña un papel crucial en la gestión de esta relación. Descubrió que aquellos estudiantes con mayores habilidades de inteligencia emocional mostraban niveles más bajos de ansiedad y neuroticismo. Esto sugiere que la capacidad para reconocer, comprender y regular las propias emociones, así como manejar las relaciones interpersonales de manera efectiva, puede ser un factor protector contra la ansiedad y los rasgos de personalidad asociados con el neuroticismo.

Estos resultados resaltan la importancia de desarrollar y fortalecer la inteligencia emocional como parte de la prevención y el tratamiento de la ansiedad. La gestión emocional adecuada puede ayudar a reducir los niveles de ansiedad y mejorar la personalidad en

general. Además, los resultados de la investigación respaldan la idea de que las intervenciones enfocadas en el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional pueden ser beneficiosas para promover el bienestar mental y emocional de los individuos.

### **1.3.2 Depresión**

Clarke et al. (2022) describe la depresión como un trastorno psiquiátrico generalizado que afecta tanto a jóvenes como a adultos en todo el mundo. Según su investigación, la depresión se manifiesta como una tristeza persistente, falta de energía y desinterés en las actividades de la vida diaria, lo cual puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de la persona. Además, señalan que la depresión no solo afecta el estado de ánimo, sino también la cognición, el comportamiento y la salud física. Los síntomas pueden incluir cambios en el apetito y el sueño, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse y pensamientos de muerte.

Torous et al. (2021) indica que la depresión es una enfermedad que a menudo está relacionada con la disfunción de los neurotransmisores, el estrés crónico y las influencias ambientales y genéticas. La falta de energía es uno de los síntomas comunes de la depresión, que puede afectar significativamente la salud mental y física de una persona. Para mejorar la salud en general, es importante buscar tratamiento adecuado para la depresión, ya que puede tener un impacto negativo en todos los aspectos de la vida diaria. El apoyo profesional, como la psicoterapia y, en algunos casos, la medicación, puede ayudar a reducir los síntomas y mejorar el bienestar emocional y físico de aquellos que sufren de depresión.

Principales causas y criterios diagnósticos de la depresión. La depresión es un fenómeno complejo con muchos factores contribuyentes. No es causado por una sola cosa, sino por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Por esa razón. El DSM-5 emplea los síntomas que afectan al individuo para determinar los criterios diagnósticos de depresión. Dichos síntomas comprenden tristeza incesante, falta de deseo o placer en las actividades cotidianas, agotamiento, interrupciones en el sueño, cambios en el apetito y pensamientos de autodestrucción.

De acuerdo con la APA, (2022) para recibir un diagnóstico de depresión, un individuo debe experimentar los síntomas mencionados durante al menos quince días y que estos síntomas tengan un impacto generalizado en su vida diaria. Es importante descartar otros trastornos con síntomas similares antes de llegar a un diagnóstico de depresión. Esta evaluación exhaustiva es necesaria para garantizar que se brinde el tratamiento adecuado y se aborde adecuadamente el bienestar emocional y mental del individuo afectado.

Según la National Institute of Mental Health, (2020) existen innumerables estrategias para lidiar con la depresión y brindar asistencia a las personas que la experimentan. Entre las posibilidades más impactantes se encuentra la terapia cognitivo-conductual, que hace hincapié en la alteración de las tendencias de pensamiento y comportamiento perjudiciales que se suman a la depresión. Otras opciones incluyen terapia interpersonal, terapia de exposición prolongada y medicamentos para la depresión. Por tales motivos sigue siendo esencial que los expertos médicos colaboren con los pacientes para encontrar la mejor alternativa de tratamiento y ofrecer apoyo en su procedimiento de rehabilitación.

Estadísticas sobre la depresión a nivel global (Mundial), regional (Sur América) y nacional (Ecuador): En todo el mundo, millones de personas padecen depresión, una enfermedad mental que afecta su vida diaria. La incidencia de la depresión varía significativamente entre países y regiones, por lo que es crucial familiarizarse con las estadísticas para obtener una mejor comprensión de su magnitud.

Estadísticas globales: Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2023), la depresión representa una carga significativa para la salud global, siendo la principal causa de discapacidad en todo el mundo. Se estima que aproximadamente el 8% de la carga global de enfermedades se atribuye a la depresión. Además, se ha observado que las mujeres tienen una mayor susceptibilidad a la depresión en comparación con los hombres, con una relación de prevalencia de 1,6:1.

Según Vos et al. (2020), la depresión se ha convertido en la tercera enfermedad más común a nivel mundial, y estimo que contribuye aproximadamente al 3,7% de la carga global de enfermedades. Estos datos resaltan la importancia de abordar y tratar la depresión de

manera efectiva para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y reducir su impacto en la sociedad en general.

Estadísticas regionales. Según Martínez et al. (2022) estiman que la depresión afecta al 5,8% de la población latinoamericana. En particular, las mujeres son más propensas que los hombres a experimentar esta condición. Habitantes colombianos participaron en su estudio mismo que mostró que el 6,1% de la población experimentaba depresión.

Según la investigación realizada por Pinos (2019) en Chile reveló la alta prevalencia de la depresión en la población, con un significativo 12,6% afectado por esta enfermedad. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar y atender adecuadamente la depresión en dicho contexto. La depresión puede tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de las personas, afectando su calidad de vida y su funcionamiento diario. Es fundamental implementar medidas efectivas de prevención, detección temprana y tratamiento de la depresión para brindar el apoyo a las personas afectadas y promover su recuperación y bienestar.

Estadísticas nacionales. La depresión es un problema de salud mental prevalente en Ecuador. Un estudio de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la Universidad Central del Ecuador (2019) reveló que el 18,4% de los adultos en Ecuador experimentó depresión en el último año. Se informó que las mujeres tenían una mayor probabilidad de depresión que los hombres.

Pinos (2019) realizaron una revisión sistemática en Ecuador, en la que encontraron que la frecuencia de depresión entre la población en general oscila entre el 6,9% y el 46,7%, dependiendo del enfoque utilizado para evaluarla. Además, los resultados indicaron que las mujeres tenían una mayor probabilidad de experimentar depresión en comparación con los hombres. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar de manera adecuada la depresión en Ecuador, implementando estrategias de prevención, detección y tratamiento efectivas, especialmente dirigidas a las mujeres, con el objetivo de mejorar la salud mental y el bienestar de la población afectada.

Relación de la depresión con la personalidad. La depresión y la personalidad están relacionadas entre sí. El desarrollo de trastornos mentales, como la depresión, puede verse afectado por los rasgos de personalidad de una persona y las diversas formas en que maneja la vida. Los expertos en salud mental investigan continuamente cómo factores de personalidad como el neuroticismo, la baja autoestima, las deficiencias sociales y la inseguridad pueden influir en la depresión. Aunque la conexión entre la depresión y la personalidad es compleja, el tema continúa cautivando a los investigadores.

Lahey (2019) publicó un artículo de investigación que revela que el neuroticismo es un factor de personalidad clave fuertemente relacionado con la depresión. Según sus estudios, explorar la profundidad de esta relación ha sido una prioridad. Encontró una fuerte asociación entre el neuroticismo, un factor de personalidad que se caracteriza por la tendencia a experimentar emociones negativas y ser susceptible al estrés, y la presencia de síntomas depresivos. Estos hallazgos sugieren que el neuroticismo puede ser un factor de riesgo importante en el desarrollo y mantenimiento de la depresión. El estudio resalta la importancia de comprender la influencia de los rasgos de personalidad en la salud mental y brinda información relevante para el diseño de intervenciones y estrategias de tratamiento efectivas.

Al examinar a un grupo de asistentes universitarios, Hashworth et al. (2022) descubrieron que un mayor nivel de neuroticismo se correlacionaba con una mayor vulnerabilidad a la depresión. Además, el estudio reveló que la disminución de la confianza en uno mismo y los sentimientos de inseguridad también tenían una conexión con un mayor riesgo de depresión. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar no solo los síntomas de la depresión, sino también los problemas subyacentes relacionados con la personalidad y la autoestima de las personas que luchan contra esta enfermedad. Junto con la terapia cognitivo-conductual, la terapia de apoyo y los programas de habilidades sociales pueden ser recursos valiosos para restaurar la autoestima, aumentar la autoeficacia y mejorar la calidad de vida en general de las personas que experimentan depresión.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1 Objetivos

##### 2.1.1. *General*

Describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental de los habitantes del Barrio el Obrero de la ciudad de Puyo año 2023.

##### 2.1.2. *Específicos*

- ✓ Identificar los tipos de personalidad de los habitantes del Barrio el Obrero de la ciudad de Puyo.
- ✓ Describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas de los habitantes del Barrio el Obrero de la ciudad de Puyo.
- ✓ Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo de los habitantes del del Barrio el Obrero de la ciudad de Puyo.

## 2.2 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad que tiene la muestra de los habitantes del del Barrio el Obrero de la ciudad de Puyo?
- ¿Cuál es la distribución de historia de vida, nivel de impulsividad y grado de experiencias adversas de la muestra de los habitantes del del Barrio el Obrero de la ciudad de Puyo?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo de la muestra de los habitantes del del Barrio el Obrero de la ciudad de Puyo?

## 2.3 Enfoque, tipo y diseño de investigación

Este estudio se basa en un enfoque cuantitativo, que implica el uso de métodos y técnicas que permiten recopilar y analizar datos numéricos. Este enfoque se centra en la medición objetiva de variables, con el objetivo de establecer relaciones, identificar patrones y probar hipótesis. Este enfoque implica que se emplearán instrumentos y herramientas de recolección de datos que permitan obtener información numérica sobre las variables de interés. Estos datos serán sometidos a un análisis estadístico para buscar asociaciones, comparaciones y tendencias.

El enfoque cuantitativo de investigación implica una serie de pasos secuenciales y estructurados, donde se recopilan datos numéricos para probar hipótesis u objetivos utilizando análisis estadístico. Este enfoque busca establecer patrones de comportamiento y validar teorías a través de mediciones precisas y cuantificables (Hernández et al., 2014).

El tipo de investigación que se hará en este estudio es no experimental. En este enfoque, no se manipularán deliberadamente variables ni se establecerán grupos de control o experimentales. En cambio, se recopilarán datos observacionales o existentes y se analizan para buscar relaciones, correlaciones o patrones en los datos recopilados. El objetivo principal será describir o explorar fenómenos o características existentes en una muestra o población específica.

Los estudios no experimentales son aquellos en los que no se manipulan deliberadamente las variables de investigación. En cambio, se observan los fenómenos tal

como ocurren en su ambiente natural y se recopilan datos para su posterior análisis. El objetivo principal de este enfoque es comprender y describir los fenómenos existentes, así como identificar relaciones y patrones en los datos observados. A través de la observación y el análisis, se busca obtener información sobre la naturaleza de los fenómenos estudiados (Hernández et al., 2014).

El **diseño de la investigación** se caracteriza por ser transversal, descriptivo y correlacional. A continuación se describen los mismos en base a Hernández et al. (2014).

El diseño transversal se enfoca en analizar el nivel o estado de una o varias variables en un momento específico, es decir, en un punto en el tiempo. Esto implica que se recopilan datos en un solo momento y no se realiza un seguimiento de los cambios o evolución de las variables a lo largo del tiempo.

La investigación descriptiva implica seleccionar cuestiones o variables y recopilar información sobre cada una para describir lo investigado. En este tipo de diseño, se busca obtener una imagen clara y detallada de las características, propiedades y comportamientos de las variables estudiadas.

Por otro lado, el diseño correlacional se centra en conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto particular. Se busca determinar si existe una relación positiva, negativa o nula entre las variables, sin establecer una relación causal.

Estos tres enfoques de diseño son herramientas valiosas en la investigación científica, ya que permiten examinar diferentes aspectos de los fenómenos estudiados. El diseño transversal proporciona una instantánea de las variables en un momento dado, la investigación descriptiva permite describir y comprender los fenómenos en detalle, y el diseño correlacional ayuda a comprender las relaciones entre las variables sin establecer una causalidad directa. Al combinar estos enfoques, se pueden obtener perspectivas más completas y claras sobre los temas investigados.

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

La población de interés se compone de los habitantes del Barrio el Obrero de la ciudad de Puyo, ubicada en la provincia de Pastaza, Ecuador. Esta población específica fue seleccionada debido a su relevancia para la investigación y la conveniencia de acceso a los participantes. Para llevar a cabo la investigación, se utilizará un enfoque de muestreo aleatorio. Esto implica que se seleccionará una muestra representativa de individuos del Barrio el Obrero para participar en el estudio. La muestra se elegirá de manera aleatoria, lo que significa que cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado. Este enfoque asegura que los resultados obtenidos a partir de la muestra puedan generalizarse de manera más confiable a la población objetivo.

La muestra se seleccionó 40 habitantes del Barrio el Obrero, en un rango de edad de 18 a 64 años, utilizando criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión garantizaron la participación de habitantes del barrio en el rango de edad establecido y dispuestos a participar voluntariamente. Los criterios de exclusión excluyeron a aquellos con problemas de salud mental graves, en tratamiento psiquiátrico o incapaces de brindar consentimiento informado. La selección final se realizó mediante muestreo aleatorio, buscando representatividad y maximizando la generalización de los resultados. Esta metodología aseguró la validez, confidencialidad y derechos de los participantes.

### **2.4.1 Muestra participante**

Para este estudio, se consideró una muestra de 40 habitantes del Barrio el Obrero, con edades de entre 18 y 64 años. La selección de los participantes se realizó siguiendo criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión se establecieron para garantizar que los participantes cumplieran con ciertas características o condiciones necesarias para ser parte del estudio. Se incluyeron habitantes del barrio que estuvieran en el rango de edad y que estuvieran dispuestos a participar en la investigación.

Por otro lado, los criterios de exclusión se establecieron para identificar y excluir a aquellos individuos que no cumplieran con ciertas condiciones o que podrían afectar la validez

de los resultados. Por ejemplo, se excluyó a personas que tenían problemas de salud mental graves, o que estaban recibiendo tratamiento psiquiátrico o que no podían proporcionar consentimiento informado.

La selección final de los 40 participantes se hizo con técnicas de muestreo aleatorio. Esto implica que cada individuo en el rango de edad tenía la misma probabilidad de seleccionarlo para formar parte de la muestra. Al utilizar este enfoque, se busca obtener una muestra representativa de la población objetivo y maximizar la generalización de los resultados a la población del Barrio el Obrero. La utilización de criterios de inclusión y exclusión y la selección de una muestra aleatoria ayudan a garantizar la representatividad y validez de los resultados obtenidos en este estudio, al tiempo que se protege la confidencialidad y los derechos de los participantes. A continuación se especifican los mismos.

#### **2.4.1.1. Criterios de inclusión:**

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

#### **2.4.1.2. Criterios de exclusión:**

- ✓ Ser menor de edad.
- ✓ Tener más de 64 años.
- ✓ No firmar el consentimiento informado.
- ✓ Tener problemas de enfermedad mental grave.

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

### **2.5.1. El Cuestionario Ad Hoc**

Es un cuestionario independiente y personalizado con preguntas de opción múltiple y cerradas, se enfoca en obtener información sociodemográfica del evaluado, determinando género, edad, número de hijos, ciudad de trabajo, nacionalidad, estado civil, área de trabajo, salario, tipo de contrato, horas de trabajo diarias, recursos, etc. Características de la agencia

para la que trabaja, horas de experiencia laboral, tipo de trabajo, tipo de agencia por sector y parte de tres preguntas que involucran el impacto que ha tenido su trabajo.

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

Rammstedt y John (2007) desarrollaron el Inventario de los Diez Ítems como una versión abreviada del Big Five Questionnaire, que evalúa los cinco rasgos de personalidad. Este inventario utiliza una escala de Likert de 7 puntos, donde cada ítem se clasifica y dos de ellos se puntúan de manera inversa. Puntuaciones más altas indican mayor dominio de cada rasgo o dimensión. El objetivo de Gosling et al. (2003) al crear esta escala fue evaluar los rasgos de personalidad de manera rápida, en un tiempo menor que otros cuestionarios similares, manteniendo una buena validez en cada rasgo. Los niveles de fiabilidad obtenidos fueron de 0.77 para extroversión, 0.76 para neuroticismo, 0.71 para amabilidad, 0.70 para responsabilidad y 0.62 para apertura a la experiencia.

El Inventario de Personalidad de Diez Ítems (TIPI) es un instrumento de 10 elementos que evalúa los cinco factores principales de personalidad: Extroversión, Amabilidad, Responsabilidad, Estabilidad Emocional y Apertura a la Experiencia. Este inventario fue creado por Samuel D. Gosling, Peter J. Rentfrow y Jeff Potter en 2003, con el objetivo de ser una herramienta breve pero eficaz en la evaluación de rasgos de personalidad.

El TIPI analiza las cinco dimensiones primordiales de la personalidad por medio de diez ítems, cada uno con una escala de respuesta que va del 1 al 7; siendo 1 "totalmente en desacuerdo" y 7 "totalmente de acuerdo". Para obtener una puntuación en cada uno de los Cinco Grandes, se suman las respuestas correspondientes a los ítems específicos Gosling et al. (2003).

La validez y confiabilidad del TIPI se demostraron mediante investigaciones previas. La estabilidad test-retest a lo largo de seis semanas reveló coeficientes que van desde .52 para el factor Amabilidad hasta .83 para Estabilidad Emocional. Además, se emplea el NEO PI-R para evaluar la validez convergente y divergente del TIPI, obteniendo valores que varían entre .36 para Amabilidad y .64 para Responsabilidad en cuanto a validez convergente, mientras que la media de los índices de validez divergente se situó en 10 (Murillo, 2017).

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

Figueredo et al. (2017) desarrollaron el K-SF-42 como una versión corta y alternativa a la Batería de Historia de Vida de Arizona (ALHB), que consta de 199 ítems. Este instrumento evalúa siete dominios diferentes de estrategias de historia de vida: relaciones positivas con los padres durante la infancia, perspicacia, planificación y control, contacto y apoyo familiar, contacto y soporte de amigos, apego seguro a la pareja, altruismo general y religiosidad. Las puntuaciones de cada dominio se analizan mediante alfas de Cronbach, donde se considera una fiabilidad aceptable si  $\alpha \geq 0.70$ .

El Cuestionario de Síntomas de Kellner K-SF-42 fue creado para examinar síntomas físicos y mentales en pacientes médicos y psiquiátricos. A continuación, se mencionan algunas características: El K-SF-42 analiza diversos ámbitos relacionados con síntomas físicos y mentales, y por lo general se estructura en distintas dimensiones o subescalas que tratan áreas específicas de malestar o inquietud. Algunas dimensiones habituales incluyen los síntomas físicos, la ansiedad y la depresión. La calificación del K-SF-42 consiste en que los participantes o pacientes respondan a enunciados sobre sus síntomas usando una escala de respuesta preestablecida (por ejemplo, "nunca", "casi nunca", "algunas veces", "a menudo", "siempre"). La puntuación total o por dimensión se calcula sumando o promediando las respuestas (Figueredo et al., 2017).

La validez de un cuestionario alude a qué punto mide lo que se propone medir. El K-SF-42 se ha empleado en investigaciones clínicas y estudios, y su validez se ha evaluado según la presencia y gravedad de síntomas en diferentes grupos de pacientes. Los estudios de validación normalmente comparan las puntuaciones del cuestionario con otros instrumentos evaluativos y criterios clínicos. La confiabilidad hace referencia a la uniformidad de las mediciones obtenidas mediante el cuestionario. El K-SF-42 en general ha mostrado tener una buena confiabilidad en lo que respecta a la coherencia interna de sus escalas (Figueredo et al., 2017).

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

Young y Brown (2005) desarrollaron el Cuestionario de Esquemas de Young como una herramienta para medir una taxonomía de temas psicológicos centrales conocidos como esquemas desadaptativos tempranos. Estos esquemas se cree que subyacen a los trastornos de personalidad y otros trastornos mentales. El cuestionario utiliza una escala de Likert con 6 opciones de respuesta, que van desde "completamente falso para mí" hasta completamente cierto para mí.

En esta investigación, se utiliza una versión unidimensional del cuestionario compuesta por 15 ítems. La consistencia del instrumento ha sido evaluada en población chilena, mostrando un coeficiente alfa de Cronbach "aceptable" ( $\alpha \geq 0.70$ ) Quiñones et al. (2018). La primera versión del cuestionario, el Young Schema Questionnaire (YSQ), se creó en 1990. A lo largo de los años, se han desarrollado diversas versiones, con modificaciones en el número de esquemas evaluados y en la cantidad de ítems.

El YSQ Short Form Third Edition (YSQ-S3) es la edición más actualizada. Este cuestionario evalúa 18 esquemas desadaptativos tempranos, los cuales se clasifican en 5 dimensiones o dominios de acuerdo con la teoría de Jeffrey E. Young. El cuestionario es de autoevaluación, lo que implica que quien lo completa ofrece respuestas acerca de sus propias percepciones y pensamientos. Se emplea una escala Likert de seis niveles, donde los participantes indican cuánto se aplica cada declaración a ellos, desde "absolutamente falso" hasta "me describe a la perfección" (Matute, 2019).

Se han hecho investigaciones para analizar las propiedades psicométricas del cuestionario, como su validez y confiabilidad. La validez alude al grado en que el cuestionario logra medir lo que busca evaluar. Por otro lado, la confiabilidad hace referencia a la consistencia de las mediciones obtenidas mediante el uso del cuestionario. Para explorar su validez se ha recurrido al análisis factorial confirmatorio y a la correlación con otras mediciones de psicopatología. En cuanto a la confiabilidad, se ha examinado usando el coeficiente alfa de Cronbach, el cual mide la coherencia interna de las respuestas (Young y Brown 2005).

### **2.5.5. Impulsividad: BRIEF A**

Gioia et al. (2002) desarrollaron el Inventario de Calificación de Comportamiento de la Función Ejecutiva (BRIEF) como un cuestionario para evaluar las funciones ejecutivas en adultos. El instrumento utiliza una escala de Likert con 7 opciones de respuesta, que van desde "nunca" hasta "casi siempre". En la validación de la población española, se ha encontrado que el instrumento presenta una buena consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.84 Basuelas-Herreras (2016). El BRIEF es una herramienta útil para evaluar y medir las habilidades ejecutivas en adultos, proporcionando información importante sobre el funcionamiento cognitivo y conductual en este dominio.

El Inventario de Evaluación de la Conducta de Funciones Ejecutivas - Versión para Adultos (BRIEF-A) es un instrumento creado para analizar las funciones ejecutivas en la población adulta. Se trata de una adaptación del BRIEF original, elaborado por Gerard A. Gioia, Peter K. Isquith y Steven C. Guy con el objetivo de evaluar dichas funciones en niños y adolescentes. La versión adulta, BRIEF-A, se creó para ampliar la evaluación a los adultos. El BRIEF-A examina las funciones ejecutivas mediante nueve escalas o dimensiones, las cuales ofrecen una perspectiva detallada de varios aspectos de estas funciones en la vida cotidiana de los adultos. Las nueve dimensiones incluyen: Flexibilidad, organización material, memoria operativa, inicio. Planificación, inhibición. Autoobservación. emoción (en algunas versiones), conducta (en algunas versiones) (Basuelas, 2016).

Estas dimensiones abordan diversos aspectos del funcionamiento ejecutivo en situaciones diarias. El BRIEF-A se califica usando un cuestionario donde los participantes responden preguntas relacionadas con su conducta ejecutiva personal. Las respuestas se califican y se comparan con datos normativos para obtener puntuaciones estándar. Se evalúan tanto la autoevaluación del individuo como las percepciones que otros tienen sobre su desempeño ejecutivo. El BRIEF-A ha sido objeto de varios estudios que investigan su validez en distintos contextos y poblaciones, examinando su validez de contenido, criterio y constructo. La confiabilidad del BRIEF-A se mide a través de la consistencia interna, utilizando indicadores como el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la coherencia de las respuestas en las diferentes escalas del cuestionario (Gioia et al. 2002).

### **2.5.6. Ansiedad y depresión: PHQ-4**

El Patient Health Questionnaire PHQ-4, desarrollado por Kroenke et al. (2009), es una herramienta ultra breve que ha demostrado ser válida para detectar trastornos de ansiedad y depresión. Este cuestionario consta de una escala de depresión de 2 ítems y una escala de ansiedad de 2 ítems. Para responder a las preguntas del cuestionario, se utiliza una escala de Likert con 4 opciones de respuesta, que van desde "nunca" hasta "casi cada día". La puntuación obtenida en el cuestionario se utiliza para determinar el nivel de ansiedad o depresión, donde una puntuación más alta indica un mayor nivel de síntomas de ansiedad o depresión. El PHQ-4 es una herramienta eficaz y rápida para identificar posibles trastornos de ansiedad y depresión en individuos.

El Cuestionario de Salud del Paciente-4 (PHQ-4) es un instrumento diseñado para evaluar la salud mental al medir la existencia e intensidad de ansiedad y depresión en las personas. A continuación, se presenta información detallada acerca del PHQ-4: Esta versión abreviada del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ), fue creada por el Dr. Robert L. Spitzer, el Dr. Kurt Kroenke y sus colaboradores. El PHQ es un método para detectar y diagnosticar trastornos mentales comunes en la atención primaria (Guerra et al., 2022).

El PHQ-4 consta de cuatro elementos que examinan dos aspectos fundamentales: ansiedad y depresión. Dichos aspectos provienen de la combinación de dos subescalas más cortas: el PHQ-2, enfocado en medir la depresión, y el GAD-2, encargado de evaluar el trastorno de ansiedad generalizada. Cada elemento del PHQ-4 se puntúa en una escala Likert de 4 puntos desde 0 (nunca) hasta 3 (casi todos los días). Los puntajes para ansiedad y depresión se suman individualmente, brindando un rango total que va desde 0 a 6. Los mismos se detallan a continuación:

- Depresión (PHQ-2): Máximo de 6 puntos.
- Ansiedad (GAD-2): Máximo de 6 puntos.
- Total, del PHQ-4: Máximo de 12 puntos.

Puntuaciones más elevadas sugieren niveles superiores de ansiedad y depresión. ha Demostrado que el PHQ-4 es compatible con otras mediciones de salud mental. La estructura

factorial del instrumento se ha sometido a análisis factorial confirmatorio para verificar su validez. La confiabilidad del PHQ-4 se determina mediante estadísticas como el Alfa de Cronbach y ha demostrado óptima confiabilidad en diversas poblaciones y contextos. El PHQ-4 se emplea comúnmente como herramienta rápida de detección en ambientes clínicos, en particular en la atención primaria. Facilita una evaluación temprana de síntomas de ansiedad y depresión, lo que podría conducir a una intervención o derivación apropiada para su tratamiento (Kroenke et al. 2009).

## **2.6 Procedimiento**

El procedimiento llevado a cabo en esta investigación se dividió en tres etapas principales: la revisión de la literatura para el marco teórico, el proceso de recolección de datos y el análisis de datos.

En cuanto a la revisión de la literatura para el marco teórico, se realizaron búsquedas exhaustivas en bases de datos especializadas y fuentes académicas relevantes. Se utilizaron palabras clave y criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los estudios más pertinentes y actualizados. Se llevó a cabo una lectura crítica de los artículos seleccionados y se extrajeron las ideas y conceptos clave para desarrollar el marco teórico.

En el proceso de recolección de datos, se procedió a seleccionar una muestra representativa de la población objetivo. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para determinar quiénes serían los participantes elegibles. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y se administraron los instrumentos de recolección de datos de acuerdo con los protocolos establecidos. Se siguieron las instrucciones de los cuestionarios y se registraron las respuestas de los participantes de manera precisa.

Tras recopilar los datos, se procedió al análisis de estos. Se realizó una depuración de la base de datos para eliminar datos incompletos o erróneos. Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas, como medias y desviaciones típicas, para resumir las variables cuantitativas. Para las variables nominales, se utilizaron frecuencias y porcentajes. Además, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación entre variables.

Se estableció un nivel de significancia del 0,05 para determinar la relevancia estadística de los resultados.

En resumen, el procedimiento de esta investigación involucró una revisión exhaustiva de la literatura, la recolección de datos mediante instrumentos validados y el análisis estadístico de los mismos. Este proceso garantizó la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos, permitiendo así responder a los objetivos de la investigación.

## Capítulo tres

### Análisis de resultados y discusión

#### 3.1 Análisis de resultados

A continuación, se exponen los resultados primordiales de este estudio en relación con los diversos objetivos planteados. Estos datos se exhiben mediante promedios, desviaciones estándar y porcentajes.

Tabla 1  
**Cuestionario Ad-Hoc**

		N	%		
Género	Masculino	18	39,1%		
	Femenino	28	60,9%		
	Otro	0	0,0%		
Estado civil	Soltero/a	28	60,9%		
	Casado/unión libre	14	30,4%		
	Viudo/a	0	0,0%		
	Divorciado/a	4	8,7%		
Tipo de trabajo	No aplica	8	17,4%		
	Tiempo completo	31	67,4%		
	Tiempo parcial	7	15,2%		
		M	Máx.	Min.	DT
Edad		31	53	19	8
Experiencia laboral		6	25	0	6
Horas de trabajo por día		8	24	0	5

**Nota:** %: Porcentajes, DT: Desviación estándar. M: Média. Min.: Puntaje mínimo. Máx.: Puntaje máximo

Las características observadas en las en la población encuestada, el 60,9% de la muestra es femenina, mientras que el 39,1% es masculina. No hay participantes de otro género en la muestra. El estado civil de la mayoría de los participantes, 60,9% son solteros/as, seguidos por el 30,4% que están casados o en unión libre. El 8,7% está divorciado/a. En relación con el trabajo la mayoría de los participantes el 67,4% trabajan a tiempo completo, mientras que el 15,2% trabaja a tiempo parcial. El 17,4% de la muestra indicó que "no aplica", lo que podría sugerir una diversidad en la naturaleza del empleo en la muestra. La edad de la muestra varía entre 31 y 53 años, con una media (M) de 42 años. La experiencia laboral

varía entre 6 y 25 años, con una media de 12 años. Los participantes trabajan entre 8 y 24 horas al día, con una media de 16 horas.

*Tabla 2*  
**Rasgos de personalidad de la muestra**

	<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Mín.</b>	<b>DT</b>
Extraversión	8,17	14,00	2,00	2,32
Afabilidad	8,85	13,00	3,00	2,03
Responsabilidad	11,78	14,00	2,00	2,52
Estabilidad emocional	10,24	14,00	2,00	2,68
Apertura a la experiencia	10,30	14,00	2,00	2,57

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

La media de Extraversión en la muestra es de 8,17, con un rango que va desde 2,00 hasta 14,00. La desviación estándar de 2,32 que indica una variabilidad moderada en los niveles de Extraversión. Valores más altos sugerirían una mayor disposición a la interacción social, mientras que valores más bajos indican una preferencia por la soledad o situaciones más tranquilas. La media de Afabilidad es de 8,85, con un rango de 3,00 a 13,00. La desviación estándar de 2,03 sugiere una consistencia relativamente alta en los niveles de Afabilidad en la muestra. Valores más altos indican una mayor tolerancia, cooperación y empatía, mientras que valores más bajos pueden estar asociados con un enfoque más crítico o distante en las relaciones interpersonales. La media de Responsabilidad es de 11,78, con un rango de 2,00 a 14,00. La desviación estándar de 2,52 indica una variabilidad moderada en los niveles de Responsabilidad. Valores más altos sugieren una mayor organización, confiabilidad y diligencia, mientras que valores más bajos pueden asociarse con una actitud más relajada hacia las responsabilidades. La media de Estabilidad Emocional es de 10,24, con un rango de 2,00 a 14,00. La desviación estándar de 2,68 indica una variabilidad moderada en los niveles de Estabilidad Emocional. Valores más altos sugieren una mayor capacidad para lidiar con el estrés y las emociones negativas, mientras que valores más bajos pueden indicar una mayor susceptibilidad a la ansiedad o cambios de humor. La media de

Apertura a la Experiencia es de 10,30, con un rango de 2,00 a 14,00. La desviación estándar de 2,57 indica una variabilidad moderada en los niveles de Apertura a la Experiencia. Valores más altos sugieren una mayor curiosidad, creatividad y disposición a probar cosas nuevas, mientras que valores más bajos pueden indicar una preferencia por la familiaridad y la rutina.

Tabla 3

***Distribución de variables psicosociales***

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de Vida	3,68	4,95	2,29	,65
Experiencias adversas	2,52	6,00	1,00	1,43
Impulsividad	1,23	4,00	,03	,90

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

La media de Historia de Vida es de 3,68, con un rango que va desde 2,29 hasta 4,95. La desviación estándar de 0,65 indica una variabilidad relativamente baja en los puntajes. Esto sugiere que la muestra tiende a tener niveles moderados de Historia de Vida. La media de Experiencias Adversas es de 2,52, con un rango de 1,00 a 6,00. La desviación estándar de 1,43 que indica una variabilidad moderada en los puntajes. Niveles más altos de Experiencias Adversas podrían estar asociados con un mayor estrés psicosocial y podrían tener implicaciones para la salud mental y emocional de los participantes. La media de Impulsividad es de 1,23, con un rango de 0,03 a 4,00. La desviación estándar de 0,90 indica una variabilidad moderada en los puntajes. Niveles más altos de impulsividad pueden indicar una mayor propensión a tomar decisiones sin pensar en las consecuencias a largo plazo. Este resultado sugiere que la muestra tiende a mostrar bajos niveles de impulsividad en general.

Tabla 4

***Salud mental según el sexo***

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	1,33	4,00	,00	1,33	2,11	6,00	,00	1,81
Depresión	1,61	4,00	,00	1,33	2,00	6,00	,00	2,13

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

El análisis de los resultados sobre la salud mental según el género revela patrones significativos en las dimensiones de ansiedad y depresión. En términos de ansiedad, se observa que los participantes masculinos presentan, en promedio, niveles más bajos ( $M = 1,33$ ) en comparación con las participantes femeninas ( $M = 2,11$ ). La moderada variabilidad, indicada por las desviaciones estándar de 1,33 y 1,81 respectivamente, sugiere una distribución relativamente uniforme de los niveles de ansiedad en ambos grupos. Además, la ausencia de participantes con niveles extremadamente altos (máximo = 6,00) destaca que, en general, la muestra no experimenta ansiedad extrema. De manera similar, en relación con la depresión, se observa que, aunque los participantes masculinos muestran niveles ligeramente más altos en promedio ( $M = 1,61$ ) en comparación con las participantes femeninas ( $M = 2,00$ ), la variabilidad y la ausencia de valores extremadamente altos (máximo = 6,00) señalan una distribución relativamente equitativa en la experiencia de la depresión.

Tabla 5

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

	<b>Ansiedad</b>	<b>Depresión</b>
<b>Extroversión</b>	-0.134	-0.201
<b>Afabilidad</b>	-0.147	-0.054
<b>Responsabilidad</b>	-0.164	-0.141
<b>Estabilidad emocional</b>	-0.232	-0.180
<b>Apertura</b>	-0.136	-0.144

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

La Tabla 4 presenta las correlaciones entre las dimensiones de la personalidad (extroversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura) y los niveles de ansiedad y depresión. Las correlaciones negativas indican una relación inversa entre la personalidad y los síntomas de ansiedad y depresión. En primer lugar, la extroversión muestra correlaciones significativas negativas tanto con la ansiedad ( $r = -0,134$ ) como con la depresión ( $r = -0,201$ ) a un nivel del 0.05. Esto sugiere que las personas más extrovertidas tienden a experimentar niveles más bajos de ansiedad y depresión. En segundo lugar, la afabilidad y la responsabilidad también presentan correlaciones negativas significativas con ambas

dimensiones de salud mental, indicando que aquellos que son más afables y responsables tienden a reportar niveles más bajos de ansiedad y depresión.

En tercer lugar, la estabilidad emocional muestra correlaciones significativas negativas tanto con la ansiedad ( $r = -0,232$ ) como con la depresión ( $r = -0,180$ ) a un nivel del 0.01, destacando su fuerte asociación inversa con los síntomas de salud mental. Por último, la apertura exhibe correlaciones negativas significativas tanto con la ansiedad ( $r = -0,136$ ) como con la depresión ( $r = -0,144$ ) a un nivel del 0.05. Este análisis sugiere que una mayor apertura está relacionada con menores niveles de ansiedad y depresión. En conjunto, estos hallazgos respaldan la idea de que ciertos rasgos de personalidad pueden desempeñar un papel importante en la salud mental, proporcionando información valiosa para comprender y abordar los factores que influyen en la ansiedad y la depresión.

### **3.2 Discusión**

El propósito de este estudio es identificar los distintos tipos de personalidad en la muestra examinada. El análisis del Inventario de Rasgos de Personalidad se basa en la revisión de investigaciones previas sobre el tema. Se han observado similitudes con el estudio de Alzamora, (2017), donde las puntuaciones no superan los 8.33. En nuestra muestra, la media de Extraversión es de 8.17, indicando un nivel moderado.

La moderada variabilidad (desviación estándar de 2.32) sugiere diversidad en los niveles de disposición a la interacción social. Además, los resultados de la personalidad en la población ecuatoriana difieren de los hallados en otros países. Por ejemplo, los adultos muestran mayores rasgos de extroversión ( $M=8.91$ ), mientras que entre profesores universitarios a, la responsabilidad es el rasgo más predominante ( $M=9.13$ ), seguido de apertura ( $M=8.38$ ) y extroversión ( $M=8.11$ ) (Almeida, 2021).

La media de Afabilidad (8,85) señala un nivel relativamente alto en tolerancia, cooperación y empatía siendo los niveles parecidos en las investigaciones de Yáñez (2022). La consistencia alta (desviación estándar de 2,03) indica uniformidad en los niveles de Afabilidad en la muestra en los estudios de Arcos (2019). La media de Responsabilidad

(11,78) sugiere niveles elevados de organización y diligencia (Cordero, 2019). La variabilidad moderada (desviación estándar de 2,52) indica una gama diversa de actitudes hacia las responsabilidades en el estudio de Jaramillo et al., (2016).

Según Jalal et al. (2019) la media de Estabilidad Emocional (10,24) indica una capacidad moderada para lidiar con el estrés y las emociones negativas mientras que la variabilidad moderada (desviación estándar de 2,68) destaca que hay diferencias en la capacidad emocional dentro de la muestra. La media de Apertura a la Experiencia (10,30) sugiere un nivel moderado de curiosidad y disposición a probar cosas nuevas. La variabilidad moderada (desviación estándar de 2,57) indica diversidad en los niveles de apertura (Velasco, 2018).

En el objetivo de describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas en la muestra de estudio e Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión.

En un estudio en adulta determinó que los rasgos de personalidad como neuroticismo y apertura a la experiencia se relacionan con un alto nivel de ansiedad percibida (Vásquez et al., 2021), datos similares a los de la investigación. Por otro lado, Trillos (2020), evidenció que la depresión que sufrían médicos adultos españoles se asoció con rasgos de neuroticismo. La media de Historia de Vida es de 3,68, indicando niveles moderados. La variabilidad relativamente baja (desviación estándar de 0,65) sugiere cierta uniformidad en los puntajes. Explora cómo estos resultados pueden influir en la salud mental y emocional de la muestra, considerando investigaciones previas sobre la relación entre la historia de vida y el bienestar psicológico.

La media de Experiencias Adversas es de 2,52, con una variabilidad moderada (desviación estándar de 1,43). Los niveles más altos podrían indicar mayor estrés psicosocial, y es importante explorar cómo esto puede afectar la salud mental y emocional de los participantes. Relaciona estos resultados con la literatura existente sobre el impacto de las experiencias adversas en la salud psicológica y cómo podrían influir en el desempeño y bienestar de los docentes (Orrego & Restrepo, 2016).

La media de Impulsividad es baja, siendo 1,23, con una variabilidad moderada (desviación estándar de 0,90). Los bajos niveles de impulsividad sugieren una tendencia a tomar decisiones consideradas. Explora cómo esta característica podría tener implicaciones en el entorno laboral y personal de los docentes, especialmente en situaciones que requieren toma de decisiones rápidas (Álvarez et al., 2019).

Los resultados obtenidos, revelan patrones significativos que sugieren diferencias en las experiencias de ansiedad y depresión entre participantes masculinos y femeninos. En relación con la ansiedad, los datos indican que los participantes masculinos exhiben, en promedio, niveles más bajos ( $M = 1,33$ ) en comparación con sus contrapartes femeninas ( $M = 2,11$ ). La moderada variabilidad, representada por desviaciones estándar de 1,33 y 1,81 respectivamente, sugiere una distribución relativamente uniforme de los niveles de ansiedad en ambos grupos. Además, la ausencia de participantes con niveles extremadamente altos (máximo = 6,00) resalta que la muestra, en general, no experimenta ansiedad extrema que comparando la con la investigación de Delgado et al. (2018) son similares.

En cuanto a la depresión, aunque los participantes masculinos muestran niveles ligeramente más altos en promedio ( $M = 1,61$ ) en comparación con las participantes femeninas ( $M = 2,00$ ), la variabilidad y la ausencia de valores extremadamente altos (máximo = 6,00) señalan una distribución relativamente equitativa en la experiencia de la depresión. Este hallazgo sugiere que, a pesar de las diferencias promedio, ambos géneros experimentan la depresión de manera bastante uniforme en la muestra examinada según las investigaciones de Cunuhay (2019); Fernández et al. (2015).

La observación de estas diferencias en los niveles de ansiedad y depresión entre géneros plantea importantes implicaciones para la comprensión y abordaje de la salud mental. Es crucial considerar estos patrones al desarrollar intervenciones y políticas de salud mental, reconociendo las distintas experiencias que pueden tener hombres y mujeres en términos de salud emocional (Aguilar & Guamán, 2022; Jácome, 2020; Segovia & Mesías, 2023).

A pesar de la valiosa perspectiva que estos resultados ofrecen, es fundamental reconocer las limitaciones inherentes al estudio, como la carencia de información contextual acerca de las experiencias individuales. Se propone que futuras investigaciones profundicen en los factores socioculturales que podrían estar influyendo en las disparidades observadas. Asimismo, sería provechoso explorar otros aspectos relacionados con la salud mental para lograr una comprensión más exhaustiva de la dinámica psicológica en distintos géneros.

Las correlaciones negativas, significativas a niveles del 0.01 y 0.05, indican una conexión inversa entre ciertos rasgos de personalidad y los síntomas de ansiedad y depresión (García et al., 2021). En primer lugar, la extroversión muestra correlaciones negativas significativas tanto con la ansiedad como con la depresión, sugiriendo que las personas más extrovertidas tienden a experimentar niveles más bajos de estos síntomas (Argüello, 2020). Esto refuerza la idea de que la sociabilidad y la búsqueda de interacciones sociales pueden tener un impacto positivo en la salud mental.

En segundo lugar, la afabilidad y la responsabilidad también presentan correlaciones negativas significativas con ambas dimensiones de salud mental. Esto implica que aquellos que son más amigables y responsables tienden a informar niveles más bajos de ansiedad y depresión. Estos hallazgos respaldan la noción de que las relaciones interpersonales y la capacidad de asumir responsabilidades pueden influir positivamente en la salud mental (Peñaherrera & Ganán, 2022).

En tercer lugar, la estabilidad emocional muestra correlaciones negativas significativas a un nivel del 0.01 tanto con la ansiedad como con la depresión, destacando su fuerte asociación inversa con los síntomas de salud mental. Este resultado sugiere que las personas emocionalmente estables son menos propensas a experimentar ansiedad y depresión, enfatizando la importancia de la gestión emocional en el bienestar psicológico (Alvarez, 2015).

Por último, la apertura exhibe correlaciones negativas significativas tanto con la ansiedad como con la depresión. Esto indica que las personas más abiertas a nuevas experiencias y perspectivas tienden a experimentar menores niveles de ansiedad y

depresión. En conjunto, estos hallazgos ofrecen una visión valiosa sobre cómo ciertos rasgos de personalidad pueden desempeñar un papel crucial en la salud mental, brindando información que podría ser útil en la comprensión y el abordaje de los factores que influyen en la ansiedad y la depresión.

### **Conclusiones**

Se concluye que la personalidad, medida a través de dimensiones como Extraversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia, juega un papel significativo en la salud mental de los participantes. Las correlaciones negativas significativas entre estos rasgos de personalidad y los niveles de ansiedad y depresión indican que características como extroversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura están asociadas inversamente con la presencia de síntomas de ansiedad y

depresión. Este hallazgo respalda la idea de que las dimensiones de la personalidad pueden influir en la salud mental de manera significativa.

La extroversión, afabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura muestran correlaciones negativas con la ansiedad y la depresión, sugiriendo que ciertos rasgos de personalidad desempeñan un papel crucial en la salud mental. Estas correlaciones respaldan la idea de que aspectos de la personalidad pueden influir positivamente en la gestión de la salud emocional.

Al analizar las diferencias de género en los niveles de ansiedad y depresión, se puede concluir que existen disparidades significativas. Los participantes masculinos exhiben, en promedio, niveles más bajos de ansiedad en comparación con las participantes femeninas. Aunque los niveles de depresión muestran diferencias ligeras, la distribución relativamente equitativa destaca la importancia de considerar el género al abordar la salud mental.

Respecto al objetivo general de la investigación, que pretendía describir las características de personalidad, variables psicosociales y niveles de salud mental en una muestra específica, se puede determinar que ha proporcionado insights valiosos sobre la complejidad de la personalidad y su relación con la salud mental en el contexto estudiado.

Se destaca la necesidad de investigaciones adicionales que profundicen en factores socioculturales y contextuales que puedan influir en la salud emocional. Las limitaciones del estudio, como la falta de información contextual detallada, subrayan la importancia de una comprensión más holística de los participantes en futuras investigaciones.

### **Recomendaciones**

Dada la fuerte asociación entre los rasgos de personalidad y la salud mental, se recomienda considerar la inclusión de evaluaciones de la personalidad en programas de salud mental. Esto permitiría una comprensión más completa de los factores que podrían influir en la salud emocional de los individuos y facilitaría intervenciones personalizadas.

Las disparidades significativas en los niveles de ansiedad y depresión entre participantes masculinos y femeninos sugieren la necesidad de desarrollar intervenciones específicas basadas en el género. Esto podría incluir enfoques terapéuticos adaptados a las características emocionales y de personalidad más prominentes en cada género.

La conexión entre los rasgos de personalidad y la salud mental destaca la importancia de fomentar la conciencia pública sobre cómo la personalidad puede afectar el bienestar emocional. Campañas educativas y programas de sensibilización podrían ayudar a las personas a comprender mejor sus propias características de personalidad y cómo estas pueden influir en su salud mental.

Dado que la investigación señala la complejidad de la relación entre la personalidad y la salud mental, se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales que profundicen en factores socioculturales y contextuales. Esto podría ayudar a comprender mejor cómo los aspectos culturales y sociales específicos pueden modular la influencia de la personalidad en la salud emocional.

Reconociendo las limitaciones del estudio, como la falta de información contextual detallada, se sugiere adoptar enfoques más holísticos en futuras investigaciones. La recopilación de datos más detallados sobre el entorno sociocultural y las experiencias de vida podría proporcionar una comprensión más completa de los factores que contribuyen a la salud mental.

Existe la necesidad de realizar más investigaciones sobre los factores socioculturales y contextuales que impactan en la salud emocional. Se sugiere superar las limitaciones a través de técnicas mixtas, recogida exhaustiva de información contextual, un enfoque integral en la evaluación y una representación variada en la muestra. El propósito de estas recomendaciones es proporcionar una comprensión más profunda y exacta, contribuyendo a la creación de intervenciones y políticas más eficaces.

## Referencias

- Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Cheung, K., Taillieu, T., Turner, S., & Sareen, J. (2016). Maltrato infantil y salud física en la edad adulta. *Representante de Salud*, 27(3), 10–18.
- Aguilar, & Guamán, G. (2022). *Trastorno mixto, Estrés, Depresión y Ansiedad en los profesionales de Enfermería de las unidades de cuidados intensivos Covid, en un Hospital público de Quito, durante la emergencia sanitaria.*  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4662>

- Almeida, A. V. (2021). *Evaluación de factores de riesgos psicosociales a los trabajadores del área de la Construcción de metroje, quito – ecuador y propuesta de un plan de acción*.  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4258>
- Alvarez, A. J. (2015). *Factores psicosociales y su relación con la salud mental en los trabajadores de la Empresa Automotores Continental S.A.*  
<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/f31cef51-19a1-4db9-ab6d-222686b821ed>
- Álvarez, E. J., Ochoa, J. P., Patiño, K., & Pulgarín, M. (2019). *Rasgos de personalidad en el adulto mayor con relación al uso de redes sociales virtuales*.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12494/3976>
- Alzamora, W. D. (2017). *Factor de riesgo psicosocial y su relación con la salud mental en los trabajadores de la cooperativa de transportes ecuador*.  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2571>
- APA. (2020). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5a ed.)*. Panamericana. <https://edimeinter.com/catalogo/psiquiatria/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales/>
- APA. (2022). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5a ed.)*.
- Arcos, S. D. (2019). *Evaluación del riesgo psicosocial en una empresa de fabricación de chocolate y propuesta de medidas de control*.  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3306>
- Argüello, M. D. (2020). *Sintomatologías de estrés, ansiedad y depresión en el teletrabajo ante el COVID-19: El caso de una empresa de turismo en la ciudad de Quito- Ecuador, 2020*. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3854>
- Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., Rodríguez-Martín, A., Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(SPE2), 8–15.  
<https://doi.org/10.20960/nh.04173>

- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Tratamiento de los trastornos de ansiedad. *Diálogos En Neurociencia Clínica*, 19(2), 93–107. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>
- Bari, A., & Robbins, T. W. (2013). Inhibición e impulsividad: Base conductual y neural del control de la respuesta. *Avances En Neurobiología*, 108, 44–79. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2013.06.005>
- Basuelas, E. (2016). BRIEF-A (forma abreviada): Análisis propiedades psicométricas en una muestra española. *Archivos de Neurociencias*, 21(4), Article 4. <https://doi.org/10.31157/an.v21i4.130>
- Basuelas-Herreras, E. B. (2016). BRIEF-A (forma abreviada): Análisis propiedades psicométricas en una muestra española. *Archivos de Neurociencias*, 21(4), 6–15.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A., & Cavagin, J. (2012). Adversidad infantil, vulnerabilidad y trastorno de los padres: Examen de la transmisión intergeneracional del riesgo. *Psicología Infantil Psiquiatría*, 43(8), 1075–1086. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00234>
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2017). Metanálisis de los factores de riesgo del trastorno de estrés postraumático en adultos expuestos a traumas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.5.748>
- Carver, C., & Scheier, M. (2018). *Perspectiva de la personalidad* (8a ed.).
- Clarke, K., K. P. B., Magar, J., Pradhan, I., Shrestha, P., Hassan, E., Jaoude, G. J. A., Haghparast-Bidgoli, H., Devakumar, D., Carrino, L., Floridi, G., Kohrt, B. A., Verdelli, H., Clougherty, K., Rafaeli, A. K., Jordans, M., & Luitel, N. P. (2022). School-based group interpersonal therapy for adolescents with depression in rural Nepal: A mixed methods study exploring feasibility, acceptability, and cost. *Global Mental Health*, 9, 416–428. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.46>
- Condori, T. (2019). Psicología y Personalidad. *Revista de Investigacion Psicologica*, 21, 115–134.

- Copping, L., & Campbell, A. (2014). El entorno y las estrategias de historia de vida: Modelos a nivel de barrio e individual. *Evolution and Human Behavior*, 36. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2014.10.005>
- Cordero, D. J. (2019). *Evaluación de los factores de riesgo psicosocial en los conductores de una institución pública del Ecuador, 2018*. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3238>
- Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016). Ansiedad. *Lancet (London, England)*, 388(10063), 3048–3059. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)
- Cruz, C. (2022). *Teorías de la personalidad a lo largo de la historia*. <https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>
- Cunuhay, A. L. (2019). *Trabajo doméstico, género y salud mental en población ocupada del Ecuador*. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3536>
- Danese, A., & McEwen, B. S. (2012). Experiencias infantiles adversas, alostasis, carga alostática y enfermedades relacionadas con la edad. *Physiology & Behavior*, 106(1), 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>
- Delgado, C. F., Mateus, E. T., & Rincón, L. A. (2018). *Efectos del ejercicio físico sobre la salud mental (depresión y ansiedad). Una mirada desde la evidencia científica existente*. <https://repositorio.ecr.edu.co/handle/001/314>
- Deng, Y., Cherian, J., Khan, N. U. N., Kumari, K., Sial, M. S., Comite, U., Gavurova, B., & Popp, J. (2022). Estrés Familiar y Académico y su Impacto en el Nivel de Depresión y Rendimiento Académico de los Estudiantes. *Fronteras En Psiquiatría*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.869337>
- Dickman, S. J. (2010). Impulsividad funcional y disfuncional: Personalidad y correlatos cognitivos. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 58(1), 95–102. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.1.95>
- Dolcet, J. (2018). *Carácter y temperamento: Similitudes y diferencias entre los modelos de personalidad de 7 y 5 factores (el TCI-R versus el NEO-FFI- y el ZKPQ-50-CC)*

- [[Http://purl.org/dc/dcmitype/Text](http://purl.org/dc/dcmitype/Text), Universitat de Lleida].  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=7855>
- Elsevier. (2020). Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology | SciTech Connect. *Elsevier*. <https://scitechconnect.elsevier.com/neurorefmod/>,  
<https://scitechconnect.elsevier.com/neurorefmod/>
- Fernández, M. <sup>a</sup> C., Cruz, M. <sup>a</sup> L. de la, Gayoso, M., & Rodríguez, S. (2015). Carga mental en la mujer trabajadora: Desigualdad de género y prevalencia. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(238), 18–33. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2015000100003>
- Figueredo, A. J., Garcia, R. A., Menke, J. M., Jacobs, W. J., Gladden, P. R., Bianchi, J., Patch, E. A., Beck, C. J. A., Kavanagh, P. S., Sotomayor-Peterson, M., Jiang, Y., & Li, N. P. (2017a). The K-SF-42. *Evolutionary Psychology: An International Journal of Evolutionary Approaches to Psychology and Behavior*, 15(1), 1474704916676276. <https://doi.org/10.1177/1474704916676276>
- Figueredo, A. J., Garcia, R. A., Menke, J. M., Jacobs, W. J., Gladden, P. R., Bianchi, J., Patch, E. A., Beck, C. J. A., Kavanagh, P. S., Sotomayor-Peterson, M., Jiang, Y., & Li, N. P. (2017b). The K-SF-42: A New Short Form of the Arizona Life History Battery. *Evolutionary Psychology*, 15(1), 1474704916676276. <https://doi.org/10.1177/1474704916676276>
- Figueredo, A., Vásquez, G., Brumbach, B., Sefcek, J., Kirsner, B., & Jacobs, W. (2016). El factor K: diferencias individuales en la estrategia de historia de vida. *Personalidad y diferencias individuales*, 39(8), 1349-1360. *Personalidad y diferencias individuales*, 39, 1349–1360. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.009>
- Ford, J. D., Courtois, C. A., Kolk, B. A. Van der, & Herman, J. L. (2020). *Treating Complex Traumatic Stress Disorders in Adults: Scientific Foundations and Terapéutico Models*.
- Fournler, D. (2017, agosto 1). De impulsivo a intencional. *Psychologytoday*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/mindfully-present-fully-alive/201708/impulsive-intentional>

- García, M., Méndez, M. del P., Peñaloza, R., & Rivera, S. (2021). Rasgos de Personalidad y Depresión, Predictores de Ansiedad Rasgo-Estado en Madres<sup>1</sup>. *Acta de investigación psicológica*, 11(3), 65–77.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2011). Acontecimientos vitales negativos, regulación emocional cognitiva y problemas emocionales. *Personalidad y diferencias individuales*, 30, 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garrido, E. F., Weiler, L. M., & Taussig, H. N. (2018). Experiencias infantiles adversas y conductas de riesgo para la salud en adolescentes vulnerables. *Principios de La Adolescencia*, 38(5), 661–680. <https://doi.org/10.1177/0272431616687671>
- Genise, G., Ungaretti, J., & Etchezahar, E. (2020). El Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad en el contexto argentino: Puesta a prueba de los factores de orden superior\*. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 325–340.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2010). Carga y consecuencias del maltrato infantil en países de altos ingresos. *Lancet (London, England)*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504–528. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00046-1)
- Guerra, V. M. L., Mejía, A. J. A., & Alcedo, J. M. G. (2022). Propiedades psicométricas y estructura factorial del cuestionario de salud del paciente PHQ-4 en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), Article 3. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4885>
- Guo, J., Liu, L., Zhao, B., & Wang, D. (2020). Apoyo docente y bienestar mental en adolescentes chinos: El papel mediador de las emociones negativas y la resiliencia. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.03081>

- Hashworth, T., Reis, S., Townsend, M., O'Garr, J., & Grenyer, B. F. S. (2022). Agência personal y trastorno límite de la personalidad: Un estudio longitudinal de resultados. *BMC Psychiatry*, 22, 566. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04214-5>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Hill, E. M., Ross, L. T., & Low, B. S. (2010). El papel de la imprevisibilidad futura en la asunción de riesgos humanos. *Human Nature (Hawthorne, N.Y.)*, 8(4), 287–325. <https://doi.org/10.1007/BF02913037>
- Huang, J., Nigatu, Y. T., Smail-Crevier, R., Zhang, X., & Wang, J. (2018). Intervenciones para problemas comunes de salud mental entre estudiantes universitarios y universitarios: Una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Revista de Investigación Psiquiátrica*, 107, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.09.018>
- Jácome, A. R. (2020). *Salud mental y trabajo: Estudio de depresión y ansiedad ante el covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020*. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3857>
- Jalal, R. N.-U.-D., Zeb, N., & Fayyaz, U.-E.-R. (2019). *El efecto de los rasgos de personalidad en la satisfacción laboral de los empleados con el papel moderador de la ética laboral islámica*. 6(2), 161–171. <https://doi.org/10.13106/jafeb.2019.vol6.no2.161>
- Jaramillo, J. S., Mosquera, G., Núñez, Y. V., & Penagos, L. M. (2016). *Relación entre Burnout y percepción en salud de los trabajadores de la Universidad Cooperativa de Colombia, sedes centro y Buenos Aires de la ciudad de Medellín*. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/4041>
- Kandler, C. (2018). Naturaleza y crianza en el desarrollo de la personalidad: El caso del neuroticismo y la extraversión. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 290–296. <https://doi.org/10.1177/0963721412452557>
- Klimstra, T. A., Bleidorn, W., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Potter, J., & Gosling, S. D. (2013). Maduración de la personalidad en todo el mundo: Un examen transcultural de

- la teoría de la inversión social. *Psychological Science*, 24(12), 2530–2540.  
<https://doi.org/10.1177/0956797613498396>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621.  
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
- Lahey, B. B. (2019). Importancia para la salud pública del neuroticismo. *La psicología americana*, 64(4), 241–256. <https://doi.org/10.1037/a0015309>
- Lasluisa, S. F., & Llumitasig, E. M. (2019). *Prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, en el periodo octubre 2018 – septiembre 2019* [bachelorThesis, Quito: UCE].  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19658>
- Liu, L., Liu, C., Ke, X., & Li, N. (2020). Efecto mediador del apoyo social en la asociación entre eventos vitales y depresión. *Medicina*, 99(51), e22627.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022627>
- Lochner, C., Hemmings, S., Seedat, S., Kinnear, C., Schoeman, R., Annerbrink, K., Olsson, M., Eriksson, E., Moolman-Smook, J., Allgulander, C., & Stein, D. J. (2017). Genética y rasgos de personalidad en pacientes con trastorno de ansiedad social: Un estudio de casos y controles en Sudáfrica. *Neuropsicofarmacología Europea: Revista Del Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología*, 17(5), 321–327.  
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2006.06.010>
- Malinauskas, R., & Malinauskiene, V. (2018). El efecto de mediación del apoyo social percibido y el estrés percibido en la relación entre la inteligencia emocional y el bienestar psicológico en atletas masculinos. *Revista de cinética humana*, 65, 291–303. <https://doi.org/10.2478/hukin-2018-0017>
- Mandriota, M., & Wade. (2022). Comportamientos compulsivos versus impulsivos: Posibles causas y cómo afrontarlos. *Psych Central*. <https://psychcentral.com/ocd/compulsive-vs-impulsive>

- Marengo, D., Sindermann, C., Häckel, D., Settanni, M., Elhai, J. D., & Montag, C. (2020). La asociación entre los rasgos de personalidad de los Cinco Grandes y el trastorno por uso de teléfonos inteligentes: Un metanálisis. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 534–550. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00069>
- Martínez, J. A., Aguirre, M., Mancilla, E., Hernández, M. del R., Guerrero, M. B., Schiaffini-Salgado, L. G., Martínez-García, J. A., Aguirre-Barbosa, M., Mancilla-Hernández, E., Hernández-Morales, M. del R., Guerrero-Cabrera, M. B., & Schiaffini-Salgado, L. G. (2022). Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en médicos residentes de centros hospitalarios durante la pandemia de COVID-19. *Revista alergia México*, 69(1), 1–6. <https://doi.org/10.29262/ram.v69i1.903>
- Matute, A. A. (2019). Propiedades psicométricas del cuestionario de esquemas de Young (YSQ-S3) en muestra mixta peruana. *Repositorio Institucional - Ulima*. <https://doi.org/10.26439/ulima.tesis/9302>
- McCrae, R., & Sutin, A. (2018). Personalidad en la edad adulta: Perspectiva de la teoría de los cinco factores. *Centro médico de la Universidad de Duke*. <https://doi.org/10.4324/9780203428412>
- Millon, T. (2011). *Trastornos de la personalidad: Introduciendo un espectro DSM/ICD de normal a anormal* (Teodoro Millón). Wiley. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118099254>
- Morie, K. P., Crowley, M. J., Mayes, L. C., & Potenza, M. N. (2022). El proceso de identificación de emociones: Consideraciones para los trastornos psiquiátricos. *Revista de investigación psiquiátrica.*, 148, 264–274. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.01.053>
- Mõttus, R., Allik, J., Realo, A., Esko, T., Pullat, J., & Metspalu, A. (2019). La varianza determina el acuerdo del autoobservador sobre los rasgos de personalidad de los Cinco Grandes. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 421–426.
- Murillo, L. (2017). *Desarrollo de un Nuevo Instrumento de Evaluación: El Cuestionario Breve de Personalidad (CBP)*. <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/15686>

- National Institute of Mental Health. (2020). *Depression*. National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression>
- OMS. (2022). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates* (WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
- Orrego, I. A., & Restrepo, A. M. (2016). *Relación de los factores de personalidad docente y las prácticas educativas inclusivas en docentes de básica primaria del sector público del Valle de Aburrá*. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/4010>
- Peñaherrera, S., & Ganán, B. C. (2022). *Relación entre los rasgos de la personalidad y el desempeño laboral de los colaboradores en instituciones públicas* [masterThesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Administrativas. Maestría en Gestión del Talento Humano]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/34144>
- Petrides, K., Sanchez-Ruiz, M.-J., Siegling, A., Saklofske, D., & Mavroveli, S. (2018). *La Inteligencia Emocional como Personalidad: Medición y Rol de la Inteligencia Emocional Rasgo en Contextos Educativos* (pp. 49–81). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-90633-1\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-90633-1_3)
- Pinos, E. A. (2019). *Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en el Hospital Darío Machuca Palacios del Cantón La Troncal, 2017- 2018* [masterThesis, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32251>
- Plotkin, H. (2018). *Evolutionary Thought in Psychology: A Brief History*. Wiley.
- Quiñones, Á., Ramírez, P., Cid, J., Melipillán, R., Ugarte, C., Florenzano, R., Quiñones, Á., Ramírez, P., Cid, J., Melipillán, R., Ugarte, C., & Florenzano, R. (2018). Young Schema Questionnaire YSQ-S3: Psychometric properties in an adult mixed sample from Chile. *Terapia psicológica*, 36(3), 144–155. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082018000300144>

- Rammstedt, B., & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Revista Internacional de Psicología. (2016). Un estudio longitudinal de la autoestima y la impulsividad: Una prueba de la hipótesis de amortiguamiento de la autoestima. *Revista Internacional de Psicología*, 51(S1), 892–915. <https://doi.org/10.1002/ijop.12337>
- Reynolds, B. (2016). Una revisión de la investigación de descuento por demora con humanos: Relaciones con el uso de drogas y el juego. *Farmacología Conductual*, 17(8), 651–667. <https://doi.org/10.1097/FBP.0b013e3280115f99>
- Roberts, B., & Widiger, E. by T. A. (Eds.). (2017). *The Oxford Handbook of the Five Factor Model*. Oxford University Press.
- Robinson, O., Adler, E. by M. D., & Fleurbaey, M. (Eds.). (2016). *The Oxford Handbook of Well-Being and Public Policy* (Vol. 2). Oxford University Press.
- Roff, D. A. (2011). *Evolution Of Life Histories: Theory and Analysis* (3a ed.).
- Sánchez, M. L. (2016). Los trastornos de la personalidad y el modelo de los Cinco Factores: Relaciones empíricas. *Clinical and Health*, 6(2), 175–188.
- Scaini, S., Centorame, G., Lissandrello, F., Sardella, S., Stazi, M. A., Fagnani, C., Brombin, C., & Battaglia, M. (2021). El papel de los factores genéticos y ambientales en la covariación entre ansiedad e ira en la infancia. *Psiquiatría Europea de Niños y adolescentes*, 30(4), 607–617. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01543-2>
- Sear, R. (2020). ¿Existen “estrategias de historia de vida” humanas? <https://doi.org/10.31219/osf.io/hjezb>
- Segovia, D. S., & Mesías, C. A. (2023). Niveles de estrés, ansiedad y depresión, en relación con el COVID-19 en personal de salud periodo 2020 – 2023: Revisión Sistemática exploratoria. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/5105>
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, & Section on

- Developmental and Behavioral Pediatrics. (2012). Los efectos de por vida de la adversidad en la primera infancia y el estrés tóxico. *Pediatrics*, *129*(1), e232-246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Soto, C. J., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2018). Diferencias de edad en los rasgos de personalidad de 10 a 65: Dominios y facetas de los Cinco Grandes en una muestra transversal grande. *Journal of personality and social psychology*, *100*(2), 330.
- Soto, C., & Jackson, J. (2020). *Modelo de personalidad de cinco factores*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/obo/9780199828340-0120>
- Suls, J., Gerber, J. P., & Wheeler, L. (2018). A social comparison theory meta-analysis 60+ years on. *Psychological Bulletin*, *144*, 177–197. <https://doi.org/10.1037/bul0000127>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). Los efectos del maltrato infantil en la estructura, función y conectividad del cerebro. *Nature Reviews. Neuroscience*, *17*(10), 652–666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
- Torous, J., Bucci, S., Bell, I. H., Kessing, L. V., Faurholt-Jepsen, M., Whelan, P., Carvalho, A. F., Keshavan, M., Linardon, J., & Firth, J. (2021). El creciente campo de la psiquiatría digital: Evidencia actual y el futuro de las aplicaciones, las redes sociales, los chatbots y la realidad virtual. *Psiquiatría Mundial*, *20*(3), 318–335. <https://doi.org/10.1002/wps.20883>
- Tovote, P., Fadok, J. P., & Lüthi, A. (2015). Circuitos neuronales para el miedo y la ansiedad. *Reseñas de La Naturaleza. Neurociencia*, *16*(6), 317–331. <https://doi.org/10.1038/nrn3945>
- Universidad Central del Ecuador. (2019). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019: Resultados generales*. <https://www.cienciassociales.edu.ec/wp-content/uploads/2019/11/Resultados-Generales-ENSANUT-2018-2019-1.pdf>
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2015). Trastornos de estrés extremo: El fundamento empírico de una compleja adaptación al trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *18*(5), 389–399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>

- Velasco, A. B. (2018). *Evaluación de riesgo psicosocial con la metodología f-psico y propuesta de medidas de control en la Cooperativa de Ahorro y Crédito a nivel nacional-2018*.  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3200>
- Verdejo, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2018). La impulsividad como marcador de vulnerabilidad para los trastornos por uso de sustancias: Revisión de los hallazgos de investigaciones de alto riesgo, jugadores con problemas y estudios de asociación genética. *Neurociencia y Biocomportamiento*, 32(4), 777–810.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.11.003>
- Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, S., Kohn, R., & Torres, S. (2015). Prevalencia de trastornos psiquiátricos en Latinoamérica: Revisión crítica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 506–514.
- Vos, T., Lim, S., Abbafati, C., Abbas, K., Abbasi, M., Abbasifard, M., & GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. (2020). Carga mundial de 369 enfermedades y lesiones en 204 países y territorios, 1990-2019: Un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de morbilidad 2019. *Lancet (London, England)*, 396(10258), 1204–1222.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Widom, C. S., Czaja, S. J., & Dutton, M. A. (2018). Victimización infantil y revictimización a lo largo de la vida. *Abuso Infantil y Negligencia*, 32(8), 785–796.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.006>
- Yáñez, J. J. (2022). *Evaluación De Riesgos Psicosociales En Los Conductores De La Compañía De Transporte Pesado Heavydycap Cia. Ltda. En El 2022*.  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4794>
- Young, M., & Brown, M. (2005). The Young Schema Questionnaire Short Form 3 (YSQ-S3): Does the new four-domains model show the best fit? *Anales de Psicología*, 36(2), 254–261. <https://doi.org/10.6018/analesps.36.2.343461>
- Zhang, J.-F., Wang, X.-X., Feng, Y., Fekete, R., Jankovic, J., & Wu, Y.-C. (2021). Trastornos del control de impulsos en la enfermedad de Parkinson: Epidemiología, patogenia y

estrategias terapéuticas. *Psiquiatría Frontal*, 12, 635494.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.635494>

## Apéndice

### Apéndice A. Tablas

Tabla 6  
Ad-Hoc

		N	%		
Género	Masculino	18	39,1%		
	Femenino	28	60,9%		
	Otro	0	0,0%		
Estado civil	Soltero/a	28	60,9%		
	Casado/unión libre	14	30,4%		
	Viudo/a	0	0,0%		
	Divorciado/a	4	8,7%		
Tipo de trabajo	No aplica	8	17,4%		
	Tiempo completo	31	67,4%		
	Tiempo parcial	7	15,2%		
		<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>	<b>DT</b>

Edad	31	53	19	8
Experiencia laboral	6	25	0	6
Horas de trabajo por día	8	24	0	5

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

*Tabla 7*  
*Rasgos de personalidad de la muestra*

	M	Máx.	Mín.	DT
Extraversión	8,17	14,00	2,00	2,32
Afabilidad	8,85	13,00	3,00	2,03
Responsabilidad	11,78	14,00	2,00	2,52
Estabilidad emocional	10,24	14,00	2,00	2,68
Apertura a la experiencia	10,30	14,00	2,00	2,57

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

*Tabla 8*  
*Distribución de variables psicosociales*

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de Vida	3,68	4,95	2,29	,65
Experiencias adversas	2,52	6,00	1,00	1,43
Impulsividad	1,23	4,00	,03	,90

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

*Tabla 9*  
*Salud mental según el sexo*

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	1,33	4,00	,00	1,33	2,11	6,00	,00	1,81
Depresión	1,61	4,00	,00	1,33	2,00	6,00	,00	2,13

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

*Tabla 10*  
*Relación de la personalidad y salud mental.*

	Ansiedad	Depresión
<b>Extroversión</b>	-0.134	-0.201
<b>Afabilidad</b>	-0.147	-0.054

---

<b>Responsabilidad</b>	-0.164	-0.141
<b>Estabilidad emocional</b>	-0.232	-0.180
<b>Apertura</b>	-0.136	-0.144

---

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

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

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

### Consentimiento informado

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

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

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

Sus respuestas serán 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 \_\_\_\_\_

## Apéndice C. Ad-Hoc

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.

<b>Género:</b>	Masculino	Femenino	Otro
----------------	-----------	----------	------

**Número de hijos:**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_

**Número de hijos vivos:** \_\_\_\_\_

**Número de hermanos:** \_\_\_\_\_

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

<b>Estado civil:</b>	Soltero	Casado/unión	Viudo	Divorciado
----------------------	---------	--------------	-------	------------

**Ciudad en la que nació:**

\_\_\_\_\_

**Ciudad en la que vive:**

\_\_\_\_\_

**Profesión:**

\_\_\_\_\_

**Título de más alto grado:**

\_\_\_\_\_

**Tiempo de experiencia laboral:** \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses.

**Tipo de trabajo:** Tiempo completo Tiempo Parcial

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

## Apéndice D. TIPI (personalidad)

### TIPI (personalidad)

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

*Por favor utilice esta escala:*

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

*Me veo como alguien:*

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

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

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

Por favor, indica en qué grado estás de acuerdo con las siguientes declaraciones.

Usa la escala siguiente para marcar tus respuestas. Si algunas de las oraciones no corresponden con tu situación por favor marca el número "0".

Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	No sé / no aplica	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1. ____	Cuando me encuentro con una mala situación, hago lo que puedo para sacar lo mejor de ella					
2. ____	Cuando me encuentro en problemas, no me rindo hasta que los resuelvo.					
3. ____	Me doy cuenta 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).					
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.					
17.1 ____	Frecuentemente asisto a servicios religiosos o espirituales					
18. ____	Cuando tengo que realizar decisiones en mi vida cotidiana, frecuentemente me pregunto a mí mismo que es lo que debo hacer de acuerdo con mis creencias religiosas o espirituales.					
19. ____	Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como me intereso yo por ella.					
20. ____	Prefiero no mostrar a mi novio (a) cómo me siento por dentro.					

21.\_\_\_\_ Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco las distancias con él/ella.

22.\_\_\_\_ A menudo quiero vincularme totalmente con mi pareja, pero me doy cuenta que esto a veces le asusta.

23.\_\_\_\_ Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja.

24.\_\_\_\_ Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.

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

Nunca	Muy poco	Un poco	Mucho
0	1	2	3

**Describe las siguientes características de tus padres biológicos:**

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

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

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

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

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

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

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

31.\_\_\_\_ ¿Te ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza?

32.\_\_\_\_ ¿Te dijeron que usted había hecho algo bien?

33.\_\_\_\_ ¿Te dijeron que les gustaba su manera de ser?

34.\_\_\_\_ ¿Te demostraron afecto?

35.\_\_\_\_ ¿Te escucharon cuando hablaba de sus sentimientos?

36.\_\_\_\_ ¿Demostraron interés y preocupación por su bienestar?

**Durante el mes pasado, cuántas veces tus amigos ...**

37.\_\_\_\_ ¿Te ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza? \*

38.\_\_\_\_ ¿Te dijeron que usted había hecho algo bien? \*

39.\_\_\_\_ ¿Te dijeron que les gustaba su manera de ser? \*

40.\_\_\_\_ ¿Te escucharon cuando hablaba de sus sentimientos? \*

41.\_\_\_\_ ¿Te ofrecieron llevarle a algún lugar? \*

42.\_\_\_\_ ¿Demostraron interés y preocupación por su bienestar? \*

## Apéndice F. Esquemas desadaptativos tempranos (experiencias adversas)

### Esquemas desadaptativos tempranos (experiencias adversas)

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

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

#### Escala

1 = Completamente falso para mi

2 = Mayormente falso para mi

3 = Ligeramente más cierto que falso para mi

4 = Moderadamente cierto para mi

5 = Mayormente cierto para mi

6 = Completamente cierto para mi

1. \_\_\_\_ Me doy cuenta que me aferro a la gente cercana a mi porque tengo miedo de que me dejen.
2. \_\_\_\_ Necesito a la gente tanto, que me preocupa perderlas.
3. \_\_\_\_ Me preocupa que las personas a las que siento cercanas a mí, me podrían dejar o abandonar.
4. \_\_\_\_ Cuando siento que alguien que me interesa se aleja de mí, me desespero.
5. \_\_\_\_ Algunas veces estoy tan preocupado de que la gente me deje, que hago que se alejen.

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

## Apéndice G. BRIEF A (Impulsividad)

### BRIEF A (Impulsividad)

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

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

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

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

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

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

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

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

**Gracias por su participación**