



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

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

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

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

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Autor:** Dávila Benavides, Ines Carolina

**Director:** Enrique Ortega, Elsa Rosanora

NUEVA YORK

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 marzo de 2024

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

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales de la población adulta ecuatoriana en la ciudad de Quito realizado por Ines Carolina Dávila Benavides, 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. Por ello, y por considerar que cumple con los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación para continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Mgtr. Elsa Rosanora Erique Ortega

C.I.: 1102537832

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

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

Yo, Ines Carolina Dávila Benavides, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana al sur de la ciudad de Quito en el año 2023, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Marco teórico, metodología e investigación de campo, siendo Elsa Rosanora Erique Ortega, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación con la propiedad intelectual de este trabajo.

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

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

.....  
Autor: Ines Carolina Dávila Benavides

C.I.: 171546805-2

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

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios que siempre es el primero, quien hasta aquí me ha mantenido, y guiado y quien seguirá acompañándome con su bendición por el resto de mi vida.

También a todas las personas a quienes estos estudios han sido y serán de ayuda, de guía y de utilidad, quienes han encontrado en la información que les he compartido un sentido para su camino, ya que son una inspiración para el mío.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a Dios por darme la fuerza y la tenacidad para culminar este largo trecho que es mi carrera, él ha sido mi soporte, en medio de todas las pruebas que me ha puesto, porque sin las experiencias que me ha dado en la vida, no podría tener tanta sabiduría y tanto amor hacia el prójimo. Quiero ser el reflejo de tu amor que me has dado.

También agradezco a mi mamá, que ha luchado por mí, por su ayuda y su apoyo. Me ha inspirado su tenacidad, su inteligencia, su pasión por el estudio de la anatomía cerebral, el comportamiento, la educación y la incondicional entrega sus pacientes.

También agradezco a mi papá por su apoyo moral, su ánimo y su confianza en mí, que me sostuvo y me fortaleció en tiempos difíciles.

Agradezco a mi esposo por su acompañamiento y ánimo ya que sin su objetividad y fuerza hubiera perdido el horizonte.

También agradezco a mis familiares y amigos verdaderos que se quedaron a mi lado con su apoyo incondicional constante a pesar de todas las dificultades.

Finalmente, quiero agradecer a mi tía Myrna, así como a todos mis amados familiares, antepasados y amigos que no están conmigo físicamente, pero en espíritu, los siento y los tengo presentes siempre.

## Índice de contenido

Caratula.....	I
Aprobación del director del Trabajo de Titulación.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos .....	III
Dedicatoria .....	V
Agradecimiento .....	VI
Índice de contenido.....	VII
Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Capítulo uno.....	5
Marco teórico .....	5
1.1 Personalidad.....	5
1.1.1 Modelo de los 5 factores de la personalidad .....	11
1.1.2 <i>Factores de la personalidad</i> .....	12
1.2 Variables psicosociales relacionadas con la personalidad .....	15
1.2.1 <i>Historia de vida</i> .....	17
1.2.2 <i>Experiencias adversas</i> .....	19
1.2.3 <i>Impulsividad</i> .....	21
1.3 Salud mental relacionada con la personalidad.....	24
1.3.1 <i>Ansiedad</i> .....	25
1.3.2 <i>Depresión</i> .....	28
Capítulo dos .....	30
Metodología.....	30
2.1 Objetivos.....	30
2.2 Preguntas de investigación.....	30

2.3 Enfoque, tipo y diseño de investigación.....	31
2.4 Población y muestra de estudio .....	32
2.4.1 Muestra participante .....	32
2.5 Instrumentos de recogida de información .....	33
2.6 Procedimiento.....	37
Capítulo tres .....	40
3.1 Análisis de Resultados .....	40
3.2 Discusión .....	43
Conclusiones .....	54
Recomendaciones.....	56
Referencias.....	56
Apéndice A. Consentimiento Informado .....	68
Apéndice B. Test Aplicados.....	70

#### Índice de tablas

Tabla1 Descripción de rasgos .....	7
Tabla 2 <i>Estructura jerárquica de extraversión, neuroticismo y psicoticismo</i> .....	8
<i>Tabla 3 Rasgos de personalidad de la muestra</i> .....	39
<i>Tabla 4: Distribución de variables psicosociales</i> .....	40
<i>Tabla 5. Salud mental según el género</i> .....	41
<i>Tabla 6. Relación de la personalidad y salud mental</i> .....	42

#### Índice de figuras

Figura 1: Global prevalence of major depressive disorder (A) and anxiety disorders (B) before and after adjustment for (ie, during) the COVID-19 pandemic, 2020, by age and sex.....	26
--	----

## Resumen

Este trabajo de investigación describió variables psicosociales y relacionó rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en la población adulta ecuatoriana en el sector sur de la ciudad de Quito durante el año 2023.

Los participantes fueron 35 personas adultas, donde el 51,4% es masculino y el 48,6% es femenino. Se aplicaron los instrumentos psicométricos: TIPI 10, KSF 42, esquemas de Young, BRIEF A y PHQ4, una prueba sociodemográfica y consentimiento informado. Los resultados obtenidos encontraron altos niveles en cuanto a rasgos de responsabilidad 22.88% y estabilidad 21.19%. Estos indican una correlación positiva con salud mental, al contrario, la extraversión 16.07% indica una correlación negativa. Con respecto al género y su correlación con depresión y ansiedad, se encontraron niveles mayores de depresión masculina ( $\bar{x}=2.50$ ) que, femenina ( $\bar{x}=1.65$ ), asimismo en ansiedad, masculina ( $\bar{x}=1.94$ ), femenina ( $\bar{x}=1.18$ ). Estos hallazgos recomiendan la implementación de talleres y centros de apoyo para abordar las experiencias adversas de la población, además, promover apoyo comunitario y llevar a cabo campañas en las que se identifique y promueva la protección de personas que sufren traumas, violencia y maltrato.

*Palabras clave:* Personalidad, Depresión y ansiedad, Salud mental.

### Abstract

This research study described psychosocial variables and related personality traits to indicators of mental health in the adult population of Ecuador in the southern sector of the city of Quito during the year 2023. The participants were 35 adults, with 51.4% being male and 48.6% female. The following psychometric instruments were used: TIPI 10, KSF 42, Young's schemas, BRIEF A, and PHQ4, as well as a sociodemographic questionnaire and informed consent. The results obtained found high levels in terms of responsibility traits (22.88%) and stability (21.19%), which indicate a positive correlation with mental health. Contrarywise, extraversion (16.07%) indicates a negative correlation. Regarding gender and its correlation with depression and anxiety, higher levels of male depression ( $\bar{x}=2.50$ ) were found compared to female depression ( $\bar{x}=1.65$ ), as well as in anxiety, with male anxiety ( $\bar{x}=1.94$ ) and female anxiety ( $\bar{x}=1.18$ ). These findings recommend the implementation of workshops and support centers to address the adverse experiences of the population, as well as to promote community support and carry out campaigns to identify and promote the protection of people who suffer from trauma, violence, and abuse.

Keywords: Personality, Depression and anxiety, Mental health.

## Introducción

La personalidad es un constructo psicológico que abarca un conjunto de características que poseen un patrón único de pensamientos, sentimientos y comportamientos en cada individuo. Estos elementos distintivos hacen que una persona sea diferente de otra y así es posible entender mejor los comportamientos y actuar de forma preventiva, interventora y promotora de la salud mental, para continuar, la personalidad es moldeada por experiencias y también por el contexto. La historia de vida de un individuo incluye sus experiencias pasadas tanto positivas como negativas, estas tienen un papel crucial en la formación y el desarrollo de su personalidad (Cloitre et al. 2019). Estos eventos pueden dejar huellas significativas y duraderas que influyen en cómo las personas se enfrentan a los desafíos y las estrategias de afrontamiento que adoptan. El estudio de los rasgos de personalidad envuelve de manera directa la salud mental. Un perfil de personalidad equilibrado y resiliente puede ser un factor protector frente a trastornos psicológicos, mientras que ciertas disposiciones pueden predisponer a desafíos más significativos en cuanto a salud mental. En este trabajo de investigación se estudia la muestra participante de una manera transversal y correlacional. El primer capítulo de la investigación, titulado "Marco Teórico", se enfoca en establecer los conceptos que abarcan la etiología, definición y descripción de la personalidad desde la perspectiva de la teoría de rasgos. Este capítulo ofrece un análisis de conceptos sobre variables psicosociales que están relacionados con la personalidad, incluyendo la historia de vida del individuo y sus experiencias adversas. Asimismo, el concepto de impulsividad y su relación con la salud mental, especialmente en relación con ansiedad y depresión, las cuales ayudan a comprender la dinámica de la personalidad. Las características que forman el comportamiento se denominan rasgos, estos componentes de la personalidad son estudiados de manera transversal y correlacional, además, se identifican variables psicosociales como historia de vida, experiencias adversas e impulsividad, se distribuyen de manera que se relacionan con la personalidad y la salud mental, todo esto se corrobora con estudios similares.

En el segundo capítulo, se encuentra la metodología de investigación, objetivos, preguntas de investigación, enfoque, tipo, diseño de investigación, la población y muestra de estudio, instrumentos de recogida de información, y el procedimiento. En el tercer capítulo se presentan los análisis de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

En base a los resultados obtenidos, se pueden elaborar programas de intervención comunitaria, y programas de apoyo social, educación familiar, enfocados en hombres, especialmente relacionadas con diferencias de género para promover la salud mental en la población, no solamente en el sector sur la ciudad de Quito, sino en el resto de los sectores y ciudades del país.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 Personalidad

La palabra "personalidad" proviene del latín "persona", que se refería a las máscaras que utilizaban los actores en el teatro romano. Con el tiempo, el término "persona" comenzó a utilizarse para referirse a la identidad o carácter de un individuo, además se menciona que la personalidad es “una gama de características del ser humano, originalidad o una forma única que diferencia a las personas” (Real Academia Española [RAE], 2021, p. 1).

Existe un dinamismo entre las características que forman la personalidad de los individuos, una interrelación e interacción entre el ámbito genético, psicológico (intelecto, afecto, cognición), bibliológico, su conducta y sus emociones.

Según Calicchio (2022) “La personalidad no solamente describe características internas del individuo, sino que estas características, se ponen en práctica al relacionarse con los demás, y con su entorno” (sección rasgos de la personalidad).

Así también Lascano (2020) destaca la parte de interacción social, que son el ambiente y el aprendizaje social que influyen en la conducta generadora del comportamiento, por lo que a pesar de que la personalidad es relativamente estable, también se ve influenciada por diversas situaciones o estímulos medioambientales.

En otras palabras, el desarrollo de la personalidad es un tema complejo que ha sido objeto de estudio por muchos autores. Aunque existen diferentes teorías sobre su origen, lo cierto es que cada persona nace con ciertos rasgos y características que se van moldeando con el paso del tiempo. Lo que sí está claro es que la personalidad es una característica individual que hace que cada persona sea única y diferente a las demás. Es importante tener

en cuenta que la personalidad no es algo estático, sino que puede modificarse a lo largo de la vida debido a diferentes factores, como las experiencias vividas y los cambios en el entorno, es importante comprender que la complejidad de la personalidad es fundamental para entender a las personas y relacionarnos con ellas de manera efectiva.

Para entender y estudiar la personalidad de manera más formal, “Allport y Odbert elaboran una lista con más de 16.000 palabras que definen rasgos de las personas” (Simkin et al., 2012, p.175).

La lista se catalogó según tres niveles: Rasgos cardinales, centrales y periféricos. En cuanto a los rasgos cardinales, Estos “son más poderosos y penetrantes” (Rojas, 2015) dominan la vida de una persona, “se desarrollan usualmente en la adultez” (Cherry, 2023). Se pueden interpretar como una motivación de vida, un propósito y domina la persona y sus comportamientos, estos no están relacionados con aspectos biológicos. No todas las personas manifiestan este tipo de rasgo tan fuerte, sin embargo, pero para quienes lo poseen, inclusive su autopercepción es en función de estas características.

Por otro lado, los rasgos centrales son aquellos elementos básicos que conforman el comportamiento en general, son más comunes, lo que quiere decir que se presentan en todas las personas. Estos influyen en el comportamiento y se pueden utilizar para describir a un individuo, como por ejemplo "inteligente", "honesto", "tímido" y "ansioso" (Cherry, 2023).

Por último, los rasgos secundarios o periféricos son menos evidentes, se presentan en ciertas situaciones y están “relacionados con preferencias o actitudes individuales” (Ruiz, 2021). Como, por ejemplo: Las preferencias por alimentos, colores, o forma de vestir.

La definición de la personalidad según Cattell está fundada en la técnica estadística del análisis factorial y sirve de puente de unión entre las teorías clínicas y las experimentales.

De igual modo, se basa en la teoría de los rasgos, que sostiene que la personalidad se compone de rasgos psicológicos estables y consistentes que influyen en el comportamiento y las emociones de una persona en diferentes situaciones. Cattell definió la personalidad como "aquello que permite predecir lo que una persona hará en una situación dada" (pg. 2; Cattell, 1950b citado por Kelland, 2022).

Por otro lado, Bermúdez et al. (2017) Comparte el enunciado: "la conducta de una persona (R o respuesta) depende tanto de su situación en un momento específico (S o situación) como de su personalidad (P) (p.126).Lo que indica que las conductas y decisiones, no dependen únicamente de la situación o únicamente de personalidad, sino de una interacción de estas variables.

Para medir la personalidad, Cattell definió la esfera de la personalidad. Cattell creía que esto podría lograrse mejor tomando una muestra de un período de 24 horas en la vida de la persona y recopilando tres tipos de datos: medidas del "registro de vida" del individuo, o datos L; información proporcionada por cuestionarios o datos Q; y datos sobre su estructura de personalidad proporcionados por pruebas objetivas, o T-data. En la tabla 1 se observa la clasificación de los rasgos de acuerdo con sus funciones.

**Tabla 1**

*Descripción de rasgos*

	Rasgos
En función del contenido	<b>Aptitudinales:</b> Recursos que dispone el individuo para hacer frente a una situación.
	Temperamentales: Relacionadas con el estilo y el modo particular de comportarse.
En función del grado de comunicabilidad	<b>Dinámicos:</b> Relacionados con la motivación.
	<b>Comunes:</b> Características presentes en todas las personas inteligencia, sociabilidad.

	<b>Únicos:</b> Solo puede aplicarse a una persona, talentos según los cuales cada persona procede de forma diferente.
En función del origen	<b>Constitucionales:</b> Debido a factores hereditarios.
	<b>Ambientales:</b> Debido a influencias ambientales.
En función de su Significación	<b>Superficiales:</b> Son aquellos que afectan a comportamientos fácilmente observables, pero sin ser definitorios de la persona.
	<b>Causales:</b> (Fuente o profundos) Características de personalidad que van implícitas en diversos rasgos superficiales, siendo su raíz o su origen.

*Nota.* Adaptado de Clasificación de funciones y significación de rasgos (p. 9), por M. Malpartida, 2017.

Cuestionario de Personalidad de 16 Factores 16PF-5 de Raymond Cattell.  
<https://bit.ly/3N8CjnW> .

Bermúdez et al. (2017) relatan que Cattell utilizó factores de personalidad encontrados previamente para crear el cuestionario 16PF. Este proceso implicó el uso de miles de ítems administrados a grandes grupos de personas normales, y tras análisis factoriales con las respuestas dadas lograron obtener los 16 factores de personalidad que hoy se conocen como el cuestionario 16PF. (p.129)

Para Eysenck científico y psicólogo inglés de origen alemán, el apoyo a la estructura dimensional de la personalidad lo llevó a definir tres super factores que son: Extroversión, Neuroticismo y Psicoticismo (PEN).

A continuación, en la tabla 2 se describe la estructura jerárquica de los tres super factores de la personalidad.

**Tabla 2**

*Estructura jerárquica de Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo (adaptada de Eysenck, 1990)*

Nivel 4 Tipos	Nivel 3 Rasgos
Extraversión	Sociable Dominante Asertivo Activo Vital Brillante Atrevido Despreocupado Buscador de sensaciones
Neuroticismo	Irracional Tímido Taciturno Emocional Tenso Ansioso Deprimido Sentimiento de culpabilidad Baja autoestima
Psicoticismo	Agresivo Frío Egocéntrico Impersonal Impulsivo Antisocial Creativo Falta de empatía Mentalidad dura

*Nota.* Adaptado de Clasificación de rasgos en sus tipos (p.126-129), por B. Bermúdez, P. Pérez García, & S. Sanjuán Suárez, 2017. VOLUMEN I. Editorial UNED. <https://bit.ly/3IRepuE>

En el estudio de Eysenck et al. (2021) menciona que este aporte al estudio de la personalidad y las diferencias individuales se complementaron con escalas que sufrieron modificaciones en su estructura teórica y en su contenido de ítems. Una de las características más destacables de estas escalas es su capacidad para adaptarse a diferentes contextos culturales y a diferentes edades. Esto ha permitido usarse en varios países y en poblaciones diversas, lo que ha enriquecido mucho la investigación en este campo (sección Introducción).

Para Eysenck, la personalidad también estaba determinada por aspectos fisiológicos, como la genética, la cual predispone a la persona a actuar de una forma particular. Los individuos heredan un tipo de sistema nervioso que influye en la habilidad de aprendizaje y adaptación al entorno, por lo que sus rasgos son relativamente estables a pesar del tiempo.

(Gomez, 2024, párr.3)

La personalidad es una característica individual que hace que cada persona sea única y diferente a las demás. Esta se compone de un conjunto de rasgos psicológicos estables y consistentes que influyen en el comportamiento y las emociones de una persona a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones. Aunque existen diferentes teorías sobre su origen, lo cierto es que cada persona nace con predisposición a ciertos rasgos y características que se van moldeando con el paso del tiempo. Es importante tener en cuenta que la personalidad no es algo estático, sino que puede modificarse a lo largo de la vida debido a diferentes factores, como las experiencias vividas y los cambios en el entorno. Para entender y estudiar la personalidad de manera más formal, se han elaborado listas con miles de palabras que definen rasgos de las personas. Para medir la personalidad, se han desarrollado diferentes técnicas estadísticas, como el análisis factorial. Una de las técnicas más conocidas es el cuestionario 16PF, creado por Cattell a partir de miles de ítems administrados a grandes

grupos de personas normales. Este cuestionario ha permitido obtener los 16 factores de personalidad que hoy en día se conocen.

Eysenck definió tres super factores: extroversión, neuroticismo y psicoticismo (PEN). Para él, la personalidad estaba determinada por aspectos fisiológicos, como la genética, y por el tipo de sistema nervioso que influye en la habilidad de aprendizaje y adaptación al entorno.

En definitiva, la personalidad es una característica fundamental para entender a las personas y relacionarnos con ellas de manera efectiva. Su complejidad radica en la interrelación e interacción entre el ámbito genético, psicológico, bibliológico, conductual y emocional. Por ello, es importante comprenderla desde diferentes perspectivas y abordajes teóricos para poder entenderla en su totalidad.

### ***1.1.1 Modelo de los 5 factores de la personalidad***

En la búsqueda de componentes de la personalidad que sean medibles, los factores de la personalidad o dimensiones poseen unidades de análisis o factores, Actualmente, por representar un progreso conceptual y empírico en su campo, el modelo de los cinco grandes factores (Five-Factor Model, FFM) fue propuesto por Goldberg en 1992 y desarrollado posteriormente por Costa y McCrae en el mismo año, es entre las teorías referidas a la explicación de la personalidad, el que convoca mayor consenso.

Cupani et. al (2017) relatan que la personalidad o llamados Big Five es la conceptualización de décadas de análisis factorial, en el que participaron muestras de diferentes culturas, sexo y edades, informes y compilaciones de autoinformes que describen la personalidad en adjetivos descriptivos e ítems de cuestionarios (p.3).

Como resultado de estos análisis se han obtenido cinco factores, denominados: extraversión (E); amabilidad (A); responsabilidad (C); neuroticismo (N); y apertura a la experiencia

(O) (Goldberg, 1992). (Costa & McCrae, 1992, como se citó en Trujillo y De la Rosa, 2021, p. 2).

Se utilizan adjetivos bipolares, en el cual, la persona debe decidir hacia cual adjetivo se inclina.

En la búsqueda de componentes medibles de la personalidad, los factores o dimensiones de esta se han convertido en unidades de análisis. Actualmente, el modelo de los cinco grandes factores (Five-Factor Model, FFM) de Costa y McCrae, es el que cuenta con mayor consenso en el campo de la explicación de la personalidad, debido a su progreso conceptual y empírico.

Los Big Five son el resultado de décadas de análisis factorial en los que se han utilizado muestras de diferentes culturas, géneros y edades, y muchos autoinformes que describen la personalidad en adjetivos descriptivos e ítems de cuestionarios. Como resultado, se han obtenido cinco factores: extraversión (E), amabilidad (A), responsabilidad (C), neuroticismo (N) y apertura a la experiencia (O).

El método utilizado para obtener estos factores consiste en utilizar adjetivos bipolares, en los que la persona debe decidir hacia qué adjetivo se inclina. Gracias a este método y a la colaboración de una gran cantidad de expertos, se ha logrado una conceptualización clara y medible de los componentes de la personalidad.

### **1.1.2 Factores de la personalidad**

El modelo de los cinco factores de la personalidad, también conocido como Big Five, es una teoría ampliamente aceptada en el campo de la psicología. Esta teoría, según McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2019). Sostiene que existen cinco grandes factores que influyen en la personalidad de una persona: apertura a la experiencia, responsabilidad, extroversión, amabilidad y neuroticismo. (pp. 157-180).

El primer factor es extraversión, está relacionado con la interacción entre personas. dinamismo y dominancia son dos aspectos que se valoran en cuanto a la capacidad de liderazgo y persuasión. La energía y entusiasmo en el comportamiento son importantes para motivar a los demás, además la capacidad de imponerse y hacer valer la propia influencia, denota que quienes marcan alto en esta puntuación son más optimistas, activos, mientras que quienes tienen baja puntuación son más tranquilos, reservados y tímidos.

En cuanto al segundo factor, la afabilidad se refiere a la calidad de las relaciones personales. Se valoran la cooperación y empatía, que es la capacidad de entender a los demás y ayudar a otros, como también valora la cordialidad y la amabilidad. La afabilidad, confianza y apertura a los demás también son importantes para establecer relaciones positivas, las personas con estas puntuaciones altas “son generalmente agradables de estar cerca y a menudo tienen relaciones armoniosas con los demás. Además, son a menudo descritas como bondadosas, cuidadosas y compasivas” (Banfi & Randall, 2022, p. 3). En cambio, quien tiene baja puntuación tiende a ser manipulador, cínico, receloso, vengativo e irritable.

El tercer factor es responsabilidad, Según Montagud Rubio (2019). El sentido profundo de propósito y aspiración evalúa el grado de control, persistencia, motivación el seguimiento de normas y la organización. Puntuaciones altas indican autodisciplina, personas trabajadoras, puntuales, limpias, ambiciosas, mientras que las puntuaciones bajas, indican impulsividad, con un menor grado de preocupación, y son menos propensas a retrasar la gratificación. (párr.5).

Para continuar el cuarto factor es el neuroticismo, el cual valora el ajuste emocional, identifica a personas propensas al sufrimiento psicológico y que utilizan estrategias de afrontamiento no adaptativas, son rígidas, “tienden a interpretar situaciones neutras de la vida diaria como amenazantes” Muñoz (2019). Tienen tendencia a reaccionar de manera pobre

ante estresores del ambiente, personas con puntuaciones altas en este factor se sienten nerviosas, ansiosas, inseguras y preocupadas, suelen ser hipocondríacas.

Banfi y Randall (2022) también añaden que las personas neuróticas tienden a reaccionar ante eventos como la pérdida y la frustración con emociones negativas, lo que conduce a su papel influyente en el desarrollo de una amplia gama de enfermedades mentales. (párr. 7).

En cambio, quienes tienen bajas puntuaciones, en cambio son personas calmadas, seguras y relajadas, fuertes y equilibradas.

Por último, el quinto factor apertura mental o a la experiencia. Evalúa la receptibilidad de una persona a experiencias nuevas, personas con puntuación alta, son creativas, curiosas, originales, de mente abierta, liberales, con muchos intereses, imaginativos, receptivos a sentimientos de otros, en cambio quienes puntúan bajo, son más rígidos, dogmáticos, más regidos de manera tradicional, conservadores, realistas y con pocos intereses, más prácticos.

Es importante destacar que estos factores no son excluyentes entre sí, una persona puede tener altos niveles en varios factores a la vez. Además, estos factores pueden variar a lo largo del tiempo y pueden ser influenciados por factores externos como el entorno social y cultural en el que se desenvuelve una persona.

Para cuando se tienen limitaciones de tiempo o se quiere evaluar a un gran número de personas a veces resulta necesario un instrumento aún más breve. Para esos efectos se creó el Ten Item Personality Inventory [TIPI] (Gosling, Rentfrow y Swannk, 2003) que consta de diez ítems (dos por factor, uno por cada polo de la dimensión), con dos descriptores cada uno.

(Sánchez & Ledesma, 2007, p.21)

Al utilizar este cuestionario en España, investigadores del departamento de psicología clínica de la Universidad de Santiago de Compostela, hicieron un estudio a 1181 personas con la versión en español de TIPI, donde 442 hombres, 736 mujeres y 3 personas que no declararon su género participaron en el estudio. El rango de edad de los participantes fue de 21 a 62 años.

En el cual Romero et al. (2012) encontraron que: Los españoles obtuvieron puntajes más altos en las escalas interpersonales (4,83 frente a 4,44 en Extraversión y 5,73 frente a 5,23 en Amabilidad). Amabilidad, Conciencia y Apertura exhibiendo los promedios más altos, mientras que Extraversión y Estabilidad Emocional tuvieron los promedios más bajos. Estabilidad Emocional, Extraversión y Conciencia tuvieron las desviaciones estándar más altas (p.291).

Para concluir, el modelo de los cinco factores de la personalidad, también conocido como Big Five, sostiene que existen cinco grandes factores que influyen en la personalidad de una persona: apertura a la experiencia, responsabilidad, extroversión, amabilidad y neuroticismo. Cada uno de estos factores evalúa diferentes aspectos de la personalidad, desde la interacción social hasta el ajuste emocional y la receptibilidad a nuevas experiencias. Es importante destacar que estos factores no son excluyentes entre sí y pueden variar a lo largo del tiempo y también por influencias externas, además este modelo se puede utilizar de manera transcultural, y a cualquier edad, por lo que al comprender los diferentes factores que influyen en la personalidad de una persona o grupo de personas puede ayudar a comprender su comportamiento y motivaciones. Además, se puede utilizar una versión corta de éste para evaluar la personalidad, con un cuestionario de diez ítems el Ten Item Personality Inventory [TIPI].

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

Según la APA (American Psychological Association), Los fenómenos e influencias sociales, culturales y ambientales afectan la salud mental y el comportamiento. Estas

influencias incluyen situaciones sociales, relaciones y presiones, como la competencia por la educación, la atención médica y otros recursos sociales; el rápido cambio tecnológico; los plazos de trabajo; y los cambios en los roles y estatus sociales (por ejemplo, de las mujeres y los grupos minoritarios). (APA, 2019).

En cuanto al cambio tecnológico y su influencia en la personalidad, en Alicante, España, el Instituto de Investigación de drogodependencias utilizó el cuestionario TIPI para relacionar la ansiedad con el uso problemático de la aplicación WhatsApp.

Tresáncoras, A.G et, al. (2017). Encontraron en una muestra de 272 adolescentes entre 12 y 17 años, (donde 127 son hombres y 145 son mujeres), La variable que más se asocia con el uso problemático es la ansiedad-rasgo ( $\beta=0.50$ ). En menor medida, pero también de forma significativa la variable de personalidad extraversión se asocia con el uso problemático de WhatsApp.

Existen diferencias significativas en la influencia de las características de personalidad y ansiedad en hombres y mujeres. En hombres, la inestabilidad emocional y la afabilidad correlacionan positivamente con el uso problemático; en mujeres la estabilidad emocional y la edad correlacionan con dicho uso (pp. 27-36).

Las variables psicosociales influyen en el comportamiento y la experiencia humana. Se definen como factores psicológicos y sociales que envuelven la personalidad, la cognición, las emociones, el ambiente social y cultural, la educación y la economía. Es importante tener en cuenta estas variables para entender mejor el comportamiento humano y cómo interactúan con el entorno. El ambiente social y cultural puede determinar cómo una persona se relaciona con los demás. “Inclusive la percepción que la persona tenga, sobre su entorno, es una variable que influye en el comportamiento, ya que la forma en como capta un color, una figura, hace que su experiencia psicológica del fenómeno al que está asociando le influya, esta

percepción cambiará su ambiente”. (W. Anthony, comunicación personal, 10 de mayo de 2023).

El nivel de educación que la persona posea, la que es común en su entorno e inclusive factores del ambiente económicos también juegan un papel importante en la formación de la personalidad y el comportamiento humano.

En resumen, las variables psicosociales son un aspecto crucial para entender mejor a las personas y cómo interactúan con su entorno. Asimismo, distintos factores sociales, culturales y ambientales pueden afectar la salud mental y el comportamiento de las personas. Estas influencias pueden ser situaciones sociales, relaciones y presiones, como la competencia por recursos sociales, el rápido cambio tecnológico, los plazos de trabajo y los cambios en los roles y estatus sociales. Todo esto puede tener un impacto en la salud mental de las personas y en su comportamiento. Por lo tanto, es importante considerar estos factores al abordar problemas de salud mental y buscar soluciones que consideren el contexto social, cultural y ambiental en el que se desenvuelven las personas.

### **1.2.1 Historia de vida**

Según Macías et al. (2021) la historia de vida es una técnica de investigación cualitativa que consiste en la recolección y análisis de relatos autobiográficos de una persona que pretende entender al contexto y los procesos sociales desarrollados dentro de él, a partir del bagaje experiencial del individuo” (p. 35-51)

Para medir estas variables, Figueredo et al. (2017) aplicó la versión corta del test Arizona Life History Battery (ALHB) llamado K-SF-42. Este contiene 42 ítems y se puede utilizar de manera transcultural.

La teoría de la historia de vida se usa para explicar las variaciones fenotípicas que responden a las condiciones ambientales. Esta teoría explica diferencias en el ritmo de

maduración, el desarrollo biológico y el grado de cohesión social. Es una herramienta valiosa para entender cómo las condiciones ambientales afectan a los organismos y cómo estos se adaptan a su entorno.

“Quienes que viven en un ambiente inestable con recursos limitados son diferentes de aquellos que viven en un ambiente estable con recursos abundantes, la teoría LH postula que tanto la disponibilidad de recursos como los factores ambientales son determinantes importantes de la fisiología” (Zhang et al., 2020)

Los estudiantes de la universidad de Southeast (China), Hong Kong y Macau, se reunieron para aplicar la versión China del test en un grupo de 1.016 estudiantes universitarios, donde el 70% eran mujeres, la edad comprendida es entre 16 y 28 años.

En los estudios de Zhang y sus compañeros, la religiosidad estaba asociada negativamente con dos dominios de estrategias de historias de vida (es decir, Insight, Planificación y Control y Calidad de las Relaciones Madre/Padre), aunque tales correlaciones negativas eran leves ( $<0,10$ ). Es probable que se deba a que la religión cumple un papel diferente en la historia y la cultura de estas dos sociedades. En Occidente, la religión ha sido una fuerza dominante durante siglos, mientras en China, la religión ha coexistido con otras tradiciones culturales y filosóficas. Esto no significa que vamos a centrarnos en la religión, sino en su influencia de menores estrategias de historias de vida o simplemente que debido a los dogmas, sus estrategias sean diferentes.

Figueredo et al. (2017) indica que el análisis de historia de vida también recopila información sobre parámetros de la historia de vida psicosocial-biodemográfica estrechamente relacionados con los rasgos de la historia de vida biológica: el momento de la pubertad, el inicio del comportamiento sexual, el apareamiento a corto y largo plazo,

el número de hijos, el momento de la reproducción, los valores de la paternidad y la dureza ambiental. (sección The psychometric assesment of life history).

Una creencia común entre los investigadores de la historia de vida humana es que los entornos "más duros", es decir, aquellos con tasas de mortalidad y estrés de recursos más altos, poseen historias de vida "rápidas", es decir, reproducción temprana y envejecimiento más rápido. Muestro que estas hipótesis de "entornos duros, historias de vida rápidas".

“Por ejemplo, las configuraciones psicológicas "lentas" están realmente asociadas con una fertilidad completada más alta en los seres humanos contemporáneos” (Woodley of Menie et al., 2017 como se citó en Manson, 2020).

La historia de vida es una herramienta para recopilar información relevante sobre la vida de una persona, o de un grupo de personas, al comparar la anamnesis médica que se enfoca específicamente en los antecedentes médicos del paciente, con la historia de vida, una recopilación más amplia de la vida de una persona, incluyendo aspectos sociales, culturales y emocionales. Ambas son importantes para entender el contexto y las circunstancias que rodean la salud de una persona.

### **1.2.2 Experiencias adversas**

Las experiencias adversas pueden tener un impacto significativo en la personalidad de un individuo. Los eventos traumáticos, por ejemplo, pueden causar cambios en la forma en que una persona se relaciona con los demás, consigo mismo y con el entorno.

Cloitre et al. (2019) encontró que las experiencias adversas en la infancia pueden tener un impacto significativo en la personalidad y el bienestar emocional a largo plazo de una persona (p.7-12).

No solamente hablamos de impacto social y de comportamiento de una persona, sino también de un cambio físico en el organismo. Teicher et al. (2016) mencionan que las experiencias como el maltrato pueden afectar negativamente el desarrollo del cerebro, y en consecuencia acarrear cambios en la personalidad y el comportamiento (p.8).

En Santiago, Chile. El Instituto de Ciencias Humanas Aplicadas (ICHA) juntamente con Facultades de psicología de la ciudad, aplicaron el Cuestionario de Esquemas de Young, a un grupo de 85 pacientes de hospitales públicos psiquiátricos y a 207 estudiantes universitarios, donde el 22,6% son hombres y el 77,4% son mujeres, comprendidos entre 18 y 70 años. Con un nivel educativo alto de un 83.23%, medio de 10% y bajo del 5.82%. (Quiñones et al., 2018, p.144-155).

Uno de los hallazgos más destacados es que el esquema de Grandiosidad presenta puntuaciones más elevadas en mujeres que en hombres. Sin embargo, se debe tener precaución al interpretar estos resultados, ya que podrían estar influenciados por factores culturales y educativos. En concreto, se ha observado que las mujeres con alto nivel educativo puntúan más alto en este esquema que los hombres.

Por otro lado, se ha encontrado que las mujeres que buscan tratamiento para el trastorno por dependencia al alcohol presentan puntuaciones más altas en la mayoría de los esquemas que los hombres, excepto en Grandiosidad. Este patrón también se ha observado en una muestra de pacientes con trastorno por dependencia a opioides.

Finalmente, se ha comprobado que las puntuaciones de esquema son significativamente más altas en un grupo de pacientes con Trastorno de Personalidad Límite que en un grupo clínico general y un grupo no clínico. Este resultado es relevante desde una perspectiva cultural, ya que demuestra que el cuestionario de esquemas identifica y

discrimina los patrones cognitivos subyacentes a la patología de la personalidad en distintas culturas.

En conclusión, este estudio ofrece valiosa información acerca de las diferencias en los esquemas cognitivos según género y patología clínica, así como acerca de la adaptación cultural del cuestionario, además del nivel educativo, que influye en las diferencias de resultados.

### **1.2.3 Impulsividad**

Pilatti et al. (2017) Definen la impulsividad como la falta de capacidad para inhibir una conducta en curso, como una tendencia a realizar acciones no planificadas con poca preocupación por sus consecuencias, se caracteriza por una preferencia por recompensas inmediatas, pero pequeñas, sobre otras más grandes pero demoradas en el tiempo. Esto puede llevar a que se tomen decisiones apresuradas que no consideran las consecuencias a largo plazo (párrafo 2).

Las acciones impulsivas suelen expresarse sin antes haber sido meditadas lo suficiente, lo que puede suponer un riesgo o ser inapropiadas para la situación. Además, estas acciones suelen acarrear consecuencias indeseables que pueden afectar negativamente la vida personal y profesional de las personas.

Según el Manual de Diagnóstico de los trastornos mentales (American Psychiatric Association, 2013), la impulsividad se asocia con el inicio precoz y mayor gravedad del consumo de alcohol (p.544)

Es importante destacar que la impulsividad no es una condición exclusiva de ciertos grupos de personas, sino que puede afectar a cualquier individuo en determinadas situaciones.

El cuestionario de funciones ejecutivas BRIEF A según Basuela-Herreras (2016). Es una herramienta de evaluación que se utiliza para medir el rendimiento de las funciones ejecutivas en la población adulta. Este cuestionario se puede aplicar desde la perspectiva del sujeto (autoinforme) y desde la perspectiva de otros (heteroinforme), lo que permite obtener una visión multidimensional del constructo de funciones ejecutivas en la edad adulta (p.1).

El cuestionario se compone de nueve escalas que permiten evaluar la inhibición, la memoria de trabajo y el cambio. Estos tres factores se consideran nucleares e independientes en este modelo. Es importante destacar que existen diferencias notables en el ciclo evolutivo, lo que hace que este modelo sea interesante para los psicólogos del desarrollo, ya que permite valorar estos componentes desde edades muy tempranas.

En este cuestionario, las dimensiones que configuran el funcionamiento ejecutivo son independientes del número de factores y se pueden agrupar con relación a dos grandes ámbitos: frías versus calientes, en función de la implicación o no del procesamiento emocional.

Biederman et al. (2022) Aplicaron el cuestionario de funciones ejecutivas y éste revela factores que son consistentes con señales que evidencian de manera sensible una condición clínica, especialmente Trastornos de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico que afecta a la atención, la impulsividad y la hiperactividad. Por otro lado, la Disfunción Ejecutiva (DFE) se refiere a la dificultad para planificar, organizar y llevar a cabo tareas complejas. Ambos trastornos pueden coexistir en una misma persona, lo que puede generar un impacto significativo en su vida diaria (p.1).

La desregulación emocional se refiere a la dificultad para regular las emociones, lo que puede generar cambios bruscos de ánimo y dificultades para controlar impulsos. Por otro lado, la divagación mental se refiere a la dificultad para mantener la atención en una tarea específica, lo que puede generar distracciones y dificultades para completar tareas complejas.

También se relaciona con la detección de señales de autismo ya que puntúan alto en Disfunción Ejecutiva (DFE). Todos estos marcadores van de la mano a un empeoramiento de la calidad de vida.

El diagnóstico de TDAH no es poco común, Ortiz León, S., & Jaimes Medrano, L. (2016).

Mencionan que los procesos cognoscitivos del TDAH están relacionados con la disfunción de estructuras y los procesos que integran la función ejecutiva. La prevalencia en adultos es de 4.4% de la población en Estados Unidos, y ésta debe considerarse como un signo de alerta para el diagnóstico y tratamiento en esta población (párr. prevalencia y curso).

Por lo tanto, la mala calidad de vida en combinación con la impulsividad puede colaborar para el desarrollo de dificultades en el control de impulsos. Adultos que son diagnosticados con TDAH presentan dificultades que no solamente coinciden con los síntomas principales del trastorno, también se encuentran déficits de las funciones ejecutivas entre las que están la planeación, la organización, dificultad en la inhibición conductual, el manejo del tiempo pobre, la postergación de las actividades que pueden afectar áreas académicas, laborales, sociales, familiares e inclusive puede afectar las actividades cotidianas, esto disminuye la calidad de vida de las personas.

### 1.3 Salud mental relacionada con la personalidad

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2022). Define a la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.

La salud mental se refiere a la capacidad de gestionar de manera adecuada experiencias agradables y desagradables de la vida. Esta capacidad de gestión se aplica tanto las sensaciones físicas como las emociones internas. Aunque la felicidad y la dicha son importantes, la salud mental no se trata de la experiencia en sí misma de la felicidad, sino de la habilidad para gestionársela para uno mismo. Ya que las situaciones externas pueden generar sufrimiento y dolor, somos vulnerables a estas como seres humanos, pero si somos responsables de manejarlos de manera efectiva.

La tradición filosófica vincula la felicidad con la sabiduría y la virtud, pero no hay una garantía de que la virtud siempre lleve a la felicidad. La sabiduría y la virtud son, sin embargo, esenciales para el cuidado personal y la autoprotección de la felicidad.

Es importante distinguir entre la tragedia y los trastornos psicopatológicos, que se refieren a la incapacidad de enfrentar las circunstancias adversas. La buena salud psicológica se manifiesta en la capacidad de afrontar las dificultades ordinarias y procurarse una experiencia vital positiva.

Los rasgos de personalidad normales a veces se convierten en desadaptativos. Muchos investigadores consideran que ésta falta de adaptación hace referencia a los trastornos de personalidad. Diversos estudios empíricos aportan evidencia sobre la asociación entre los rasgos de personalidad y los trastornos de personalidad

(Eysenck, 1979; Pope & Hudson, 1989; Carrasco, 2002; Skodoll, et al., 2002; Caballo, 2004, Escribano Nieto, 2006 Citados por Cupani et al., 2013, p.40)

Ostermann et al. (2023) Realiza un estudio relacionando la personalidad, con la salud mental y la entonación de voz, estudió a 2639 comprendidos entre los 18 a 80 años, concluye que la depresión y el neuroticismo tienen correlación positiva, También se informó de una menor intensidad y velocidad de sonido en personas deprimidas. Así mismo, una puntuación elevada en Neuroticismo, indica inestabilidad emocional, presenta un patrón similar al de la mala salud mental, específicamente la depresión.

En definitiva, la salud mental está definida como la capacidad de gestionar adecuadamente las experiencias de la vida y procurarse una experiencia vital positiva. Además, se destaca la importancia de la sabiduría y la virtud en el cuidado personal y la autoprotección de la felicidad. Asimismo, se menciona la asociación entre los rasgos de personalidad y los trastornos de personalidad, con referencias a estudios empíricos. Por último, se expone un estudio reciente que relaciona la personalidad con la salud mental y la entonación de voz, concluyendo que la inestabilidad emocional es un indicador de poca salud mental y que la depresión y el neuroticismo tienen correlación positiva.

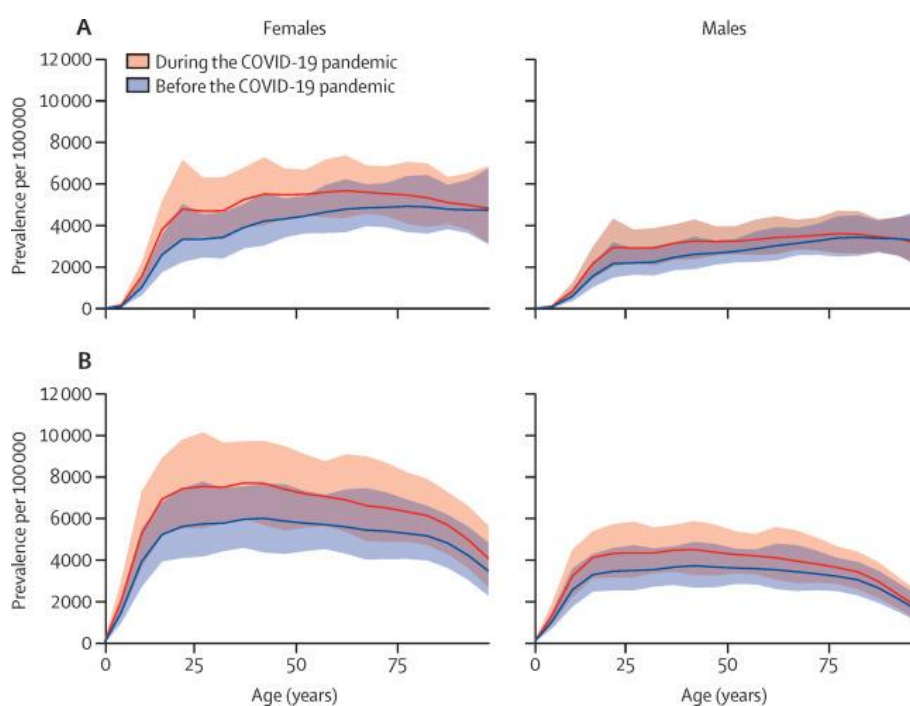
### **1.3.1 Ansiedad**

La OMS, (2022). Describe a los trastornos de ansiedad como característicos cuando una persona experimenta un miedo y una preocupación excesivos, acompañados de trastornos del comportamiento. Estos síntomas pueden ser lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes.

Santomauro et al. (2021) Al realizar una revisión sistemática de información encuentra que, desde la pandemia de COVID-2019 donde factores determinantes relacionados con pobre salud mental ha aumentado tanto en la ansiedad como en la depresión. Las

mujeres han sido más afectadas por la pandemia que los hombres 0.1 [0.1 a 0.2;  $p=0.0001$ ] con relación a la ansiedad. Las personas de menor edad también fueron más afectadas por ansiedad que los de mayor edad  $-0.003$  [ $-0.005$  a  $-0.002$ ;  $p=0.0001$ ]. Se estima que 76.2 millones de personas (64.3 a 90.6) presentan desórdenes, relacionados con la ansiedad, un aumento del 25.6% manteniendo una prevalencia total de 4802.4 casos por cada 100.000 habitantes. (sección findings).

**Figura 1**



*Nota.* Adaptado de *Global prevalence of major depressive disorder (A) and anxiety disorders (B) before and after adjustment for (ie, during) the COVID-19 pandemic, 2020, by age and sex* [Gráfico] Santomauro et al., 2021, The Lancet. <https://tinyurl.com/3np8p2uv> CC BY

“El Cuestionario de Salud del Paciente-4 (PHQ-4) de 4 ítems es un cuestionario validado de autoinforme ultra breve, que consta de una escala de depresión de 2 ítems (PHQ-2) y una escala de ansiedad de 2 ítems (GAD-2).” (Stanhope, 2016, pp. 760-761).

Una puntuación elevada en el PHQ-4 no es aplicable para el diagnóstico, sino que es un indicador para sugerir una investigación adicional, con el que se establece la presencia o ausencia de depresión y/o ansiedad que requiera tratamiento.

En el Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública. (2020). Se aplica el cuestionario PHQ a 759 pacientes, entre los hallazgos más importantes y se determina que el 20,3% presentaban síntomas de depresión de grado moderado a severo, y un 22,5% de síntomas de ansiedad moderados a severos (pp.14-15).

Es preocupante el aumento de los trastornos de ansiedad durante la pandemia de COVID-19, como lo demuestran los estudios revisados por la OMS y Santomauro et al. Además, se destaca que las mujeres y las personas más jóvenes son las más afectadas por este trastorno.

CDC indica que, en los Estados Unidos en el 2019, las mujeres eran más propensas que los hombres a sentirse preocupadas, nerviosas o ansiosas diariamente (15,0% versus 10,2%). Las mujeres también eran más propensas a sentirse deprimidas diariamente (4,9%) en comparación con los hombres (3,5%). Un porcentaje mayor de mujeres que de hombres informó haber experimentado sentimientos diarios tanto de ansiedad como de depresión (3,9% versus 2,6%), (párr. 2).

El uso del Cuestionario de Salud del Paciente-4 (PHQ-4) es una herramienta útil para identificar posibles casos de depresión y ansiedad que requieran tratamiento adicional. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el 20,3% de los pacientes encuestados presentaban síntomas de depresión moderada a severa y el 22,5% presentaban síntomas de ansiedad moderada a severa. Es importante prestar atención a estas cifras y garantizar el acceso a la atención médica y psicológica necesaria para abordar estos trastornos.

### 1.3.2 *Depresión*

“La depresión puede afectar a las personas durante largos períodos de sus vidas. Algunas personas experimentan esta condición de manera continua, mientras que, para otras, ocurre en episodios, con largos períodos sin síntomas” (Dattani, 2022)

La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. (2022). Describe los síntomas de un episodio depresivo, en el que incluyen falta de interés y concentración, cansancio, alteraciones del sueño y del apetito, baja autoestima y confianza en uno mismo, sentimientos de culpa e inutilidad, y un estado de ánimo bajo que no responde a las circunstancias externas. También pueden presentarse síntomas somáticos como pérdida de interés y capacidad de disfrutar, despertar precoz, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento o agitación psicomotora, pérdida de apetito, peso y libido. La gravedad del episodio depresivo puede clasificarse según el número y severidad de los síntomas (pp. 115-139).

En Estados Unidos, según Lee et al. (2023). La depresión es más prevalente en mujeres que en hombres, con una tasa del 24% frente al 13,3% respectivamente. Además, los adultos jóvenes de 18 a 24 años tienen una prevalencia del 21,5%, mientras que los adultos mayores de 65 años tienen una tasa del 14,2%. También se observa una mayor prevalencia entre los adultos que presentan tasas de pobreza más altas y niveles de educación más bajos, todo lo cual puede afectar negativamente la salud y el bienestar (párr. 3-7).

Especialmente después de la pandemia COVID-19, la salud mental de las personas, con relación a la depresión ha llegado a niveles muy preocupantes, debido a la desesperanza, el aislamiento social, pérdida de seres queridos, entre otros.

Para el año 2020, Brasil, se transformó en un epicentro de la pandemia, donde casos de COVID-19 superaron los 241.180 apenas en el mes de mayo. (Aproximadamente 113 casos por cada 100.000 habitantes), lo que lo colocó en el cuarto país con el mayor número de casos acumulativos en el mundo.

Silva-Santos et al. (2022) Manifiesta que, en Brasil, se elaboró una muestra de 4.805 participantes que tomaron el test PHQ-4, quienes pertenecían a diferentes estados, donde sus edades comprenden entre 18 y 84 años.

Sus resultados nos indican que el 57.1% de los participantes presentaron sintomatología depresiva significativa. En este modelo, la ansiedad entre la población más joven se encontraba entre el 40 y 60% en comparación con personas mayores (a partir de 42 años). Quienes están clasificados con alta preocupación, son 50% propensos a tener síntomas de depresión (p.151-158).

Una de las consecuencias más peligrosas de la depresión es el suicidio, en México, según el (Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI, 2023) entre mujeres de 18 años y mayores, el 16,3% declaró sentirse con depresión por una duración de más de la mitad, o casi todos los días de la semana, en contraste con los hombres que reportaron, en un 9,1% esta condición.

Además, debemos considerar que, entre las secuelas de la depresión, el suicidio indica un aumento en la población mexicana, "En el año 2017, la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes (6 494); para 2022 fue de 6.3 (8 123). Esto equivale a 1 629 suicidios más en 2022 respecto de los ocurridos en 2017" (párr. 4).

Para concluir, la depresión es uno de los trastornos que tienen mayor importancia al momento de considerar los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la

población actual. Además de los efectos directos del virus, las medidas tomadas para controlar su propagación y sus consecuencias, que todavía la población actual afronta, han tenido un impacto en varios determinantes de la salud mental, como la pérdida de medios de vida y la disminución de la actividad económica.

Es fundamental contar con información actualizada sobre la prevalencia y carga global de los trastornos mentales, incluyendo los impactos de COVID-19, para poder desarrollar respuestas efectivas del sistema de salud. Es necesario abordar esta problemática con seriedad y compromiso, a fin de garantizar el bienestar físico y mental de la población en estos tiempos difíciles.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1 Objetivos

- Objetivo general:

Describir variables psicosociales en población adulta ecuatoriana y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en el sector sur de la ciudad de Quito durante el año 2023.

- Objetivos específicos:

Identificar los tipos de personalidad en la población adulta ecuatoriana en el sector sur de la ciudad de Quito durante el año 2023

Describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas en la población adulta ecuatoriana en el sector sur de la ciudad de Quito durante el año 2023

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

#### 2.1 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los rasgos de personalidad que tienen los adultos ecuatorianos en el sector sur de Quito?

¿Cuál es la distribución de historia de vida, nivel de impulsividad y grado de experiencias adversas de los adultos ecuatorianos en el sector sur de Quito?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo de los adultos ecuatorianos del sector sur de Quito?

#### 2.2 Enfoque, tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, el cual “está centrado en la recopilación y análisis de datos numéricos, lo que hace es cuantificar y medir variables al utilizar la estadística para caracterizar la muestra de estudio, de esta manera responder preguntas de investigación” (Bryman, 2018 pp. 123- 156).

Dicho de otro modo, el enfoque cuantitativo es objetivo, por lo tanto, el investigador utiliza técnicas para recolección de datos como test, cuestionarios, encuestas. Donde existe una especificidad sobre qué se va a analizar, a través de cantidades, estadísticas, números. Como menciona Sampieri (2018). En una investigación cuantitativa se intenta generalizar los resultados encontrados en un grupo (p. 6). De esta manera existe la posibilidad de que la muestra pueda compararse y se mejora la confiabilidad de manera que los estudios se puedan replicar.

El tipo de investigación es no experimental: Montano (2021) explica que este tipo de investigación se basa en la observación y análisis de un fenómeno sin intervenir u operar las variables que se estudian. “se enfoca en la observación y medición de variables sin manipularlas” (párr. 2). Sampieri (2018) Menciona que este tipo de experimento no prepara ninguna situación específica para evaluar efectos, por lo tanto, nos permite analizar situaciones o eventos de forma tal como ocurren de manera natural (p.178).

Esto quiere decir que, en este estudio, no se implementó un ambiente preestablecido para hacer los test, no se manipuló una situación o un ambiente particular, simplemente se evaluaron las personas con test autoevaluados, donde las personas responden por sí mismas.

El diseño del estudio es transversal, lo que según García et al. (2014) sucede cuando “mide una o más características (variables) en un momento dado, se recolecta en el tiempo presente y en ocasiones, características pasadas, conductas o experiencias anteriores de individuos” (Sección diseño de estudios transversales). Por otro lado, Ayala (2020) menciona que: “Este diseño se utiliza comúnmente en estudios observacionales y de encuestas. El diseño transversal puede ser descriptivo o analítico y sirve para evaluar la distribución y frecuencia de una variable en un segmento demográfico determinado” (párr. 11).

Este diseño se encuentra catalogado en la subclasificación descriptiva, lo que significa que vamos a observar una realidad y describirla como es de hecho. Grajales (2000) menciona que el término descriptivo busca desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características (p.3). Describir en este caso es sinónimo de medir. Se miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis.

Y finalmente es correlacional, ya que se establecen relación entre variables, al observar los resultados obtenidos estas relaciones permiten identificar patrones y tendencias en la distribución de la variable, así como su frecuencia.

### **2.3 Población y muestra de estudio**

Para esta investigación se utiliza un muestreo no probabilístico, esto indica que los individuos no se han elegido de manera aleatoria, sino que han sido filtrados de alguna manera, en este caso se filtran de acuerdo con la ciudad y al sector específico que queda cerca del evaluador.

El muestreo accidental, indica que el individuo ha sido seleccionado por estar al alcance y disponible. Los que se describen como: Adultos Ecuatorianos que residen al sur de la ciudad de Quito, de ambos sexos en edades comprendidas de 18 años hasta los 64 años.

#### **2.3.1 Muestra participante**

Son 40 personas adultas que residen al sur de la ciudad de Quito, Ecuador, quienes cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos de 18 a 64 años.
- Aceptan participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Ser menor de edad

- Ser mayor de 64 años
- No firmar el consentimiento informado
- Poseer otra nacionalidad
- Residentes del centro, norte o de valles alrededor de la ciudad de Quito

## 2.4 Instrumentos de recogida de información

Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc.

Es un cuestionario autónomo realizado específicamente para esta investigación, el cual contiene preguntas cerradas, y también de opción múltiple, “con el objetivo de recopilar patrones y tendencias de la muestra participante” (Psicología, 2019, párr. 2).

En las preguntas de este sondeo se toma en cuenta datos como: “el sexo/género, edad, nacionalidad, número de hijos, número de hijos vivos, número de hermanos, número de hermanos vivos, ciudad en la que nació, ciudad en la que vive, profesión, tiempo de experiencia laboral, tipo de trabajo, tipo de horario de jornada” (Ortega, 2023, p. 83).

Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)

En 2003, Samuel Gosling y colaboradores introdujeron el Inventario de Personalidad de Diez Ítems (TIPI) como un instrumento breve para evaluar las dimensiones de personalidad de la FFM (Gosling et al., 2003). El TIPI consta de 10 ítems, con cinco subescalas de dos ítems que corresponden a las dimensiones de la FFM. La evaluación inicial del TIPI (Gosling et al., 2003) encontró que era una alternativa apropiada a los instrumentos más extensos de FFM, con una validez, confiabilidad y correlaciones externas aceptables (pp. 504- 528).

Según lo establecido por Rammstedt y John, (2007). Cada característica es evaluada en una escala Likert de siete respuestas, Las puntuaciones más elevadas indicarán valores de dominio más altos en cada dimensión o rasgo.

Para concluir el inventario de personalidad de 10 elementos ayuda a determinar rasgos de personalidad de individuos de una manera objetiva y breve, tiene una validez muy buena e indica valores de dominio más altos o bajos, puntuando así las características tanto individuales como grupales de los participantes.

Historia de vida: K-SF-42

El cuestionario Batería de Historia de Vida de Arizona (ALHB) también tiene una versión corta, en vez de tener 199 ítems propone la selección de 42. Éste evalúa que estrategias las personas utilizan para adaptarse a su entorno, la manera en la que se adaptan al ambiente y utilizan recursos que tengan disponibles para el crecimiento, la reproducción, su mantenimiento corporal, lo que investiga “la posibilidad de que las diferencias individuales en la personalidad estén relacionadas con conjuntos de estrategias de comportamiento dentro de un contexto ambiental dado.” Figueredo et al. (2005, sección introducción).

El K-SF-42 evalúa siete dominios distintos de estrategias (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) todas las alfas de Cronbach han cumplido el criterio de “aceptable” ( $\alpha \geq 0,70$ ) Figueredo et al., (2017). Se utiliza una escala de 7 ítems de acuerdo o desacuerdo por cada oración en las primeras 24 preguntas, para las siguientes la escala es de 4 opciones de frecuencia (pp. 121-143).

Para la presente investigación se utilizarán puntuaciones totales del instrumento y así determinar si la historia de vida de las personas es más rápida o lenta, para la interpretación de resultados, mientras mayor sea la puntuación total obtenida también significará que la persona tiene una historia de vida más rápida.

Sintetizando, el cuestionario K-SF-42 evalúa las estrategias que las personas utilizan para lidiar con situaciones de la vida, dependiendo de éstas, las consecuencias de distintas elecciones llevan a una persona a tener historias de vida rápidas o lentas, se puede comparar con estrategias utilizadas en otros grupos y también se analizan cómo las personas se adaptan o no a diferentes desafíos por lo que es de utilidad en esta investigación.

Experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young

Como menciona Cid (2016) el cuestionario de esquemas de Young es una escala de autoinforme taxonomía de 15 esquemas, tiene 75 ítems con 5 ítems para cada esquema organizados de manera aleatoria, para que no exista un sesgo que indique tendencia de respuesta (sección resumen).

En consecuencia, los esquemas son representaciones precoces de desadaptación psicológica que se revelan de manera temprana, las cuales “Son el fundamento de trastornos de personalidad u otros trastornos mentales” (Young y Brown, 2005).

Este instrumento presenta una escala Likert con 6 opciones de respuesta: inicia en “completamente falso para mí” hasta “completamente cierto para mí”, La estabilidad del instrumento ha reportado una consistencia interna de 17 de las 18 escalas es adecuada, a Cronbach's  $> 0.70$ , a excepción de la escala de Grandiosidad, con un índice de 0,64, en la población chilena. (Quiñones et al., 2018, p.144-155).

Para finalizar, el cuestionario de esquemas de Young permitirá conocer procesos desadaptativos que presenten los participantes, este cuestionario presenta las preguntas de manera aleatoria lo que permite conseguir respuestas estables con alta consistencia interna.

### Impulsividad: BRIEF A

El Inventario de Calificación de Comportamiento de la Función Ejecutiva (BRIEF) es un cuestionario de autoinforme (self report). Evalúa funciones ejecutivas en población adulta (Gioia et al., 2002, p.249-257).

Además, posee 9 escalas que facilitan la visión multidimensional del constructo función ejecutiva, “se consideran tres factores nucleares independientes: inhibición, memoria de trabajo y cambio.” Para responder este instrumento de 30 preguntas, se emplea una escala de Likert con 7 opciones de respuesta que inician con “nunca” hasta “casi siempre”. La consistencia de este instrumento ha reportado un alfa de Cronbach de 0,84 (Basuela-Herreras, 2016, pp.3-5).

### Ansiedad y depresión: PHQ 4

El Patient Health Questionnaire PHQ-4 es una herramienta ultrabreve y efectiva para la detección de trastornos de ansiedad y depresivos. Su metodología se basa en una escala de depresión de 2 ítems y una escala de ansiedad de 2 ítems, las cuales se responden a través de una escala Likert que a su vez tiene 4 opciones de respuesta, las cuales van desde “nunca” hasta “casi cada día”. Es importante destacar que, al interpretar los resultados, se considera que a mayor puntuación mayor será el nivel de ansiedad o depresión (Kroenke et al., 2009, p.621-813).

En definitiva, el cuestionario Brief A. permite analizar funciones ejecutivas de los individuos, lo que complementa el cuestionario PHQ-4 para analizar tanto síntomas depresivos como de ansiedad que la persona evaluada presente.

## **2.5 Procedimiento**

El proceso previo a la búsqueda de literatura fue el material utilizado en la redacción del marco teórico es una laptop, conexión a internet, libros digitales, físicos y bancos recopilatorios de artículos y revistas.

- Revisión de literatura para la redacción del marco teórico que sustentará la investigación.

Se inicia con la definición etimológica, por lo que se inicia por una búsqueda específica de su definición de la Real Academia Española, a descubrir su historia, para de esa manera recopilar diferentes definiciones, se utilizan artículos de librerías digitales de diferentes países, por ejemplo: Librería Nacional de Medicina Estadounidense PubMed, Scielo Colombia, Scielo Brasil y Dialnet de España.

Para guardar información y notas sobre referencias importantes pensando en el futuro, se utiliza un documento de anotaciones, una bitácora de links, con su respectiva idea.

Además, se utilizan herramientas como por ejemplo, bitly.com y TyniURL.com para la reducción de links en el apartado de bibliografía.

Para continuar se entrevista por medio de WhatsApp a profesionales, así también como en persona, especialmente por sus definiciones propias, ideas y gracias a sus colaboraciones organizar las diferentes ideas y conceptos.

Se utiliza de referencia el DSM V, así como información y manuales de operación elaborados por la Organización Mundial de la Salud.

Para resumir la información se maneja la estrategia de subrayado en libros digitales, y jerarquización de ideas en forma de lista, de manera que coincida con el orden estructural del marco teórico, así como la búsqueda de estudios más recientes posibles para poder cumplir los respectivos requisitos. El proceso de literatura está enfocado en buscar información de forma comparativa, con otros estudios realizados con los mismos instrumentos de recogida de información.

- Proceso de Recolección de datos.

Debido a la situación de estudiante internacional, el contacto con los individuos de la muestra participante es por medio de mensajes de voz, llamadas telefónicas y videollamadas, así como mensajería de WhatsApp, el contacto es con familiares, amigos y compañeros que vivan en el sector Sur de Quito.

Una vez establecido el tema de conversación, se explica el concepto de consentimiento informado, a continuación, el objetivo de las pruebas, procedimiento o pasos a seguir durante la aplicación, la duración aproximada, y finalmente se ofrece ayuda y soporte si no se entiende una pregunta.

La aplicación del instrumento es en línea, sin embargo, se acompañó a personas vía WhatsApp y se explicaron algunas preguntas, cuidando de que los individuos que llenan el cuestionario entiendan los conceptos de estas.

- Análisis de datos

El primer filtro del procesamiento de información es la depuración de la base de datos, donde se excluyen cuestionarios que no coinciden con el objetivo de muestra. Una vez hecho esto, el siguiente paso es analizar las estadísticas de las respuestas de cada prueba. Para esto se utiliza el software: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS).

Se realizaron análisis descriptivos de la muestra mediante las medias y las desviaciones típicas para variables cuantitativas, se utilizó frecuencias y porcentajes para resumir las variables nominales y para dar respuesta al análisis de la correlación se utilizó el método coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05.

## Capítulo tres

### Análisis de Resultados y Discusión

#### 3.1 Análisis de resultados

A continuación, en este capítulo se detallan los principales resultados encontrados en la muestra procesadora:

La tabla 4 corresponde a las medidas media, máxima y mínima de los rasgos de la personalidad, con su respectiva desviación estándar.

**Tabla 3**

*Rasgos de personalidad de la muestra*

	M	Máx.	Mín.	DT
Extraversión	7,89	12,00	3,00	2,23
Afabilidad	8,71	14,00	4,00	1,93
Responsabilidad	11,23	14,00	5,00	2,52
Estabilidad emocional	10,40	14,00	4,00	3,01
Apertura a la experiencia	10,86	14,00	3,00	2,76

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

En la tabla 3 se evidencia una distribución de las dimensiones de siguiente manera: En cuanto a extraversión, se evidencia una media de 7,89 con una máxima de 12 una mínima de 3 y una desviación típica de 2,23. Esto indica que es el rasgo con menor puntaje del grupo, las personas que puntúan bajo en extraversión suelen ser más reservadas, donde predomina la reflexión y disminuye la interacción por lo que no son muy participativas en grupos o conversaciones, disfrutan más de su tiempo a solas que con grandes grupos de personas, además mantienen un círculo social más estrecho.

La afabilidad, que se define con características de personalidad como, comprensión simpatía, solidaridad con otros o ponerse en lugar de los demás, identificar los sentimientos del prójimo y cooperar con ellos, amable, cordial, que posee confianza y es ávido a escuchar a otros,

cualidades que aportan a la calidad de las relaciones interpersonales, se observa una media de 8,71 con una máxima de 14 y una mínima de 4 con una desviación típica de 1,93.

Así mismo en cuanto al rasgo de personalidad, llamado responsabilidad, se define por el sentido profundo de propósito, el seguimiento de normas, y organización tiene una media de 11,23 destacándose como el rasgo más elevado, con una máxima de 14 y una mínima de 5, con desviación típica de 2,52.

En cuanto al rasgo de personalidad estabilidad emocional, se evidencia en personas que son capaces de utilizar estrategias adecuadas de afrontamiento, que se adaptan de manera adecuada cuando se encuentran ante situaciones que provoquen estrés o dificultades que se presenten en su ambiente, la media de este grupo es de 10,40 con una máxima de 14, una mínima de 4 y una desviación típica de 3,01.

En cuanto a los rasgos de personalidad con relación a la característica, apertura a experiencias, que se define como: conocer la receptibilidad de una persona a nuevos eventos, hacia la creatividad, originalidad, curiosidad, describe la capacidad de personas que tengan una mente abierta a cambios. Esta puntuación posee una media de 10,86 una máxima de 14 y una mínima de 3 con su desviación típica de 2,76.

A continuación, la tabla 5 describe la distribución de variables psicosociales, con su respectiva media, máxima, mínima y desviación típica.

**Tabla 4**

*Distribución de variables psicosociales*

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de Vida	3,45	4,79	1,93	0,63
Experiencias adversas	2,68	6,00	1,00	1,36
Impulsividad	1,42	4,03	,13	1,04

En la tabla 4 se identifica la variable psicosocial relacionadas con la historia de vida. En este caso se observa una media de 3.45 con una máxima de 4.79 y una mínima de 1.93 con una desviación típica de 0.63 lo que indica que la historia de vida es rápida.

Con respecto, a las experiencias adversas, se definen como experimentar situaciones como: Trauma, maltrato físico, mental, abuso, negligencia. La media fue de 2.68 con una máxima de 6 una mínima de 1 y una desviación típica de 1.36.

Finalmente, la impulsividad es la incapacidad de controlar una conducta, actuar sin planificación y no preocuparse por las consecuencias de estas acciones, presenta una media de 1.42 una máxima de 4.03 y una mínima de 0.13 con una desviación típica de 1.04. Esto quiere decir que, a pesar de que la impulsividad puntúa en menor grado que las variables anteriores, se considera importante ya que las características de la variable se interrelacionan con las experiencias adversas y la historia de vida, así como pueden ser causas, a su vez pueden ser consecuencias de la impulsividad.

A continuación, se describe la tabla que hace una relación entre salud mental con el género.

**Tabla 5**

*Salud mental según el género*

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	1,94	6,00	,00	1,80	1,18	4,00	,00	1,33
Depresión	2,50	6,00	,00	2,23	1,65	6,00	,00	1,73

En la tabla 5 se puede observar la salud mental según el género, en relación con la ansiedad. Para el género masculino, se registró una media de 1.94, con un valor máximo de

6 y una desviación estándar de 1.80. Por otro lado, el género femenino presentó una media de 1.18, con un valor máximo de 4 y una desviación estándar de 1.33.

Con respecto a la salud mental en relación con el género se puede observar que la depresión se encuentra mayormente en el masculino, el cual presentó una media de 2.50 una máxima de 6 y una desviación típica de 2.23. Mientras que el femenino presentó una media de 1.65 una máxima de 6 y una desviación típica de 1.73. Por lo que se evidencia que la población masculina también presentó niveles más elevados de depresión en comparación a la femenina.

A continuación, la tabla 7 describe la correlación entre la personalidad y la salud mental.

**Tabla 6**

*Relación de la personalidad y salud mental*

	<b>Ansiedad</b>	<b>Depresión</b>
<b>Extroversión</b>	-0.226	-0.536**
<b>Afabilidad</b>	-0.436**	-0.280
<b>Responsabilidad</b>	-0.423*	-0.518**
<b>Estabilidad emocional</b>	-0.732**	-0.547**
<b>Apertura</b>	-0.127	-0.251

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

Como se observa en la tabla 6 con respecto a la relación de la personalidad y la salud mental, se evidencia que existe una correlación inversa significativa entre extroversión y depresión  $r(35) = -0.536$ . Así mismo en cuanto a la, afabilidad y ansiedad existe una correlación significativa e inversa de  $r(35) = -0.436$ .

En cuanto a la responsabilidad encontramos que se correlaciona significativamente y de manera inversa con ansiedad  $r(35) = -0.423$ . y también con depresión  $r(35) = -0.518$ .

Por último, la estabilidad emocional se correlaciona de manera significativa e inversa con la ansiedad  $r(35) = -0.732$  y de la misma manera con la depresión  $r(35) = -0.547$ .

### 3.2 Discusión

El presente trabajo fue aplicado a 35 adultos ecuatorianos que residen al sur de Quito, entre los cuales el 51,4% son masculino y el 48,6% femenino de edades comprendidas de 18 años a 64 años. En el cual se han ido desarrollando conceptos de variables psicosociales, rasgos de personalidad e indicadores de salud mental. Los resultados han sido analizados cualitativamente y a su vez serán comparados con otras investigaciones y teoría.

Para iniciar la discusión se establecen algunos objetivos, entre ellos tenemos la descripción de variables psicosociales que son: historia de vida, experiencias adversas e impulsividad. Para las cuales se utilizaron los instrumentos: cuestionario sociodemográfico, K-SF-42 historia de vida, cuestionario de esquemas de Young, BRIEF A, en los ecuatorianos adultos residentes en el sector sur de Quito. Además, se identificó niveles de salud mental en cuanto a ansiedad y depresión en función del género al utilizar el cuestionario breve de ansiedad y depresión HQ-4 en función de la variable sociodemográfica.

A continuación, de acuerdo con el objetivo planteado, se describen los resultados de historia de vida, como una variable que se caracteriza por ser rápida o lenta. Se observaron que los resultados indican que la historia puntúa alto. Debido a que la historia de vida es alta, también presenta relación con experiencias adversas, que de igual manera puntúan alto por lo que se infiere que es directamente proporcional. Mientras mayor puntuación tengan las experiencias adversas, más se relaciona con una historia de vida rápida en la población.

En consecuencia, esto es preocupante porque, en referencia a las experiencias adversas, las personas viven en entornos difíciles con escasos recursos económicos, de salud y educación, como sustenta el Instituto nacional de Estadísticas y Censos (2023), en la ciudad de Quito, la pobreza por necesidades básicas es del 25.6% de la población. En consecuencia, existe abuso familiar, negligencia, disfunciones en el hogar. Algunas de las consecuencias pueden ser también, reproducción temprana, envejecimiento acelerado, enfermedades cardiovasculares y crónicas (Martínez et al. 2017), como el cáncer (Holman

et al. 2016), además de una correlación elevada con depresión OR= 2.78 (Mandelli et al., 2015). por lo que lleva a tasas de mortalidad más altas y tempranas.

Para continuar, de acuerdo con el objetivo planteado, la descripción de la relación entre la impulsividad y la historia de vida es menor con una media de 1.42, una máxima de 4.03 y mínima de 0.13. A pesar de no tener una relación elevada, es preocupante, ya que las consecuencias de una alta impulsividad están relacionadas directamente con una historia de vida rápida, porque las malas decisiones en la vida pueden aumentar las experiencias adversas. Además, ya que la impulsividad tiene “un papel importante en la búsqueda de sensaciones”. Arigüel (2023) enfatiza que la impulsividad, se encuentra relacionada con el consumo de bebidas alcohólicas y drogas. Este estudio se compara con los de Felitti et al. (2019) que, en Estados Unidos, hizo una publicación sobre la exposición de los niños a experiencias adversas, relacionada con causas de muerte en adultos, examinó a 13.494 adultos y encontró que existe una relación significativa entre el número de categorías de exposición infantil y las conductas y enfermedades de riesgo para la salud en adultos. Aquellos que experimentaron cuatro o más categorías de exposición infantil, las cuales tienen un mayor riesgo de alcoholismo, abuso de drogas, depresión e intento de suicidio (entre 4 y 12 veces más). También tienen un aumento en el tabaquismo, mala autoevaluación de la salud, número elevado de parejas sexuales y enfermedades de transmisión sexual (entre 2 y 4 veces más). Además, presentan un aumento en la inactividad física y la obesidad grave (entre 1,4 y 1,6 veces más). Estos datos también muestran una correlación entre la impulsividad y enfermedades médicas como la cardiopatía isquémica, el cáncer, la enfermedad pulmonar crónica, las fracturas esqueléticas y la enfermedad hepática. (sec. resultados).

Así mismo, con respecto al objetivo planteado, los rasgos de personalidad de la muestra estudiados en este trabajo se describen de la siguiente manera: La extroversión, como la dimensión más baja del grupo, con una media de 7.89, máxima de 12 y mínima de 3. según García-Allen (2023) baja puntuación en esta dimensión se evidencia en personas más tímidas, reservadas, que disfrutan más de actividades con menos personas, con falta de

energía para interactuar con otros (p. 6). Estas personas se adaptan más fácil al aislamiento, no tienen mucho interés por conocer personas nuevas o reunirse en grupos, además no existe mucha confianza en sí mismos para influir en otros o liderar a los demás, además de relacionarse con otras personas. Se compara con el estudio realizado por Davinia (2018), donde indica que la baja extraversión se relaciona significativamente con la percepción de victimización (p.154). Como, por ejemplo: la persona manifiesta: No tengo amigos, estoy solo, las personas no me quieren, me hacen daño a propósito con sus actos. En relación con el primer objetivo, estas características podrían estar relacionados con la depresión, y con la ansiedad. Así mismo, Méndez et al. (2021) también correlaciona la depresión de manera negativa y significativa con la extraversión, donde mujeres casadas tenían una correlación de -0.20 y divorciadas de -0.38 en su estudio de madres de familia en México.

Para continuar, con respecto objetivo planteado, en cuanto a la afabilidad, los resultados indican una media un poco mayor que extraversión con una media de 8.71 una máxima de 14 y una mínima de 4. Las personas afables se describen como tranquilas, que pueden tolerar y aceptar a otros, que son calmas y amables. Méndez et al. (2021) Describen a la afabilidad con características como altruismo, gentileza, flexibilidad y paciencia (p.8). Como, por ejemplo: escuchar de manera atenta y activa a otras personas, dar las gracias a los demás, sonreír a otros, tener una buena actitud en su trabajo y tener paciencia con otros, mantienen un ambiente agradable a su alrededor por su actitud positiva. Oleas M. (2023) en su disertación sustenta que mostrar afabilidad, permite evitar conflictos innecesarios y mantener un perfil bajo, reduciendo así las posibilidades de ser objeto de violencia o represalias (p.31). Sin embargo, (Banfi & Randall, 2022) indican que la puntuación baja en esta dimensión revela personas recelosas, como, por ejemplo: personas que no confía en otros, presenta sospechas negativas hacia intenciones de otros, que constantemente está en guardia. Esto se justifica debido a las experiencias que la población ha sufrido, y sufre actualmente, debido a la inseguridad, crisis política (Zumárraga-Espinosa et al. 2022) y precariedad de las instituciones de gestión. El estudio Ocampo y Ríos (2018) sustenta que

la baja afabilidad, es un indicador de aislamiento social, lo que contribuye a la problemática de alto riesgo de estrés (p.31).

Por otro lado, con respecto al segundo objetivo se identificó un alto grado de responsabilidad, como autodisciplina describe a personas trabajadoras, puntuales, limpias y ambiciosas. Personas que admiten consecuencias de sus acciones y decisiones, donde están conscientes de sus compromisos con la familia y la sociedad, esto ayuda a la persona a ver que es parte de un grupo donde se deben seguir ciertas reglas y así también a contribuir con un grupo y ser parte de una organización. Se puede comparar con los estudios realizados por Delhom et al. (2019) donde indica una correlación positiva significativa de responsabilidad con dimensiones de bienestar psicológico, por ejemplo: con propósito en la vida  $t = 7.19$ , crecimiento personal  $t = 4.95$ , autoaceptación  $t = 4.45$ . Esto es positivo, ya que la responsabilidad dirige la vida, le da un sentido, y provee metas que conseguir y la satisfacción al lograrlas (p.5).

Para continuar, en referencia al objetivo planteado se describe a la estabilidad emocional con una puntuación significativamente alta, con una media de 10.40, una mínima de 4 y una máxima de 14. Se define a la estabilidad emocional como “una adecuada gestión hacia las emociones ante las diferentes situaciones” (Cepeda & Escobar, 2022). Esto indica que la persona que puede mantener un equilibrio, emocional, afectivo, tiene mejor desenvolvimiento no solamente en aprendizaje, sino también en relaciones con otros. Esto es positivo ya que poder controlar las emociones utilizar adecuadas estrategias para gestionarlas, es beneficioso no solamente para la persona en sí, sino para las relaciones con su familia. Ahmed y Çerkez (2020) que la estabilidad emocional está relacionada tanto con el estrés anticipatorio como con el reactivo en el ámbito de la salud. Como resultado, la estabilidad emocional está correlacionada de manera negativa pero significativa con la depresión, la ansiedad y el estrés. Además, no hay una diferencia significativa entre la estabilidad emocional de hombres y mujeres (p.7).

Para finalizar, basados de igual manera con el objetivo planteado, la descripción de apertura a la experiencia es la disposición a tomar decisiones fuera de su zona de confort (Carrillo, 2019). donde la persona puede buscar experiencias nuevas, y personas nuevas, también se destacan por tener mayor creatividad, son originales, imaginativas y curiosas (p.1-3). En este estudio este apartado no presenta correlaciones significativas con ansiedad y depresión a diferencia de Méndez et al. (2021) que en su estudio de rasgos predictores de ansiedad en madres las relaciona correlativamente de manera negativa. Tanto en mujeres casadas  $-.36$  como en separadas  $-.46$  (p.5).

Por otro lado, en cuanto al tercer objetivo planteado, para identificar los niveles de salud mental se utiliza un análisis correlacional entre personalidad y salud mental de la población de la muestra participante, se puede determinar que:

Una correlación inversa significativa en el nivel 0.05 entre extroversión y depresión  $r(35) = -0.536$ . Lo que indica que mientras más una persona sea sociable, presenta menor depresión, ya que el ser humano es por naturaleza un ser que debe asociarse con otros, mientras más fácil sea buscar esas asociaciones y compañías, así como sentirse cómodo al buscar a otros, y sentir que pertenece a un grupo, es menor la posibilidad de depresión, en comparación un estudio en Perú una investigación entre estudiantes de psicología nos muestra la misma correlación inversa, aunque poco significativa: mujeres  $-0.313$  y varones  $-0.433$  en relación a otras variables como el neuroticismo (Zidae, 2022).

Para continuar, la correlación entre afabilidad y ansiedad es significativa e inversa en el nivel 0.05 de  $r(35) = -0.436$ . Una persona afable, es amable, una tolerante, tranquila y paciente, respetuosa, y considera a otros, al pensar en los demás, y ser atenta con ellos, la persona al ser considerada con otros percibe tranquilidad y calma, además al ser amables con otros, el resto también reacciona de manera positiva, generando apoyo y confianza, lo que reduce la ansiedad. Podemos comparar estos resultados con una investigación de estudiantes paraguayos, Díaz et al. (2017) quienes relacionan ansiedad y depresión con la personalidad, sus resultados en este ámbito son: puntuación de ansiedad que es baja correlación negativa y no significativa con amabilidad ( $-.18, p > .05$ ). además, otro estudio

publicado en el Journal of Research in Personality (Costantini et al., 2015) descubrió que la afabilidad se relaciona con niveles más altos de satisfacción con la vida y un menor riesgo de depresión.

En cuanto a la responsabilidad encontramos que se correlaciona significativamente y de manera inversa en el nivel 0.01 con ansiedad  $r(35) = -0.423$ . y también con depresión  $r(35) = -0.518$  en el nivel 0.05. Al ser responsable, la preocupación por tareas pendientes se reduce, así mismo al cumplir con responsabilidades se percibe un sentimiento de logro sobre sus objetivos, lo que le hace sentir mejor y reduce la depresión, cuando se trabaja, la persona se siente útil y tiene una estructura, una organización, un plan y cumplirlo con responsabilidad y a tiempo ayuda a reducir tanto la ansiedad como la depresión en el individuo. En comparación con el estudio de Díaz et al. (2017) que en correlación con depresión y ansiedad también encuentra que fue negativa y significativa con responsabilidad ( $-0.25, p < .05$ )

Para continuar, la estabilidad emocional se correlaciona de manera significativa de nivel 0.05 inversa con la ansiedad de  $r(35) = -0.732$  En Murcia, Berengüí-Gil et al. (2013) encontramos un estudio similar donde deportistas que tienen bajos niveles de Estabilidad Emocional ( $r = -.352; p = .001$ ) sufren más lesiones deportivas, y también se encontró una tendencia significativa en Aprensión (O) ( $r = .230; p = .036$ ), donde los deportistas más aprensivos sufren más lesiones que los menos aprensivos. Ambas escalas contribuyen a las puntuaciones de la dimensión Ansiedad, ( $r = .370; p < .000$ ). que también es significativa. La escala Estabilidad Emocional evalúa la capacidad del sujeto para manejar sus problemas cotidianos y su estabilidad emocional. Las puntuaciones altas indican que la persona es emocionalmente estable, adaptable y madura, mientras que las puntuaciones bajas indican que la persona es emocionalmente inestable y reactiva (p.7).

A continuación, en cuanto a la depresión, de la misma manera es significativa e inversa,  $r(35) = -0.547$ . Lo que quiere decir que mientras más la persona se conozca a sí misma y pueda controlar sus impulsos, más fácil se le puede hacer identificar síntomas o signos cuando presenta depresión y de esta manera buscar ayuda, además de que puede cuidarse a sí misma, busca la manera de afrontar sus preocupaciones sin ser impulsivos y

actuar de manera serena, cuando una persona está más consciente de sus emociones y las puede controlar, puede pensar de manera más clara, y tomar decisiones adecuadas. En Turquía Ahmed y Çerkez (2020) realizaron un estudio de estudiantes universitarios donde los resultados ante la correlación fueron también de correlación negativa pero significativa entre la depresión, la ansiedad y el estrés con la estabilidad emocional.  $P < 0.05$ ,  $r = -0.35$ ;  $P < 0.05$ ,  $r = -0.151$ ; y  $P < 0.05$ ,  $r = -0.257$ .

Para finalizar, en función del tercer objetivo, se identifican la correspondencia de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión con relación al género, en este apartado se evidencia que la población masculina presentó niveles más elevados de ansiedad en comparación a la femenina. Lo que llama la atención debido a que, al comparar con otros países, por ejemplo: la OMS en su informe (Salud mental perfil del país - Uruguay, 2020) los hombres se ven afectados principalmente por la autolesión y el suicidio, las mujeres se ven afectadas principalmente por trastornos por dolor de cabeza, ansiedad y depresión (p. 2). En España también encontramos un porcentaje de ansiedad mayor en mujeres, según el informe anual de Salud (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2023) el 13% de la población padece ansiedad, dentro de este grupo apenas el 9% son hombres y el 17% con una tendencia creciente desde el 2016 de 98% y 108% respectivamente. (p. 19).

Esto se debe a múltiples factores, como biológicos, psicológicos y sociales. Entre los aspectos biológicos, encontramos, por ejemplo: Una mayor activación del sistema nervioso en el género femenino, recuperación más lenta en respuesta hormonal hacia el estrés, también existen variaciones en la actividad cerebral entre hombres y mujeres, las cuales podrían ser la causa de que ellas retengan con mayor claridad los detalles de eventos emocionales, mientras que los hombres tienden a recordar el evento en su conjunto.

En cuanto a factores psicológicos se puede inferir la diferencia entre las respuestas desadaptativas hacia el estrés y trauma de cada género, donde las mujeres presentan síntomas de ansiedad en cambio las respuestas desadaptativas de los hombres ante la ansiedad pueden incluir el uso excesivo de sustancias como alcohol o drogas, comportamientos agresivos o de ira, evitación de situaciones que generen ansiedad y

aislamiento social. también la diferencia en la percepción de eventos donde las mujeres presentan vulnerabilidad ya que tienden a sentirse más amenazadas ante el peligro.

Finalmente, en cuanto a factores sociales, las mujeres, simplemente por serlo, enfrentan condiciones de vida desfavorables y sufren discriminación y violencia específica, lo cual tiene un impacto significativo en su salud física y mental. El género no solo regula las relaciones de poder entre hombres y mujeres, otorgando a estas últimas posiciones subordinadas tanto material como simbólicamente, sino que también influye en la construcción de las identidades, siendo uno de los factores más relevantes en la psicología humana. La regulación social de estas relaciones de género se entrelaza con otros aspectos de desigualdad basados en clase social o raza, como resultado de una compleja estructura social heteropatriarcal, capitalista y colonial. Bacigalupe et al. (2022) menciona que, en términos de prescripción farmacológica, mientras que el 12,4% de los hombres ha recibido ansiolíticos y un 7,3% antidepressivos, las cifras en mujeres se duplican.

Con respecto a la salud mental, en cuanto a la ansiedad, ésta puede estar asociada con el COVID 19:

Los desencadenantes de este aumento en la ansiedad pueden ser fisiológicos (por ejemplo, dificultad para respirar), psicológicos (por ejemplo, miedo inmediato a la muerte), sociales (por ejemplo, aislamiento de seres queridos) y farmacológicos (por ejemplo, el uso frecuente de corticosteroides en el tratamiento de COVID-19). Además, se ha planteado la hipótesis de que COVID-19 induce una respuesta inmune en el cuerpo del huésped que puede llevar directamente a síntomas neuropsiquiátricos como ansiedad, cambios de humor y disfunción neuromuscular. (Barnhill, 2023 sección ansiedad relacionada por COVID).

De igual manera los resultados de este estudio sobre la depresión con respecto al género, también se evidencia una diferencia más elevada en el género masculino que en femenino. Hyde y Mezulis (2020) hicieron un estudio meta analítico mundial sobre las diferencias de género y la depresión, donde la diferencia de género en la depresión mayor es del 1.95, promediadas meta-analíticamente en todas las edades y naciones. las cuales empiezan a marcarse a los 12 años. Así mismo las diferencias se basan en “factores

biológicos, hereditarios, del desarrollo, hormonales, de temperamento, además de factores sociales, el impacto del estrés que es diferente en las mujeres, vulnerabilidad, trauma relacionado con el género, como abuso sexual y violaciones, además la desigualdad de género, así también algunas diferencias cognitivas como la consciencia del propio cuerpo y la rumiación” (párr. introducción).

En el estudio de (Bacigalupe et al., 2020) la frecuencia de diagnósticos de depresión o ansiedad fue también muy superior en las mujeres (19,4%) que en los hombres (8,5%), con valores por encima del 25% en la población mayor de 60 años.

En argentina un estudio realizado por Glorify, una aplicación de salud identificó a un grupo en el cual el (50,1%) son hombres y (49,9%) mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 46 años, el 90,8% de los encuestados reportaron sufrir estrés (28,5%), ansiedad (26,8%), insomnio (19,1%) o depresión (16,4%). Solo el 9,2% de los participantes dijo no tener ninguno de los trastornos. (*Salud mental*, 2022, párr. 4).

Sin embargo, lo que llama la atención es la poca información referente a la depresión en el género masculino, A pesar de que según Witters (2023). En Estados Unidos, la tasa de depresión en hombres en el 2022 era de un 20%, la cual ha aumentado a casi el doble desde 2017. Existen menos datos sobre depresión en hombres en comparación con mujeres. Existen posibles causas que establecen esta diferencia, “ellos son menos propensos a reconocer o hablar sobre sus emociones, además la forma en como este género actúa en frente a la depresión (de forma más agresiva o irritable), los hombres social y culturalmente están mentalizados de que demostrar emociones está mal, se niegan a recibir tratamiento y minimizan sus síntomas” (National Institute of Mental Health [NIH]. 2017, p.2-3).

Hay que prestarle atención a la peligrosidad de la depresión en hombres debido a que en estudios efectuados por la OMS los resultados muestran una tasa estimada de 45.800 suicidios anuales, de los cuales el 75% se dio en los países de menor desarrollo. Los grupos etarios que más se vieron afectados fueron los adultos mayores (de 70 años en adelante) con

un 22.3%, y los jóvenes de 20 a 24 años con un 18.2%. (World Health Organization: WHO & World Health Organization [WHO], 2023).

Es posible inferir que datos recopilados sobre depresión masculina sean apenas un inicio, ya que culturalmente los hombres experimentan expectativas más altas de rendimiento, tienen menos disposición a buscar ayuda o admitir sus emociones debido a estereotipos de género, al mantener el sufrimiento en secreto este se agrava, además, los hombres tienen diferentes formas de manifestar sus emociones.

Otra de las causas de depresión en hombres, es el COVID y sus consecuencias no solamente fisiológicas, psicológicas, también la presión económica, Según el (INEC Instituto Nacional De Estadística Y Censos. 2023) el 25% de la muestra analizada por el estado ecuatoriano a nivel nacional, se encuentran con ingresos mensuales tan bajos, que son clasificados en la pobreza, mientras que el 10% de los ecuatorianos se encuentran en la pobreza extrema.

Esto indica una de las razones más importantes por la que los hombres ecuatorianos se encuentren ansiosos y deprimidos, en nuestra cultura, es el hombre el proveedor de la casa, no poder cumplir con esta responsabilidad a cabalidad, genera presión, ansiedad y preocupaciones.

## Conclusiones

El presente trabajo de investigación, con respecto al objetivo general se obtuvo información sobre aspectos sociodemográficos entre los cuales el 51,4% de la población es masculina y el 48,6% femenina. El 54,3% son solteros, el rango de edad varía entre los 21 y los 63 años. Y donde el 57,1% tiene un trabajo de tiempo completo.

Así mismo, respecto a la correlación de la extraversión se concluye que la población tiene una puntuación baja, esto es negativo porque, existe una correlación significativa negativa con respecto a la depresión. En cuanto a la responsabilidad, la puntuación es la más alta del grupo, y a su vez esta tiene una correlación negativa y significativa fuerte con la depresión y también moderada con la ansiedad. Lo que es positivo, ya que una persona con un sentido alto de responsabilidad tiende a fijarse metas y percibir sentido de logro cuando las cumple.

En cuanto al primer objetivo específico, los tipos de personalidad en la población adulta se identificaron niveles altos de estabilidad emocional, responsabilidad, y apertura a la experiencia, esta conjunción es positiva, debido a que sobre todo, la estabilidad emocional, ayuda a la persona a actuar de manera adecuada y gestiona sus sentimientos y emociones de forma equilibrada, en relación a la apertura a la experiencia, las personas están dispuestas a tomar decisiones creativas y caminos divergentes, viajar y experimentar nuevas prácticas.

Con referencia al segundo objetivo específico, en cuanto a la historia de vida, se infiere que es rápida, a continuación las experiencias adversas puntúan alto, por lo que están correlacionadas positivamente, esto es negativo, porque mientras más trauma, maltrato, o violencia experimente una persona, tiene un riesgo más elevado de tener una historia de vida rápida, lo mismo sucede con la influencia de la impulsividad, aunque puntúa menos, es importante destacar que decisiones impulsivas llevan también a reproducción temprana, consumo de alcohol y drogas, y enfermedades relacionadas con alimentación, cáncer y muerte temprana.

Finalmente, con respecto al tercer objetivo específico, se identificaron los niveles de salud mental. En cuanto los hombres, presentan más elevada ansiedad y depresión que las mujeres, lo que es diferente de otros estudios con los que se compara esta investigación, esto es posible debido a diferentes causas, la recopilación de información con respecto a sintomatología en hombres es más complicada de conseguir, además, de su menor disposición, ya sea por situaciones culturales, donde se espera un rendimiento más elevado que las mujeres, o porque no expresan sus emociones, después de la pandemia causada por el COVID 19, los hombres presentan más ansiedad ya que son los proveedores de su hogar, debido a la situación difícil económica y de empleo del país, la depresión y frustración es mayor para el proveedor, además, es más peligroso debido a que existen más suicidios consumados en hombres. En el caso de las mujeres, la depresión es más detectable debido a que se comunican de forma más abierta con relación a sus sentimientos, puntúan más alto también porque existen causas biológicas, sociales, y psicológicas más evidentes que los hombres.

### **Recomendaciones**

Debido a la naturaleza transversal y correlacional del diseño, se recomienda continuar con más estudios que puedan identificar a la población y dar seguimiento a las personas, identificar a quienes son tímidos y no tienen facilidad de conversar sobre sus problemas, entrenar a padres y fomentar la responsabilidad sobre el comportamiento de sus hijos y sobre el propio, con estrategias para ayudar y normalizar la búsqueda de ayuda adecuada.

Con referencia al segundo objetivo, se recomienda plantear talleres y centros de apoyo para manejar las experiencias adversas que presenta la población, el apoyo comunitario y campañas donde existan personas que puedan ayudar a identificar y difundir la protección hacia las personas que sufren traumas, violencia, y pobreza extrema.

Con referencia al tercer objetivo, se recomienda dar apoyo a la población masculina del país, con programas de información y difusión para normalizar las expresiones de sentimientos de los hombres en la cultura o sociedad, de esta manera se genera confianza, y apoyo, además informar a la población en general cuáles son los síntomas depresivos y de ansiedad en los hombres, así pueden actuar ante una crisis, los amigos o los miembros de la familia tienen recursos para reconocer la importancia de su propia participación en la identificación de las señales y de qué hacer ante una crisis.

## Referencias

- Ahmed, S. A., & Çerkez, Y. (2020). The impact of anxiety, depression, and stress on emotional stability among the university students from the view of educational aspects. *Propósitos y Representaciones*, 8(3). <https://bit.ly/40Uqk2u>
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. Holt. <https://bit.ly/3Nbj0dX>
- American Psychological Association (2019). *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/psychosocial-factors>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://tinyurl.com/2f23vuht>
- Arigüel, M. G. (2023). La impulsividad nos hace vulnerables. *Orbium Adicciones*. <https://bit.ly/47PZLOf>
- Ayala, M. (2020). Diseño transversal: características, ventajas, tipos, ejemplos. *Lifeder*. <https://www.lifeder.com/disenio-transversal/> (párr. 11).
- Bacigalupe, A., Cabezas, A. H., Bueno, M. B., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013> (p. 34-67).
- Bacigalupe, A., González-Rábago, Y., & Jiménez-Carrillo, M. (2022). Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>
- Banfi, J. T., & Randall, J. G. (2022). A meta-analysis of trait mindfulness: Relationships with the big five personality traits, intelligence, and anxiety. *Journal of Research in Personality*, 101, 104307. (p. 3, párrafo 7). <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104307>
- Barnhill, J. W. (2023). Generalidades sobre los trastornos de ansiedad. *Manual MSD Versión Para Profesionales*. <https://shorturl.at/el567> (sección ansiedad relacionada por COVID).

- Basuela-Herreras, E. (2016). BRIEF-A (forma abreviada): Análisis propiedades psicométricas en una muestra española. Archivos - Instituto nacional de neurología y neurocirugía. (p.1). <https://tinyurl.com/4jyfwar4>
- Bermúdez, B. M., Pérez García, P. G. A., & Sanjuán Suárez, S. S. (2017). Psicología De La Personalidad: Teoría E Investigación. VOLUMEN I. Editorial UNED. <https://bit.ly/3lRepuE> (p.126-129).
- Bermúdez Moreno, J., Pérez García, A., Sanjuán Suárez, P. (2017). Psicología de la personalidad: teoría e investigación. Volumen II. España: UNED. (Parr. introducción)
- Berengüi-Gil, R., Fayos, E., & Montesinos, M. D. H. (2013). Características psicológicas asociadas a la incidencia de lesiones en deportistas de modalidades individuales. Anales De Psicología, <https://bit.ly/3SZXiN9> (29),(3).
- Biederman, J., DiSalvo, M. L., Vater, C. R. H., Woodworth, K. Y., & Faraone, S. V. (2022). Toward Operationalizing Executive Function Deficits in Adults With ADHD Using the Behavior Rating Inventory of Executive Function—Adult Version (BRIEF-A). The Journal of Clinical Psychiatry, 84(1). <https://doi.org/10.4088/jcp.22m14530>
- Bryman, A. (2018). Social research methods (5th ed.). Oxford University Press. (pp. 123-156)
- Calicchio, S. (2022). Personalidad: Introducción a la ciencia de la personalidad: qué es y cómo descubrir a través de la psicología científica cómo influye en nuestras vidas. España, <https://bit.ly/3q4CNIV> (sección rasgos de personalidad).
- Carrillo, A. (2019). Apertura a la experiencia: ¿cómo es este rasgo de personalidad? Psicología y Mente <https://shorturl.at/zDKW7> (p.1-3).
- Cepeda, D., & Escobar, J. C. M. (2022). Autorregulación del aprendizaje y rasgos de personalidad en estudiantes universitarios. Revista innova educación, 4(3), 88-101. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2022.03.005>
- Cherry, K. MSeD, (2023). What Is the Trait Theory of Personality? Verywell Mind. <https://bit.ly/45LaysL> (párrafo 10).
- Cid Colom, J., & De Barcelona Departament De Psiquiatria I De Medicina Legal, U. A. (2016, 26 enero). El Esquema como organizador de la personalidad y sus trastornos: estudio

psicométrico de la adaptación Española del Young Schema Questionnaire-Short Form. <https://www.tdx.cat/handle/10803/370109#page=1> (sección resumen).

Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2019). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://bit.ly/43Cn0tk> (p.7-12).

Cupani, M., Sánchez, Gross, & Dean. (2013). El modelo de los cinco factores y su relación con los trastornos de personalidad. ResearchGate. <https://tinyurl.com/52n92hrs> (p.40).

Cupani, M., A. Sánchez, D., Gross, M., Chiepa, J., & Dean, R. (2017). El modelo de los cinco factores y su relación con los trastornos de personalidad. *Revista Peruana De Psicología y Trabajo Social*, <https://bit.ly/426MGwU> 2(2), (p.3).

Costantini, Epskamp, Borsboom, Perugini, Möttus, Waldorp, y Cramer (2015). State of the art personality research: A tutorial on network analysis of personality data in R, *Journal of Research in Personality*, p. 13-29.

Dattani, S. (2022,). At what age do people experience depression for the first time? *Our World in Data*. <https://tinyurl.com/3yvz6mx9>

Davinia, S. (2018). El papel de la personalidad y el acoso escolar en el desarrollo de síntomas internalizantes en la adolescencia. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/174958> (p.154).

Delhom, I., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2019). ¿Están los rasgos de personalidad asociados al bienestar psicológico? *Escritos de Psicología*, <https://shorturl.at/pIVW8> (p.5).

Díaz, H., Insfrán, K., Andrada, F., & Ayala, J. L. M. (2017). Research on the prevalence of anxiety and depression in psychology students and their relation to personality traits. *Revista científica de la UCSA*. <https://bit.ly/3SZr70u>

- Eysenck, S. B., Barrett, P. M., & Saklofske, D. H. (2021). The Junior Eysenck Personality Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 169, 109974. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109974> (sección introducción).
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. J., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). REPRINT OF: Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774-786. <https://bit.ly/3QZ5pqw> (sección resultados).
- Figueredo, A. J., Garcia, R. G., 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. (2017). The K-SF-42. *Evolutionary Psychology*, <https://doi.org/10.1177/1474704916676276> (sección The psychometric assesment of life history).
- Figueredo, A., García, R., Menke, J., Jacobs, W., Gladden, P., Bianchi, J., Patch, E., Beck, C., Kavanagh, P., Sotomayor-Peterson, M., Jiang, Y. y Li, N. (2017). El K-SF-42: una nueva forma corta de la batería de historia de vida de Arizona. *Psicología Evolutiva*. <https://acortar.link/LQ5obx>
- Figueredo, A. J., Vasquez, G., Brumbach, B. H., Sefcek, J. A., Kirsner, B. R., & Jacobs, W. J. (2005). The K-factor: Individual differences in life history strategy. *Personality and Individual Differences*, 39(8), <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.009> (p. 121-153).
- Figueredo, A. J., Garcia, R. G., 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. (2017). The K-SF-42. *Evolutionary Psychology*, 15(1), <https://tinyurl.com/58t69cfv>
- García-Allen, J. (2023, 14 abril). La Teoría de la Personalidad de Eysenck: el modelo PEN. *Psicología y Mente*. <https://bit.ly/47PZLOf> (párrafo 6).
- García J, & Alvarenga J, & Ponce F, & Tapia Y, & Pérez L, & Bernal A. (2014.). Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud.

- (2nda ed.) McGraw-Hill Education. <https://shorturl.at/xGLN2> (sección diseño de estudios transversales).
- Gioia, G., Isquith, P., Retzlaff, P., y Espy, K. (2002). Análisis factorial confirmatorio del Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) en una muestra clínica. *Neuropsicología infantil*, (p.249-257).
- Gomez, M. (2024, 27 enero). La Teoría de la personalidad de Eysenck. PsicoActiva. <https://shorturl.at/bmo39>
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48 p.(1- 26).
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B., Jr. (2003). A Very Brief Measure of the Big Five Personality Domains. *Journal of Research in Personality*. <https://rb.gy/e8idu> (p.504-528.)
- Grajales, T. (2000). Tipos de investigación. <871.pdf> (ihmc.us) (p.3).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018) *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Education (pp. 186-191)
- Holman, D. M., Ports, K. A., Buchanan, N., Hawkins, N. A., Merrick, M. T., Metzler, M., & Trivers, K. F. (2016). The Association between adverse childhood experiences and risk of cancer in Adulthood: A Systematic Review of the literature. *Pediatrics*, 138 (Supplement\_1), S81-S91. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4268>
- Hyde, J. S., & Mezulis, A. H. (2020). Gender differences in depression: biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(1), 4-13. <https://bit.ly/47PZOtp>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (23 de diciembre 2023). [Archivo Excel] Pobreza por necesidades básicas insatisfechas <http://bit.ly/3NYv16o>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2023). Día Mundial para la Prevención del Suicidio. Sala de Prensa INEGI. <https://www.inegi.org.mx/app/salaDeprensa/noticia.html?id=8444> (párr. 4)

- Kelland, M. D. (2022). Conceptos básicos de la teoría de Cattell. LibreTexts Español, <https://bit.ly/3oA0II1> (párrafo 6).
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B., Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 621- 813). <https://rb.gy/5u9ef>
- Lee, B., Wang, Y., Carlson, S. A., Greenlund, K. J., Lu, H., Liu, Y., Croft, J. B., Eke, P. I., Town, M., & Thomas, C. C. (2023). National, State-Level, and County-Level prevalence estimates of adults aged  $\geq 18$  years Self-Reporting A Lifetime Diagnosis of Depression — United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(24), 644-650. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7224a1> (párrafo.3-7).
- Macías, C. J. G., Arvizo, U. M., & Muñoz, L. V. A. (2021). La Historia de Vida como técnica de recolección de datos cualitativos para estudios en Ciencias Sociales. *Revista Doxa*, 11(21). <https://doi.org/10.52191/rdojs.2021> (p.145).
- Manson, J. H. (2020). Is Narcissism a Slow Life History Strategy Indicator?: The Answer Depends on the LHS Instrument. *Evolutionary Psychology*, 18(3), <https://tinyurl.com/4xjw6m4f>
- Malpartida, M. (2017). Cuestionario de Personalidad de 16 Factores 16PF-5 de Raymond Cattell. <https://bit.ly/3N8CjnW> (p.9).
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in Adult Depression: A Meta-analysis of Published literature. *Childhood Trauma and Adult Depression. European Psychiatry*, 30(6), <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007> (p. 665-680).
- Martínez, A. C., Luna, D. C., Cifuentes, Á. M. G., Martínez, L. L., Medina, V. M., Ruiz, H. C., Martínez, D. R., & Pérez, D. M. D. (2017). Experiencias adversas de la infancia en una muestra de pacientes con enfermedad crónica en Cali-Colombia. *Medicina U.P.B*, 36(1). <https://doi.org/10.18566/medupb.v36n1.a02> (p.9-15).
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2019). The Five-Factor Theory of Personality. In *Handbook of Personality Psychology* <https://bit.ly/3SjkGEH> (pp. 157-180).

- Méndez, M. G., Del Pilar Sánchez, M., Gómez, R. P., & Aragón, S. R. (2021). Rasgos de personalidad y depresión, predictores de ansiedad Rasgo-Estado en madres. *Acta de Investigación Psicológica*, <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.3.393> (p.5-7).
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2023). Portal estadístico del SNS – Informe anual del Sistema Nacional de Salud. Sanidad.gob.es. <https://bit.ly/3GhS87D> (p.19).
- Ministerio de Sanidad. (2023). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Portal estadístico del SNS - Informe anual del Sistema Nacional de Salud. Sanidad.gob.es. <https://bit.ly/3QYQQU4>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Informe Evaluación Plan Nacional de Salud Mental 2014-2017 [Informe], <https://tinyurl.com/y4mjb66v> (pp.14-15).
- Montagud Rubio, N. (2019, 20 diciembre). ¿Qué es la responsabilidad como rasgo de personalidad? *Psicología y Mente*. <http://tinyurl.com/29ybpytp> (párr. 5).
- Montano, J. (2021). Investigación no experimental. *Lifeder*. <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/> (párr. 1).
- Muñoz, A. (2019, 1 noviembre). Los 5 rasgos de la personalidad: Neuroticismo. *Aboutespanol*. <http://tinyurl.com/2pdn9643> (parr. 3).
- National Institute of Mental Health. (2017, junio). Los Hombres y la Depresión. [www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov). <http://tinyurl.com/4m26kwmf> (p.2-3).
- Ocampo, V., & Rios, A. (2018). Caracterización de rasgos de personalidad relacionados con el estrés presente en los colaboradores del área administrativa de una comercializadora de la ciudad de Manizales [Proyecto de grado]. Universidad de Manizales. <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/4009> p.31
- Oleas, M. (2023). Dominancia y Afabilidad en las Relaciones Interpersonales en Población Penitenciaria Masculina que Cumple Condena por Delito de Asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No.1, de Ecuador en el año 2023 (Doctoral dissertation, Universidad de Cuenca). <https://bit.ly/48VK88r> (p.10).

- psicología. (2019). Qué es un cuestionario sociodemográfico en psicología. Colegio de Psicólogos SJ. <http://tinyurl.com/2t9jyjut> (párr. 2).
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. En CIE-10: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (10a revisión) (pp. 115-139)
- Ortiz León, S., & Jaimes Medrano, L. (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. Scielo.org. (párrafo prevalencia y curso). <https://tinyurl.com/4hdrewx6>
- Ostermann, T. A., Fuchs, M., Hinz, A., Engel, C., & Berger, T. (2023). Associations of Personality, Physical and Mental Health with Voice Range Profiles. Journal of Voice. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2022.11.025>
- Pilatti, A., Montejano, G. R., Cesar, A., Bertone, M. P., Cumin, G., & Pautassi, R. M. (2017). Efecto del estrés social agudo sobre impulsividad, toma de riesgos y sesgos atencionales en jóvenes con y sin historia familiar de abuso de alcohol. Suma Psicológica, 24(2), <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.09.003> (párrafo 2).
- QuickStats: Percentage of Adults Aged  $\geq 18$  Years Who Daily Experienced Feelings of Anxiety (Feeling Worried, Nervous, or Anxious) or Depression, or Both, by Sex — National Health Interview Survey, United States, 2019. (2021). Morbidity and Mortality Weekly Report, <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7032a5> (párrafo 2).
- Quiñones, Á., Ramirez, P., Cid, J., Melipillán, R., Ugarte, C., & Florenzano, R. (2018). Cuestionario de esquemas de Young CEY-S3: Propiedades psicométricas en una muestra chilena mixta. Terapia psicológica, 36(3), <https://tinyurl.com/j6pj8mez> (p.144-155).
- Rammstedt, B., y John, O. (2007). Measuring personality in one minute or less: a 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. <https://bit.ly/3O2egXQ>
- Real Academia Española. (2021). Personalidad. En Diccionario de la lengua española. Consultado el 25 de octubre de 2023. <https://dle.rae.es/personalidad>

- Roberts, B. W., & Yoon, H. J. (2022). Personality Psychology. Annual Review of Psychology. Annual Reviews Inc.10. <https://bit.ly/3vD7eCI>
- Rojas, H. L. (2015). El problema de la personalidad. Lamas Rojas | Horizonte de la Ciencia. <https://bit.ly/3NaI8Bb>
- Romero, E., Villar, P. I., Gómez-Fraguela, J. A., & López-Romero, L. (2012). Measuring personality traits with ultra-short scales: A study of the Ten Item Personality Inventory (TIPI) in a Spanish sample. *Personality and Individual Differences*, 53(3), <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.035> (p.291).
- Ruiz, L. (2021b). Gordon Allport: aportes al campo de la teoría de la personalidad. *Psyciencia*. <http://tinyurl.com/5n7sjk8s>
- Rothe, J.P. (Ed.). (1965). *The Scientific Analysis of Personality* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315134772>
- Salud mental. (2022). Consenso Salud. <http://tinyurl.com/4y6hke69> (párr. 4).
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología De La Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta*. McGraw Hill México. (p. 6, 178).
- Salud mental perfil del país - Uruguay. (2020). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-uruguay> (p.2).
- Sánchez, R., & Ledesma, R. (2007). Los cinco grandes factores: cómo entender la personalidad y como evaluarla. *Conocimiento para la transformación*, (p.21) <https://bit.ly/3lQ5auU>
- Santomauro, D., Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B., Bertolacci, G. J., Bloom, S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. J., . . . Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7) (sección findings).
- Silva-Santos, L. C., Silva, M. E., & Faro, A. (2022). Meta-worry, anxiety, and depression in the

- coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic: Brazil, June 2020. *Salud Mental*, 45(4), <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2022.021> (pp.151-158).
- Simkin, H., Etchezahar, E., & Ungaretti, J. (2012). Personalidad y Autoestima desde el modelo y la teoría de los Cinco Factores. ResearchGate. <https://bit.ly/43Yzyvh> (p.175).
- Stanhope, J. (2016). Patient Health Questionnaire-4. *Occupational Medicine*, 66(9), <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw165> (pp. 760-761).
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. S., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111> (p.8).
- Tresáncoras, A. G., García-Oliva, C., & Piqueras, J. A. (2017). Relación del uso problemático de whatsapp con la personalidad y la ansiedad en adolescentes. *Salud y drogas*, 17(1), <https://bit.ly/3qgHvx2> (pp. 27-36).
- Trujillo, G. C., & De la Rosa, A. C. (2021). Propiedades Psicométricas del Inventario de los Cinco Factores de Personalidad (BFI) en Población Mexicana. *Acta de Investigación Psicológica*, <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.2.384> (p.3).
- Vallejo, M. (2002). El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Archivos de cardiología de México*, 72(1), <https://shre.ink/IDXT> (p.8-12).
- Witters, B. D. (2023, 14 septiembre). U.S. depression rates reach new highs. Gallup.com. <https://bit.ly/3GkV5V3>
- World Health Organization: WHO. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://tinyurl.com/4s47xyjv>
- World Health Organization: WHO & World Health Organization: Depression WHO. (2023). <https://bit.ly/3STHFXz>
- Young, JE., y Brown, G. (2005). Cuestionario Young Schema-Forma corta; Versión 3 (YSQ-S3, YSQ). Pruebas psíquicas de la APA <https://bit.ly/3vC2pJO>
- Zidae, S. V. G. (2022). Personalidad y depresión en estudiantes de una carrera profesional de una universidad del Cusco - 2016. <https://bit.ly/3SYUekb>

Zhang, R., Hui, B. P. H., & Wu, A. M. S. (2020). Psychometric evaluation of the short form of the Arizona Life History Battery (K-SF-42): A revised Chinese version for emerging adults. *Evolutionary Psychology*. <https://bit.ly/421vdHW>

Zumárraga-Espinosa, M., Egas-Balseca, S., & Reyes-Valenzuela, C. (2022). Worry about COVID-19 and its effects on the online political participation of citizens in the Ecuadorian context. *Universitas: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 36, 195-219. <https://doi.org/10.17163/uni.n36.2022.08> (p.8).

## Apéndice A. Consentimiento Informado

### DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO

#### INFORMADO

##### Información general

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

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

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

##### **Procedimientos del estudio**

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

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

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

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

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

**Participación voluntaria:** Todos los que decidan participar en el presente estudio y cambien de opinión durante el desarrollo de este, 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 más 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 B. Test Aplicados

### Cuestionario sociodemográfico

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

Género: Masculino  Femenino  Otro

Edad: \_\_\_\_\_ años

Número de hijos: \_\_\_\_\_

Número de hijos vivos: \_\_\_\_\_

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

Estado civil: Soltero  Casado/unión libre  Viudo  Divorciado

Ciudad en la que nació: \_\_\_\_\_ Ciudad en la que vive: \_\_\_\_\_

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

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

Tipo de trabajo: Tiempo completo  Tiempo Parcial

Horas de trabajo por día: \_\_\_\_\_

### TIPI (personalidad)

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

Por favor, utilice esta escala:

1 = Totalmente en desacuerdo.

2 = Moderadamente en desacuerdo.

3 = Un poco en desacuerdo.

4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

5 = Un poco de acuerdo.

6 = Moderadamente de acuerdo.

7 = Totalmente de acuerdo.

Me veo como alguien:

3. \_\_\_\_\_ Extrovertido, entusiasta.

4. \_\_\_\_\_ Crítico, combativo

5. \_\_\_\_\_ Confiable, autodisciplinado.

6. \_\_\_\_\_ Ansioso, fácilmente alterable.

7. \_\_\_\_\_ Abierto a experiencias nuevas, polifacético.

8. \_\_\_\_\_ Reservado, tranquilo.

9. \_\_\_\_\_ Comprensivo, afectuoso/cálido.

10. \_\_\_\_\_ Desorganizado, descuidado.

11. \_\_\_\_\_ Sereno, emocionalmente estable.

12. \_\_\_\_\_ Tradicional, poco creativo

**K-SF-42 (Historia de vida)**

Por favor, indique en qué grado estás de acuerdo con las siguientes declaraciones. Use la escala siguiente para marcar sus respuestas. Si algunas de las oraciones no corresponden con su situación, por favor marque el número "0".						
Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	No sé / no aplica	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1. ____ Cuando me encuentro con una mala situación, hago lo que puedo para sacar lo mejor de ella						
2. ____ Cuando me encuentro en problemas, no me rindo hasta que los resuelvo.						
3. ____ Me doy cuenta de que generalmente aprendo algo valioso de una situación difícil.						
4. ____ Cuando me enfrento con una mala situación, esto me ayuda a encontrar una manera diferente de ver las cosas.						
5. ____ Aunque todas las cosas parecen ir mal, puedo usualmente encontrar un lado bueno.						
6. ____ Puedo encontrar algo positivo hasta en las peores situaciones.						
7. ____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis parientes						
8. ____ Contribuyo con una gran cantidad de recursos para el bienestar económico y general de mis parientes consanguíneos (no políticos).						

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

- |          |   |
|----------|---|
| 9. ____  | Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis conocidos (tales como vecinos o gente de la iglesia).  |
| 10. ____ | En estos días he contribuido mucho para el bienestar general y económico de mis amigos  |
| 11. ____ | Paso una gran cantidad de tiempo por mes realizando trabajo voluntario en una escuela u otra institución juvenil.   |
| 12. ____ | Frecuentemente contribuyo con cualquier otra organización, causa o caridad  |
| 13. ____ | Soy una persona muy religiosa.  |
| 14. ____ | La religión es importante en mi vida.   |
| 15. ____ | La espiritualidad es importante en mi vida.   |
| 16. ____ | Me identifico cercanamente como miembro de mi grupo religioso.  |
| 17. ____ | Frecuentemente asisto a servicios religiosos o espirituales   |
| 18. ____ | Cuando tengo que realizar decisiones en mi vida cotidiana, frecuentemente me pregunto a mí mismo que es lo que debo hacer de acuerdo con mis creencias religiosas o espirituales. |
| 19. ____ | Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como me intereso yo por ella.   |
| 20. ____ | Prefiero no mostrar a mi novio (a) cómo me siento por dentro.   |
| 21. ____ | Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco las distancias con él/ella.   |
| 22. ____ | A menudo quiero vincularme totalmente con mi pareja, pero me doy cuenta de que esto a veces le asusta.  |
| 23. ____ | Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja.  |
| 24. ____ | Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.  |

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

<i>Nunca</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Un poco</i>	<i>Mucho</i>
0	1	2	3
<b>Describe las siguientes características de sus padres biológicos:</b>			
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?			
<b>Durante el mes pasado, cuántas veces tu familia ...</b>			
31. ____ ¿Le ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza?			
32. ____ ¿Le dijeron que usted había hecho algo bien?			

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

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

### Esquemas desadaptativos tempranos (experiencias adversas)

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

A continuación, se enlistan enunciados que la gente usa para describirse a sí

mismo/a. Por favor lea cada enunciado y describa qué tan bien lo/la describe. Cuando no esté seguro/a, base su respuesta dependiendo de lo que siente, no en lo que cree que sea la verdad. Elija de 1 a 6 la calificación más alta que mejor lo/ladescribe y escriba ese número en el espacio en blanco al inicio de cada enunciado.

#### Escala

1 = Completamente falso para mi.

2 = Mayormente falso para mi.

3 = Ligeramente más cierto que falso para mi.

4 = Moderadamente cierto para mi.

5 = Mayormente cierto para mi.

6 = Completamente cierto para mi.

1. \_\_\_\_ Me doy cuenta de que me aferro a la gente cercana a mi porque tengo miedo de que me dejen.
2. \_\_\_\_ Necesito a la gente tanto, que me preocupa perderlas.
3. \_\_\_\_ Me preocupa que las personas a las que siento cercanas a mí, me podrían dejar o abandonar.
4. \_\_\_\_ Cuando siento que alguien que me interesa se aleja de mí, me desespero.
5. \_\_\_\_ Algunas veces estoy tan preocupado de que la gente me deje, que hago que se alejen.
6. \_\_\_\_ Siento que la gente quiere aprovecharse de mí.
7. \_\_\_\_ Siento que no puedo bajar la guardia frente a la gente porque ellos podrían lastimarme intencionalmente.
8. \_\_\_\_ Es solo cuestión de tiempo para que alguien me traicione.
9. \_\_\_\_ Sospecho de los motivos de las personas.
10. \_\_\_\_ Frecuentemente estoy buscando los motivos escondidos de la gente.
11. \_\_\_\_ No puedo deshacerse del sentimiento de que algo malo está a punto

de ocurrir.

12. \_\_\_\_ Siento que un desastre (natural, crimen, financiero o médico) podría sucederme en cualquier momento.

13. \_\_\_\_ Me preocupa ser atacado.

14. \_\_\_\_ Me preocupa perder todo mi dinero y convertirme en indigente.

15. \_\_\_\_ Me preocupa desarrollar una enfermedad seria, aun cuando nada serio me ha diagnosticado el médico.

### **BRIEF A (Impulsividad)**

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

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

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

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

15. \_\_\_\_\_ Dice comentarios sexuales inapropiados.
16. \_\_\_\_\_ Cuando las personas se ofenden con usted, usted ni siquiera entiende el por qué.
17. \_\_\_\_\_ Se siente emocionadamente enojado/a fácilmente.
18. \_\_\_\_\_ Toma decisiones que terminan en problemas (legalmente, económicamente, socialmente).
19. \_\_\_\_\_ Le incomoda mucho cuando tiene que lidiar con cambios.
20. \_\_\_\_\_ Dice lo que piensa antes de pensarlo.
21. \_\_\_\_\_ Se llena de ira muy intensa, pero se le pasa rápido.
22. \_\_\_\_\_ Las personas le dicen que se distrae muy fácilmente.
23. \_\_\_\_\_ Las personas le dicen que es muy emocional (o sensitivo/a).

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

24. \_\_\_\_\_ Hace cosas de prisa.

25. \_\_\_\_\_ Las personas le dicen que no piensa antes de actuar.

26. \_\_\_\_\_ Después de tener un problema, le lleva mucho tiempo recuperarse.

27. \_\_\_\_\_ Cambia de humor frecuentemente.

28. \_\_\_\_\_ No piensa en las consecuencias antes de hacer algo.

29. \_\_\_\_\_ Se enojó rápido, en cosa de minutos.

30. \_\_\_\_\_ Es impulsivo/a.

#### PHQ 4 (Ansiedad-Depresión)

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

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

**Gracias por su participación**