



# UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

*La Universidad Católica de Loja*

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

### CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Influencia de la personalidad en factores psicosociales  
y la salud mental de la población adulta del sector norte  
de la ciudad de Quito, Provincia de Pichincha, durante  
el año 2023 - 2024**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

## LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**Autor:** Solarte Dávila, Luis Bismarck

**Director:** Sánchez León, Carmen Delia

QUITO

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, 20 de marzo de 2024

Magister,

David Mauricio Ortega Jiménez

**Director de la carrera de Psicología**

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito, Provincia de Pichincha, durante el año 2023 – 2024, realizado por Luis Bismarck Solarte Dávila, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Dra. Carmen Delia Sánchez León

C.I.: 1102460142

Correo electrónico: cdsanchez@utpl.edu.ec

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

Yo, Luis Bismarck Solarte Dávila, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor del Trabajo de Titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito, Provincia de Pichincha, durante el año 2023 - 2024, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Marco teórico, Metodología y Análisis de resultados, siendo Dra. Carmen Delia Sánchez León, 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 a la propiedad intelectual de este trabajo.

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

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

.....  
Autor: Luis Bismarck Solarte Dávila

C.I.: 1714236468

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

### **Dedicatoria**

A mi DIOS, porque sin ÉI, no lograría nada.

A mi familia por el tiempo sacrificado sin ellos.

Y a mí mismo, porque pasaron incontables veces las estrellas, pero no pudieron robarme el coraje de seguir creyendo que puedo lograrlo.

Luis Solarte Dávila

## **Agradecimiento**

Con todo mi corazón y toda mi vida, le agradezco a DIOS por haberme permitido llegar hasta este momento, por estar a mi lado y acompañarme en todos estos duros años de vida académica mientras trataba de cumplir un sueño inconcluso. Agradezco por haberme levantado de los varios intentos fallidos y por haber acallado las voces internas y externas que me hablaban con tonos de desaliento.

A mi familia, a quienes he reducido el tiempo y mi presencia junto a ellos para continuar con mis estudios, aunque el tiempo realmente siempre ha sido de ellos.

A mi Universidad Técnica Particular de Loja, que me abrió las puertas cuando otras las cerraron. Gracias a su pedagogía, he logrado alcanzar mis metas, al igual que muchos otros. Siempre se ha distinguido por brindar una educación de excelencia, con el objetivo de contribuir al avance científico y profesional ético en nuestro país.

Mi agradecimiento muy sincero a mi directora de tesis, la Dra. Carmen Delia Sánchez León, quien con gran paciencia y sus conocimientos, me guió para culminar este trabajo de titulación, y en general, a todos los maestros que aportaron con sus enseñanzas para aprobar cada asignatura.

Luis Solarte Dávila

## Índice de contenido

Carátula .....	I
Aprobación del director del Trabajo de Titulación .....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos .....	III
Dedicatoria .....	V
Agradecimiento .....	VI
Índice de contenido .....	VII
Resumen .....	10
Abstract .....	11
Introducción .....	12
Capítulo uno .....	14
Marco teórico .....	14
1.1 Personalidad .....	14
1.1.1 <i>Modelo de los cinco factores de personalidad (Big Five)</i> .....	15
1.1.2 <i>Factores de personalidad</i> .....	16
1.2 Variables psicosociales relacionadas con la personalidad .....	22
1.2.1 <i>Historia de vida</i> .....	22
1.2.2 <i>Experiencias adversas</i> .....	24
1.2.3 <i>Impulsividad</i> .....	28
1.3 Salud mental relacionada con la personalidad .....	30
1.3.1 <i>Ansiedad</i> .....	31
1.3.2 <i>Depresión</i> .....	35
Capítulo dos .....	39
Metodología .....	39
2.1 Objetivos .....	39
2.1.1 <i>General</i> .....	39
2.1.2 <i>Específicos</i> .....	39
2.2 Preguntas de investigación .....	39

<b>2.3</b>	<b>Enfoque, tipo y diseño de investigación</b> .....	<b>39</b>
<b>2.3.1</b>	<b><i>Enfoque metodológico de investigación</i></b> .....	<b>39</b>
<b>2.3.2</b>	<b><i>Tipo de investigación</i></b> .....	<b>40</b>
<b>2.3.3</b>	<b><i>Diseño de investigación</i></b> .....	<b>41</b>
<b>2.4</b>	<b>Población y muestra de estudio</b> .....	<b>42</b>
<b>2.4.1</b>	<b><i>Muestra participante</i></b> .....	<b>42</b>
<b>2.5</b>	<b>Instrumentos de recogida de información</b> .....	<b>43</b>
<b>2.6</b>	<b>Procedimiento</b> .....	<b>45</b>
	<b>Capítulo tres</b> .....	<b>47</b>
	<b>Análisis de resultados</b> .....	<b>47</b>
<b>3.1</b>	<b>Análisis de resultados</b> .....	<b>47</b>
<b>3.2</b>	<b>Discusión</b> .....	<b>51</b>
	<b>Conclusiones</b> .....	<b>56</b>
	<b>Recomendaciones</b> .....	<b>58</b>
	<b>Referencias</b> .....	<b>59</b>
	<b>Apéndice</b> .....	<b>65</b>
	<b>Apéndice A. Cuestionario sociodemográfico</b> .....	<b>65</b>
	<b>Apéndice B. TIPI (Personalidad)</b> .....	<b>66</b>
	<b>Apéndice C. K-SF-42 (Historia de vida)</b> .....	<b>67</b>
	<b>Apéndice D. BRIEF A (Impulsividad)</b> .....	<b>71</b>
	<b>Apéndice E. PHQ 4 (Ansiedad – Depresión)</b> .....	<b>73</b>

### Índice de tablas

<b>Tabla 1 Factores y facetas del Big Five .....</b>	<b>17</b>
<b>Tabla 2 Los "Cinco Grandes" Rasgos o Dimensiones de la personalidad .....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla 3 Dimensiones y sub dimensiones .....</b>	<b>20</b>
<b>Tabla 4 Potencialidades y limitaciones .....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 5 Áreas e impactos referidos en niños de 0 a 5 años .....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 6 Diagnóstico diferencial del trastorno de ansiedad .....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 7 Distribución sociodemográfica de la muestra .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 8 Rasgos de personalidad de la muestra .....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 9 Distribución de variables psicosociales .....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 10 Salud mental según el sexo .....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 11 Relación de la personalidad y salud mental .....</b>	<b>50</b>

### Índice de figuras

<b>Figura 1 Sistemas Neurofuncionales Sensibles a la Influencia de la EAN .....</b>	<b>28</b>
<b>Figura 2 Casos de trastorno de ansiedad .....</b>	<b>34</b>

## Resumen

El estudio de variables relacionadas con la personalidad y la salud mental en adultos, tiene gran importancia debido al impacto en el bienestar de los ciudadanos, por ende, en la calidad de vida de la sociedad, por esto, la presente investigación, tuvo como objetivo describir las variables psicosociales de la población adulta del sector norte de Quito y relacionar los rasgos de personalidad con los indicadores de salud mental. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con características de tipo no experimental y diseño transversal descriptivo y correlacional; se trabajó con una muestra de 43 adultos (24 mujeres y 19 hombres) de edad media de 34 años; para la recolección de datos se aplicaron: Cuestionario Ad Hoc, Inventario TIPI 10, Cuestionario K-SF-42, Cuestionario esquemas de Young, Cuestionario BRIEF A y Cuestionario PHQ 4. Los principales resultados se relacionan con los rasgos de personalidad, historia de vida, niveles elevados de ansiedad y depresión, correlación entre afabilidad, responsabilidad, apertura, extroversión y estabilidad emocional con ansiedad y depresión; con lo que se concluye que los rasgos de personalidad son relevantes sobre la salud mental.

*Palabras clave:* variables, personalidad, instrumentos.

### **Abstract**

The study of variables related to personality and mental health in adults is of great importance due to its impact on the well-being of citizens, therefore, on the quality of life of society. For this reason, the objective of this research was describe the psychosocial variables of the adult population in the northern sector of Quito and relate personality traits to mental health indicators. The study had a quantitative approach, with non-experimental characteristics and a descriptive and correlational cross-sectional design; We worked with a sample of 43 adults (24 women and 19 men) with an average age of 34 years; In data collection, the following were applied: Ad Hoc Questionnaire, TIPI 10 Inventory, K-SF-42 Questionnaire, Young's Schema Questionnaire, BRIEF A Questionnaire and PHQ 4 Questionnaire. The main results are related to personality traits, history of life, high levels of anxiety and depression, correlation between affability, responsibility, openness, extroversion and emotional stability with anxiety and depression; which concludes that personality traits are relevant to mental health.

*Keywords:* variables, personality, instruments.

## Introducción

Varias investigaciones muestran que la personalidad se relaciona con diversas variables psicológicas y de salud mental, actuando sobre el comportamiento de las personas (Auty et al., 2022; Doubková et al., 2022), entendiendo a la personalidad, como menciona Tintaya (2019, p. 9), como la subjetividad del individuo, la forma de organización más compleja e integral de la persona, y a la salud mental, como lo define Etienne (2018, p. 1), como un componente importante de la salud, que permite a las personas hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad.

Así, las variables psicosociales relacionadas a la historia de vida pueden influir sobre la personalidad; se ha confirmado que la impulsividad se puede vincular con el modelo de personalidad de los “cinco factores” que engloba rasgos de extroversión, neuroticismo, amabilidad, apertura a la experiencia y responsabilidad y adicional, las experiencias adversas en la infancia pueden acarrear alteraciones físicas, psicológicas y mentales en la edad adulta.

Dados estos antecedentes, se planteó la presente investigación, que brinda una perspectiva clara sobre la influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito, Provincia de Pichincha, durante el año 2023 - 2024

Para esto, se planteó como objetivo principal describir las variables psicosociales de la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental.

En cumplimiento de los objetivos específicos, se identificaron los tipos de personalidad, resultando como rasgo predominante, la responsabilidad; en cuanto a las variables psicosociales, se mostró que historia de vida es la variable predominante; los niveles de salud mental en función del sexo, mostraron que la población femenina presentó niveles más elevados de ansiedad y depresión; y los rasgos de afabilidad, responsabilidad y apertura, poseen una correlación débil con la depresión, al igual que la extroversión con ansiedad.

En cuanto a la metodología, se realizó un enfoque cuantitativo, midiendo y cuantificando las diferentes variables y aspectos de la conducta, usando tipo no experimental,

diseño transversal – descriptivo - correlacional, aplicando instrumentos psicológicos que posteriormente se analizaron estadísticamente y se establecieron relaciones, patrones o diferencias entre la población de estudio. La UTPL proporcionó datos procesados de una muestra de 43 integrantes; se identificaron los porcentajes de variables sociodemográficas y de rasgos de personalidad, más y menos relevantes (responsabilidad y extroversión).

Abordando el desarrollo del documento, para el primer capítulo correspondiente al marco teórico, se define lo que es personalidad, se abordan conceptos del modelo de cinco factores (big five) y de los factores de personalidad diferenciando cada rasgo, se describe lo que son historia de vida, experiencias adversas, impulsividad y se define a la salud mental relacionándola con la personalidad y explicando los conceptos de ansiedad y depresión.

En el segundo capítulo se plantea la metodología aplicada, especificando su enfoque, tipo y diseño de investigación, incluyendo una descripción de conceptos e instrumentos a ser aplicados; se detalla la población y la muestra participante, haciendo referencia a los criterios de inclusión, exclusión y procedimiento de aplicación.

El tercer capítulo de análisis de resultados y discusión, examina e interpreta los cuadros del procesamiento de la información, se evalúan los tipos de personalidad, las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad y experiencias adversas, se identifican los niveles más elevados de ansiedad y depresión y se determinan los niveles de correlación entre estos rasgos de personalidad con ansiedad y depresión; la discusión se la realizó a través del contraste con resultados de otros estudios y finalmente se postulan las conclusiones y recomendaciones alcanzadas como punto máximo de esta investigación.

Por todo lo expuesto, este trabajo reviste gran importancia para los residentes de Quito y para futuras investigaciones de la UTPL, pues sus hallazgos tienen implicaciones significativas en la comprensión de cómo los aspectos psicológicos individuales ligan con el entorno social y proporciona una visión detallada de la salud mental en un sector específico, permitiendo precisar las necesidades y desafíos a los que se enfrentaron los adultos en el período definido.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 Personalidad

La palabra personalidad, tiene origen latino proviniendo de “personare”, que a su vez está compuesto por “per” que significa a través y “sonare” que significa sonar. La palabra “persona” hacía referencia a las máscaras que los griegos utilizaban en sus obras teatrales como sinónimo de una falsa apariencia. Se determina como personalidad al conjunto de características o patrones (pensamientos, actitudes y conductas) que definen a una persona y la diferencian de los demás.

Si bien la personalidad viene condicionada desde el nacimiento, se modifica a lo largo del tiempo, en función de las relaciones del sujeto con el ambiente, cambia y se estructura con el paso del tiempo, tanto por influencias paténtales o sociales que pueden actuar de forma consciente o inconsciente (Cruz, 2019, p. 120).

El estudio sistemático de la personalidad se origina tanto en la tradición proveniente de la especulación filosófico-literaria sobre la naturaleza humana como del estudio científico sobre la naturaleza humana, como lo encontraron muchos autores como Gordon Allport, Henry Murray, Kurt Goldstein, Kurt Lewin y Steve Sheldon, desde los años treinta.

La estructura de la personalidad reúne varios factores psicológicos internos, estos factores psicológicos tienen un sinnúmero de denominaciones: instintos, deseos, motivos, creencias, intereses, actitudes, emociones. En un enfoque diferencial a estos factores se les llaman rasgos, que, según Hogan, son «características psicológicas disposicionales, amplias, consistentes y estables durante el tiempo que se utilizan para describir, evaluar y predecir la personalidad de los individuos» (Andrés, 2016, p. 23 – 26).

De la misma manera, Bermúdez et al. (2017) menciona que personalidad es la suma total de patrones de conducta actuales o potenciales de un organismo, determinados por la herencia y el ambiente. La personalidad se desarrolla mediante la interacción funcional de cuatro sectores principales en los que los patrones de conducta están organizados: sector

cognitivo (inteligencia), conativo (carácter), afectivo (temperamento) y somático (constitución) (p. 22).

En conclusión, si bien el estudio de la personalidad es tan antiguo como la historia del hombre, no se ha podido establecer una única y consensuada definición, sin embargo, se puede sintetizar a la personalidad como un conjunto de causas internas del hombre, que están detrás de su comportamiento y su experiencia y que marcan la diferencia entre uno y otro individuo, dándole consciencia de tiempo y espacio, de que existe y es superior a otros seres que habitan la Tierra y que le da la libertad de aceptar o no la existencia de un ser supremo.

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

Contar con una descripción y clasificación de la personalidad con base científica, se ha tornado una condición imperativa para el análisis empírico de los rasgos de personalidad y su influencia en los individuos, sin embargo, no se ha conseguido consenso en el tema y más bien proliferaron diversas teorías sobre la personalidad sin un estándar para su evaluación (Martínez et. al.,2011, p. 3).

A lo largo de la historia de la psicología, desde las primeras clasificaciones propuestas por Allport y Odbert, en el año 1936, los rasgos de la personalidad se han agrupado según varios criterios; en modelos factoriales que oscilan desde los tres hasta los dieciséis factores. Gracias al esfuerzo de un grupo heterogéneo de investigadores (Digman & Takemoto-Chock, 1981; Goldberg, 1981; Norman, 1963; Tupes & Christal), en el año 1961, emergió el tan conocido Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad.

Varios investigadores han dado su aporte para la definición del actual modelo de los Big Five, en 1936 Allport y Odbert identificaron 17,953 términos de rasgos que dividieron en cuatro listas; en 1943 Cattell toma la primera lista con 4,500 rasgos y a través de un análisis, las condensa en 35 rasgos de personalidad; en 1949 Fiske reduce estos 35 rasgos a 22 y usando un análisis factorial llegó a una solución de cinco factores, pero no pudo definir una estructura precisa debido a que su muestra era muy reducida.

El trabajo continuó y en 1961 Tupes y Christal examinando la estructura de 22 rasgos de Fiske obtuvieron un modelo de cinco factores: arrebató, afabilidad, escrupulosidad, estabilidad emocional y cultura. Ya en 1963 investigadores como Norman y otros, empiezan a replicar el modelo de los Big Five hasta que, en 1985, McGrae y Costa, se afianzan como los máximos representantes del modelo, al desarrollar un cuestionario que mide esos cinco factores, cuyo uso se ha difundido en todo el mundo (Guerra et. al., 2015, p. 4).

La teoría de los rasgos es uno de los enfoques más utilizados en el estudio de la personalidad, considerando que los rasgos son patrones en el comportamiento, pensamiento y emociones de las personas que se mantienen relativamente constantes durante su vida.

El modelo de los cinco grandes factores de la personalidad, ha sido utilizado para innumerables estudios y cuenta con un amplio respaldo por diversas investigaciones en el campo de la psicología de la personalidad, proporciona diversas ventajas al sostener que las dimensiones son universales y significativas y se ha convertido en una valiosa herramienta para la comprensión de las diferencias individuales en la personalidad. Sin embargo, es de suma importancia considerar que los cuestionarios de personalidad, son perfectibles por lo que sus resultados deben interpretarse con precaución.

### **1.1.2 Factores de personalidad**

Este modelo de los cinco factores de la personalidad sugiere que la diversidad de rasgos puede congregarse en sólo cinco dimensiones:

1.- Neuroticismo, conjunto de rasgos afines a la inestabilidad emocional o a la tendencia a experimentar emociones negativas tales como miedos, tristeza, sentimientos de culpa o enojo.

2.- Extroversión, grupo de rasgos que implican la tendencia a comunicarse con las demás personas, a ser asertivos, activos y verbalizadores.

3.- Apertura a la Experiencia o Apertura Mental, conjunto de rasgos que definen la curiosidad intelectual, capacidad de introspección, imaginación activa y sensibilidad estética.

4.- Amabilidad, Afabilidad o Tendencia al Acuerdo, referente a los rasgos asociados a la capacidad para establecer lazos sociales, al altruismo, y a una marcada disposición a interesarse por los demás.

5.- Responsabilidad, Escrupulosidad o Tesón, referente a aquellos rasgos vinculados a la capacidad para identificar propósitos o metas claras, controlar impulsos, actuar, planificar, organizar y llevar a cabo proyectos e ideas.

Este modelo ha sido consistente en diferentes poblaciones y contextos culturales, en los estudios realizados en los últimos tiempos (Simkin y Azzollini, 2015, pp. 340 - 341).

Cada factor de personalidad está compuesto de 6 facetas, totalizando 30, como lo muestra la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Factores y facetas del Big Five*

FACTORES DE PERSONALIDAD	FACETAS	
EXTROVERSIÓN	Afecto	Actividad
	Asertividad	Búsqueda de emociones
	Gregarismo	Emociones positivas
AMABILIDAD	Franqueza	Confianza
	Altruismo	Actitud conciliadora
	Modestia	Sensibilidad a los demás
RESPONSABILIDAD	Competencia	Necesidad de logro
	Orden	Deliberación
	Sentido del deber	Autodisciplina
NEUROTICISMO	Ansiedad	Impulsividad
	Hostilidad	Vulnerabilidad
	Depresión	Timidez

APERTURA A LA EXPERIENCIA	Fantasía	Acciones
	Estética	Ideas
	Sentimientos	Valores

*Nota.* Adaptado de Blázquez (2019)

Al aplicar el instrumento BFQ (Cuestionario de los cinco grandes por sus siglas en inglés) se obtiene un patrón de puntajes para cada uno de los cinco factores que se puede interpretar como se muestra en la Tabla 2. Idealmente una persona no debería tener rasgos polarizados en un extremo más puede inclinarse a uno u otro lado. (Ter Laak, 2006).

El análisis de los factores y facetas del Big Five es muy importante para la comprensión de la personalidad humana de una manera más completa, para así poder predecir el comportamiento y alcanzar el bienestar, aplicando este conocimiento en algunas áreas, tanto de la psicología como de la vida cotidiana

**Tabla 2**

*Los "Cinco Grandes" Rasgos o Dimensiones de la personalidad*

EXTROVERSION	Individuos con puntuaciones altas: entusiastas, seguidores, juguetones, expresivos, despreocupados, impetuosos, enérgicos, locuaces, asertivos, demostrativos, atrevidos, seguros, francos, ingeniosos, emprendedores, optimistas. Personas con puntuaciones bajas: huraños, reservados, retraídos, tímidos, cohibidos, no atrevidos, sumisos, apáticos, malhumorados.
AMABILIDAD	Individuos con puntuaciones altas: condescendientes, geniales, comprensivos, indulgentes, corteses, generosos, flexibles, modestos, íntegros, afectuosos, realistas, espontáneos. Personas con puntuaciones bajas: antagónicos, incomprensivos, exigentes, descorteses, crueles, altaneros, irritables, engreídos, obstinados, desconfiados, egoístas, insensibles, ásperos, tortuosos, prejuiciados, hostiles, volubles, tacaños, mentirosos.
ESCRUPULOSIDAD / CONFIABILIDAD	Individuos con puntuaciones altas: organizados, eficientes, confiables, meticulosos, perseverantes, cautelosos, puntuales, decididos, mesurados, consistentes, frugales, ordinarios, analíticos. Personas con puntuaciones bajas: desorganizados, descuidados, inconsistentes, olvidadizos, apresurados, vagos, perezosos, indecisos, imprácticos, rebeldes.

NEUROTICISMO / ESTABILIDAD EMOCIONAL	Individuos con puntuaciones altas: no excitables, no emotivos, autónomos, individualistas. Personas con puntuaciones bajas: inseguros, ansiosos, quisquillosos, emotivos, envidiosos, crédulos, entrometidos
CULTURA / INTELLECTO / APERTURA A LA EXPERIENCIA	Individuos con puntuaciones altas: introspectivos, profundos, intuitivos, inteligentes, creativos, curiosos, refinados. Personas con puntuaciones bajas: superficiales, poco imaginativos, poco observadores, ignorantes

*Nota.* Adaptado de Cruz (2019, p. 125)

Para una mejor comprensión, se definen los rasgos asociados a cada factor de la siguiente manera:

- **Extroversión**

Las personas extrovertidas, se caracterizan por ser muy sociables, atrevidas, renuentes a la soledad, persiguen la compañía de otras personas; ligan más con el mundo exterior que, con el interno, están en búsqueda permanente de aventuras y sensaciones con otros, captan atención y perciben placer al actuar de tal manera.

Su polo opuesto es la introversión, que caracteriza a personas reservadas, independientes que prefieren actividades solitarias, evitan experimentar nuevas sensaciones con otros pues sienten comodidad con la rutina. No son precisamente asociales, pero tienden a círculos sociales más íntimos donde se sacan a relucir su ánimo y sociabilidad.

- **Apertura a la experiencia**

La apertura a la experiencia es propia de personas creativas, imaginativas, curiosas, gustosas por la estética de las cosas y el arte en general; son personas abiertas a percibir las emociones de los demás y a reconocer sus propias emociones, en términos generales son personas abiertas nuevas experiencias.

Su polo opuesto son las personas conservadoras, tradicionalistas que prefieren las actividades convencionales o las emociones familiares a las experiencias nuevas.

En términos generales, este factor mide la apertura al cambio que una persona sea capaz de experimentar.

- **Responsabilidad**

Este factor mide el autocontrol y la autodisciplina, la organización y la planificación, la capacidad de asumir consecuencias y la persistencia para lograr metas u objetivos.

Su polo opuesto describe el descuido, la falta de perseverancia y la informalidad.

- **Neuroticismo**

El neuroticismo es propio de personas ansiosas que concentran su atención en las consecuencias negativas, con baja tolerancia a las frustraciones y al estrés.

Su polo opuesto es la calma, estabilidad emocional, la aptitud para enfrentar situaciones difíciles.

- **Amabilidad**

Factor que mide los niveles de altruismo, solidaridad, confianza, las capacidades de relaciones interpersonales y sociales.

El polo opuesto se refiere a la hostilidad o “no agradabilidad” que no necesariamente es una característica negativa, pues este rasgo está presente en personas de pensamiento crítico y cuyo escepticismo les permite desarrollarse en áreas científicas.

Cabe destacar que estos rasgos no son absolutos, por lo que cada persona es una composición única de estos; los rasgos de personalidad interactúan entre sí y pueden manifestarse de diversas formas de acuerdo al ambiente y a las eventualidades. Además, los rasgos de personalidad pueden desarrollarse y cambiar a lo largo del tiempo, aunque tienden a mostrar cierta estabilidad en la vida de una persona.

En cada uno de los factores de los Big Five, se identifican además dos sub dimensiones, cada una de las cuales hace referencia a distintos aspectos de la propia dimensión, como se detalla en la tabla 3.

**Tabla 3***Dimensiones y sub dimensiones*

DIMENSION	SUBDIMENSIONES
Factor Energía	<b>Dinamismo:</b> Evalúa los aspectos referentes a los comportamientos energéticos, dinámicos
	<b>Dominancia:</b> Evalúa los aspectos como capacidad de imposición, la influencia sobre los demás
Factor Afabilidad	<b>Cooperación:</b> Evalúa los aspectos referentes a la capacidad de entender los problemas y necesidades de los demás y cooperar con ellos
	<b>Cordialidad:</b> Evalúa los aspectos relacionados a la amabilidad, confianza y apertura con otros
Factor Tesón	<b>Escrupulosidad:</b> Evalúa aspectos referentes a la meticulosidad, amor al orden
	<b>Perseverancia:</b> Evalúa aspectos referentes a la persistencia, tenacidad y cumplir con lo propuesto
Factor Estabilidad emocional	<b>Control de emociones:</b> Evalúa aspectos referentes al control de estados de tensión relacionados con experiencias emocionales
	<b>Control de impulsos:</b> Evalúa aspectos referentes a la capacidad de control interno del comportamiento en conflictos y peligro
Factor Apertura mental	<b>Apertura a la cultura:</b> Evalúa aspectos referentes al interés por la información y adquisición de conocimientos

	<b>Apertura a la experiencia:</b> Evalúa aspectos referentes a la apertura hacia lo nuevo, a las perspectivas diferentes
--	--

*Nota.* Adaptado de Martínez et. al., (2011, p.5).

El cuestionario propuesto en el modelo Big Five (BFQ) consta de un total de 132 ítems. Cada sub dimensión está integrada por 12 elementos, de los cuales la mitad son afirmaciones formuladas en sentido positivo, mientras que la otra mitad, está formulada en sentido negativo, con respecto al nombre de la escala.

El BFQ puede ser aplicado en individuos adolescentes y adultos, siendo su mayor campo en la Psicología Educativa, Psicología Clínica, Psicología Organizacional.

Cada una de estas dimensiones y subdimensiones ayuda a comprender de manera más precisa los rasgos de personalidad en el modelo del Big Five. Cada persona posee su propia combinación y nivel de estas subdimensiones, resultando una personalidad única y diversa.

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

### **1.2.1 Historia de vida**

La historia de vida es un método derivado del enfoque biográfico con orientación cualitativa y se centra en la representación, en un relato de la totalidad de vida de un individuo, dando razón de su mundo interno y social. La historia de vida exige un proceso metodológico cuyas etapas son: inserción y selección de los sujetos, producción, recopilación y transcripción de la historia de vida, al finalizar se realiza una interpretación a través de la hermenéutica para identificar los sentidos y significados emergentes (Vidanovic y Osorio, 2018).

Estas investigaciones se orientan al plano cualitativo, porque resaltan las diferentes formas en que las personas se ubican mentalmente para responder apropiadamente a situaciones específicas dentro de un proceso investigativo (Chárriez, 2012).

La historia de vida es determinante para deducir que la persona entrevistada, sea una entrevista profunda o autobiográfica, es quien aporta el conocimiento de su realidad, de

experiencias vividas personalmente o a través de su entorno y de las experiencias sociales con otros (Hernández y Sancho, 2018).

Una ventaja de la historia de vida es que, al ser un método de investigación cualitativo, es infalible al abordar temas sociales por personas de poblaciones minoritarias, pues a través de sus historias expresarán de mejor manera su realidad.

En cuanto al proceso de producción de la historia de vida, este comienza con la recolección de la información mediante la técnica de entrevista no directiva, no estructurada, narrativa, abierta y en profundidad, valorando la escucha del sujeto en estudio en cada fase de su existencia; la entrevista asume un proceso de diálogo del que emerge la totalidad del ser, sin preguntas, sino abordando temas generales, en los cuales el investigador desea indagar en relación al propósito del estudio para profundizar con detalle en algunos elementos de la historia.

La recopilación de los encuentros puede hacerse grabando o tomando notas, sugiriéndose sobre todo las grabaciones en audio y video y complementadas con el uso de notas de registro de observaciones y reflexiones generadas en cada encuentro.

Seguido, se pasa al proceso de transcripción de la entrevista con el fin de reflejar los significados obtenidos de cada detalle de la historia del sujeto en estudio, definidos en gestos, movimientos, expresiones faciales, entonaciones de voz, palabras, entre otros. Se sugiere realizar el proceso de transcripción, horas después de la recopilación para facilitar el análisis de la historia y a generar nuevos temas de diálogo para los siguientes encuentros (Vidanovic y Osorio, 2018, pp. 175 - 176).

El trabajo del investigador, está en descubrir los elementos subyacentes de la historia de vida transcrita; la interpretación de la historia de vida no radica en un momento concreto de la investigación, sino que parte desde el inicio, cuando empieza el planteamiento de interrogantes e inquietudes por investigar y analizar (Cotán, 2015).

Entre las principales potencialidades y limitaciones encontradas en las historias de vida, se sintetiza las detalladas en la Tabla 4.

**Tabla 4***Potencialidades y limitaciones*

POTENCIALIDADES	LIMITACIONES
Carácter retrospectivo, longitudinal y subjetivo	Problemas con el control vinculado a la autenticidad y veracidad del discurso
Facilita y exige la triangulación metodológica	Problemas de validez interna y externa asociada a cualquier técnica cualitativa
Compensa el objetivismo de los estudios cuantitativos con elementos reflexivos y encubiertos del comportamiento y la experiencia social	Más costosa y laboriosa en tiempo
	Tensión entre memoria individual y colectiva

*Nota.* (Cotán, 2015).

Es importante señalar que el análisis de la historia de vida, necesita el desarrollo de habilidades como la escucha empática, una cuidadosa interpretación y sensibilidad cultural; además, es indispensable, el consentimiento informado de la persona participante y la confidencialidad de la información obtenida.

### **1.2.2 Experiencias adversas**

Las experiencias adversas, se refieren a los eventos negativos relacionados entre sí y a la falta de recursos, sean individuales, familiares o ambientales, para enfrentarlos satisfactoriamente, lo que los torna potencialmente traumáticos con efectos acumulativos, con diferente nivel de gravedad y sus respectivas consecuencias para la salud (Vega-Arce y Nuñez-Ulloa, 2017).

Estudios en roedores y primates comprobaron que la temprana exposición a situaciones amenazantes, como la separación materna, aislamiento social o castigos físicos, alteran el desarrollo encefálico por la activación recurrente de respuestas de estrés (León y Cárdenas, 2021).

Como lo señalan Vega-Arce y Núñez-Ulloa (2017), las experiencias adversas son más frecuentes en niños menores de 6 años, que en personas adultas; el 98.1% de los niños entre 18 y 71 meses de edad ha sufrido al menos uno y el 50.5% ha experimentado 4 eventos adversos o más; las experiencias adversas vinculadas con la familia alcanzan el 12.5% de los infantes entre los 0 y 5 años y la primera exposición a una experiencia adversa ocurre, en promedio, al año y medio de edad. Una vez ocurrido un evento adverso en la vida de un niño, crece significativamente la posibilidad de experimentar y de correr riesgos tempranos.

En ese sentido, Finkelhor et. al. (2015) distinguen las siguientes categorías de experiencias adversas en la infancia:

- Maltrato emocional
- Maltrato físico
- Asalto sexual
- Negligencia emocional
- Negligencia física
- Abuso de sustancias en el hogar
- Madre tratada violentamente
- Enfermedad mental en el hogar
- Separación de los padres o divorcio
- Encarcelamiento de un miembro de la familia
- Bajo nivel socioeconómico
- Victimización de pares
- Aislamiento o rechazo de pares
- Exposición a violencia en la comunidad

Este tipo de experiencias, activan procesos neuroendocrinos que preparan al cuerpo del infante para afrontarlas, aumentando la actividad de los sistemas simpático-adrenomedular e hipotálamo-hipofidario-suprarrenal, generando a corto plazo, una

modificación en la actividad cardiovascular, metabólica, inmune y nerviosa para evadir las amenazas, perjudicial a largo plazo por perturbar el funcionamiento sistémico del individuo.

Se ha identificado que regiones con alta distribución de receptores para glucocorticoides son más sensibles a los efectos adversos; se comprometen regiones subcorticales, como el hipocampo, la amígdala, la corteza cingulada, la ínsula, el cuerpo estriado y el hipotálamo, y circuitos corticales occipito-temporales, occipito-temporo-parietales, fronto-parietales y fronto-límbicos. (León y Cárdenas, 2021, p.2)

Como se detalló en los párrafos anteriores, el cuerpo activa varias respuestas fisiológicas cuando la persona se siente amenazada. En la Tabla 5, se mencionan los posibles impactos, por área, en la vida de los niños de 0 a 5 años.

**Tabla 5**

*Áreas e impactos referidos en niños de 0 a 5 años*

AREA	IMPACTO REFERIDO
Desarrollo	Retraso en el desarrollo Bajo desarrollo en el lenguaje Problemas de atención Deficiente salud mental Probabilidad de comportamiento externalizado en internalizado
Salud	Condición crónica Asma Obesidad Disfunción miccional Reporte de heridas Mala salud dental y caries Mala calidad de vida en relación con la salud Más atenciones médicas
Educación	Problemas de aprendizaje

	<p>Mal rendimiento académico</p> <p>Habilidades disminuidas de alfabetización</p> <p>Repetición de cursos</p>
--	---

*Nota.* Vega y Núñez (2017, p.4).

Las experiencias adversas, afectan al desarrollo cognitivo y al desarrollo en términos generales, pueden generar problemas de aprendizaje, conducta y riesgo alto de un comienzo temprano de actividades sexuales con consecuencias de embarazo adolescente, además de ser los causantes de secuelas en la vida adulta, como desórdenes alimenticios, hipertensión, diabetes, obesidad y cáncer, entre otros.

El estrés tóxico experimentado por infantes en tempranas edades, produce daños físicos y mentales que se pueden reducir cuando se aplica intervenciones tempranas para prevenir las consecuencias de la adversidad. Si bien no existe edad apropiada para una intervención, intervenir lo más pronto posible, siempre será mejor que esperar, pues un niño cuando siente protección y relaciones de apoyo, especialmente de los padres o de personas que lo cuidan, aprende a enfrentar los desafíos, haciendo que su sistema, de respuesta al estrés y regrese a su punto de partida.

- **Interpretación Funcional de los Efectos de las EAN**

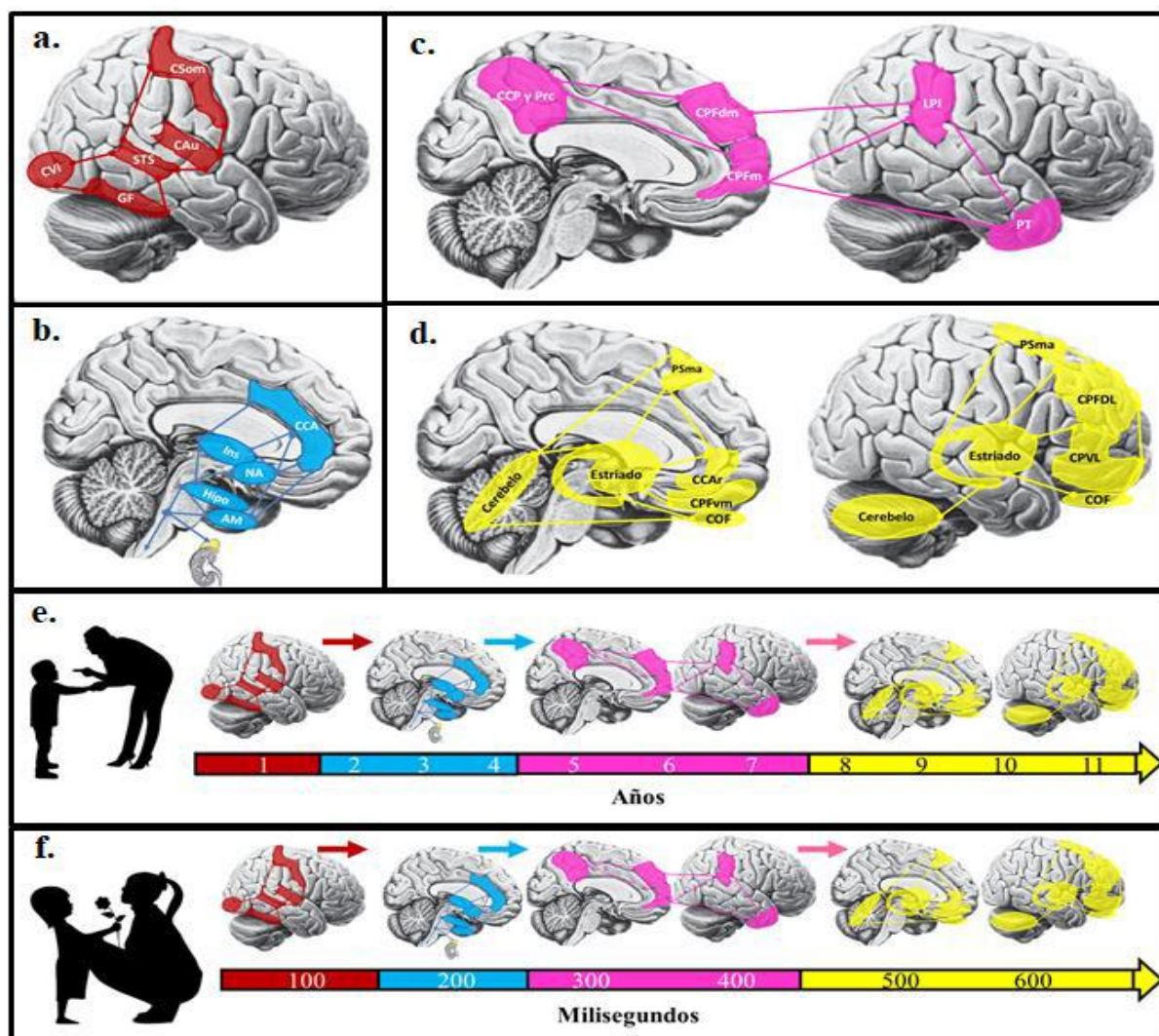
A continuación, se presenta una aproximación conceptual que agrupa los cambios estructurales y funcionales descritos con anterioridad en cuatro sistemas neuro-comportamentales. Cada sistema tiene las siguientes características: (a) son circuitos compuestos por componentes corticales y subcorticales de cuyo funcionamiento depende la adquisición de ciertas funciones psicológicas; (b) estos sistemas emergen durante el desarrollo ontogenético como conectomas a partir de la reorganización de redes neurales locales y no-locales; (c) cada sistema se desarrolla durante determinadas ventanas de sensibilidad, lo que conlleva a trayectorias de desarrollo específicas para cada uno; (d) el estrés prolongado puede reorganizar local y globalmente la trayectoria de desarrollo de cada sistema, a través de la señalización epigenética dentro de las ventanas de sensibilidad; y (e) las ventanas de sensibilidad son controladas por la interacción gen-ambiente, en la que

polimorfismos genéticos y señales epigenéticas explican las variaciones individuales en respuesta a las EAN (León-Rodríguez y Cárdenas, 2021).

Se describen los sistemas neuro-comportamentales y los posibles efectos que las EAN pueden ejercer sobre su desarrollo. Aunque estos sistemas son representados de forma separada (Figuras 3a, 3b, 3c y 3d), no son independientes entre sí, ya que, durante el desarrollo ontogenético y las actividades cotidianas, pueden activarse de forma simultánea, alternante o cooperativa (Figuras 3e y 3f).

**Figura 1**

*Sistemas Neurofuncionales Sensibles a la Influencia de las EAN*



*Nota.* León-Rodríguez y Cárdenas (2021, p. 11)

La interpretación funcional de los efectos de las Experiencias Adversas en la Niñez (EAN) analiza cómo estas experiencias afectan el desarrollo y funcionamiento de la persona a lo largo de su vida. En lugar de solo enfocarse en los efectos negativos, la interpretación funcional trata de comprender cómo estas vivencias influyen en el comportamiento, las emociones, las relaciones y otros aspectos de la vida de una persona, en su forma de adaptación o desadaptación, por lo que se busca el abordaje terapéutico para promover la adaptación, la resiliencia y el bienestar a lo largo del tiempo.

### **1.2.3 Impulsividad**

La impulsividad es un rasgo complejo de la personalidad, relacionado con falta de control en el comportamiento, dificultad en el manejo de las emociones y con tendencia reacciones motoras rápidas, no planeadas y con frecuencia ineficientes e incorrectas (Rueda et. al., 2017).

Según Villarejo (2012), se conceptualiza como una conducta en la que predomina un mecanismo basado en la inmediatez de cumplir con un impulso, un modelo de comportamiento vinculado a factores del funcionamiento cognitivo y asociada a una caracterización predominantemente emocional - temperamental en la actuación del individuo.

La palabra impulsividad tiene su origen en el latín “impusus” que se traduce “golpear”, término utilizado por los franceses para referirse a las personas con poco control volitivo - emocional, por calificarlas de pobre intelecto (Guerrero, 2018).

La conducta impulsiva es un mecanismo de defensa que impide el discernimiento sobre aspectos y motivaciones del comportamiento de una persona frente a las emociones que estos generan y es una estrategia para paliar la angustia, que sólo permite reaccionar para salvarse de sentimientos de vacío interior, cuando el mundo se percibe amenazador y decepcionante (Riaño et. al., 2015).

Para Salvo y Castro (2013), los comportamientos impulsivos se relacionan a acciones explosivas, no premeditadas, con tendencia a comportamientos inesperados e irreflexivos, con profundo y reiterativo deseo de cumplir con una acción, sin importar las consecuencias

negativas o no deseadas tanto propias como para sus seres cercanos, no siempre generan arrepentimiento, culpa o conciencia de las consecuencias.

Guerrero (2018) identifica tres factores principales de la impulsividad:

- Impulsividad Cognitiva: Implica tomar decisiones rápidas.
- Impulsividad Motora: Conlleva actuaciones sin pensar.
- Impulsividad No Planificada: falta de previsión hacia el futuro y sus consecuencias.

En cuanto a los tipos de impulsividad, se reconocen dos:

- Impulsividad Primaria, presente desde el momento del nacimiento y un indicador es los demasiados movimientos fetales por tener un componente genético evidente.

- Impulsividad Secundaria, surge o es potenciada en un desarrollo normal que se asocia a los factores de inestabilidad emocional, traumas, divorcios, cambios inesperados, siendo un drástico escenario cuando un infante genéticamente predispuesto se desarrolla en un entorno ineficiente. No siempre la impulsividad es algo no deseable, este planteamiento es muy simple y no satisface a una realidad más compleja (Raza Guerrero, 2019).

Se debe señalar que la impulsividad, no necesariamente es negativa. En algunas circunstancias, puede ser útil y usarse como herramientas de adaptación, sin embargo, si es persistente, dificulta el desenvolvimiento cotidiano y causa problemas personales, académicos o profesionales significativos. Es importante buscar estrategias de manejo y la ayuda de un profesional de salud mental, en casos severos.

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

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", por lo que la salud mental es un componente primordial de la salud porque permite a una persona enfrentar al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y realizar su potencial contribuyendo a sus comunidades (Etienne, 2018).

La salud mental se refiere al estado de bienestar emocional, social y psicológico en que un individuo puede manejar los desafíos de la vida y contribuir a su comunidad. La salud mental encierra en su definición aspectos como bienestar emocional, salud psicológica, relaciones interpersonales, funcionamiento social y la resiliencia.

Para Bermeosolo (2015) los modos en que se ha definido la salud mental son:

- Ausencia de enfermedad mental.
- Capacidad de introspección, estar consciente de qué es lo que se hace y porqué.
- Crecimiento, desarrollo y auto realización (Rogers, Maslow).
- Integración de todos los procesos y atributos del individuo: (equilibrio entre el Ello, Yo y superyó, en Freud; logro de la identidad del Yo, en Erickson).
- Capacidad para enfrentar el estrés.
- Autonomía (Maslow, Erikson).
- Ver al mundo con objetividad.
- Dominio del ambiente: capacidad para el amor, trabajo y juego.
- Satisfacción en las relaciones interpersonales y capacidad de adaptación y ajuste.

La salud mental, además de la personalidad, se ve influenciada por la combinación de factores genéticos, ambientales y sociales. Se debe destacar que la relación compleja que existe entre salud mental y personalidad; no es una condición que ciertos rasgos de personalidad conlleven a trastornos mentales, más las personas con trastornos de personalidad, pueden experimentar una sin número de problemas de salud mental.

### **1.3.1 Ansiedad**

El término “ansiedad” puede describir una serie de fenómenos relacionados como desórdenes psiquiátricos, patrones puntuales de conducta o características de afecto negativas; también refiere un estado emocional que afecta a los seres humanos en sus proyecciones del futuro. Por otro lado, el trastorno de ansiedad o de angustia resalta, entre otras características, las crisis de angustia recidivantes e inesperadas.

Si bien ansiedad se confunde con miedo, el miedo es una perturbación que se manifiesta ante estímulos presentes, mientras la ansiedad se relaciona con la anticipación de

peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. La ansiedad y el miedo tienen manifestaciones similares como pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras, pero una de las características más sobresalientes de la ansiedad es que posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza anticipadamente y activa la capacidad de respuesta del individuo.

Sin embargo, si la ansiedad supera los parámetros normales de intensidad, frecuencia o duración, o se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas, tanto a nivel emocional como funcional en el individuo (Cedillo, 2017).

El término *ansiedad* proviene del latín *anxietas*, congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que esta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la *ansiedad* es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico (Díaz, 2019).

Los trastornos de ansiedad son infra-diagnosticados en la atención primaria porque a menudo coexisten con otros trastornos psiquiátricos; se manifiesta con síntomas físicos que pueden incluir palpitaciones, problemas para respirar, excesiva sudoración, tensión muscular, temblores y sensación de opresión en el pecho; a nivel cognitivo se experimentan pensamientos negativos recurrentes, preocupación excesiva, dificultad para concentrarse y anticipación constante de peligros futuros; en cuanto a comportamiento, lleva a evitar situaciones o actividades percibidas como amenazantes, así como a conductas de evitación y rituales de seguridad (Delgado et al. 2021).

Existen varios trastornos de ansiedad reconocidos según Sánchez et. al (2019), como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno de estrés postraumático y la fobia social, entre otros. Estos trastornos se caracterizan por la presencia de síntomas de ansiedad intensos y recurrentes que causan malestar significativo y afectan

la calidad de vida de la persona. En la tabla 6, se resume el diagnóstico diferencial del trastorno de ansiedad.

**Tabla 6**

*Diagnóstico diferencial del trastorno de ansiedad*

	<b>Crisis</b>	<b>Ansiedad/ intercrisis</b>	<b>Evitación</b>	<b>Síntomas característicos</b>	<b>Humor Depresivo</b>
<b>T. de Angustia</b>	Espontáneas	Sí	No	Mareos, visión borrosa, palpitaciones	Posible
<b>Agorafobia</b>	Espacios abiertos, multitudes	No	Sí	Debilidad, disnea, desmayos	Posible
<b>Ansiedad social</b>	Situaciones sociales	No	Situaciones sociales	Rubor, sudor, tensión muscular	Posible
<b>Ansiedad generalizada</b>	No	Sí	No	Temblores, inquietud, cefalea	Frecuente
<b>Estrés postraumático</b>	Recuerdos del trauma	No	Situaciones que evoquen trauma	Hipervigilancia, insomnio, anhedonia	Frecuente
<b>Depresión</b>	No	Sí	No	Tristeza, apatía, astenia	Siempre

*Nota.* Sánchez et. al (2019)

Para Dueñas (2019), la ansiedad puede tener varias causas, siendo resultado de combinaciones de los factores biológicos, ambientales y psicológicos, como, por ejemplo:

1. **Factor genético:** La ansiedad tiene una base genética. Personas con antecedentes familiares tienen mayor riesgo de desarrollar.
2. **Factores químicos cerebrales:** Se genera por desequilibrios en los neurotransmisores, como la serotonina, la norepinefrina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA). Estos neurotransmisores desempeñan un papel importante en la regulación del estado de ánimo y la respuesta al estrés.
3. **Experiencias traumáticas:** Eventos traumáticos, como abuso físico, emocional o sexual, violencia, accidentes, desastres naturales, pueden desencadenar trastornos de ansiedad, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT).
4. **Factores ambientales:** El entorno en el que se crece y se vive puede aportar a la ansiedad. Situaciones de estrés crónico, como problemas familiares, dificultades económicas, presión académica o laboral, aumentan el riesgo de desarrollar ansiedad.

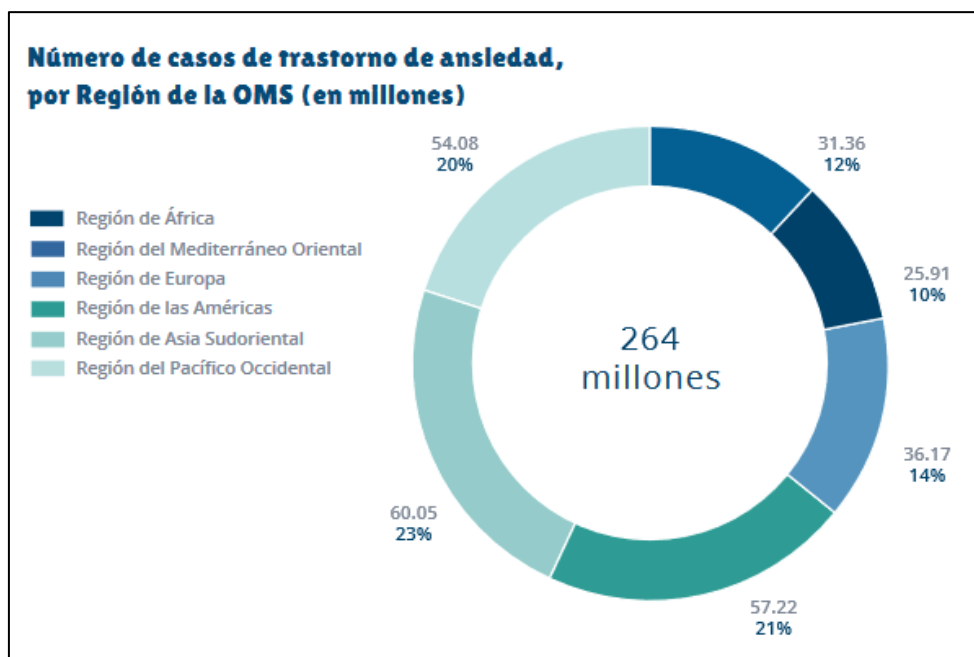
**5. Estilo de vida y hábitos:** Excesivo consumo de cafeína, alcohol o drogas ilícitas puede desencadenar o empeorar los síntomas de ansiedad. Además, el sedentarismo, una mala alimentación y la falta de sueño adecuado pueden contribuir a un estado de ansiedad.

**6. Factores de personalidad:** Las características de personalidad, como la tendencia a preocuparse en exceso, la propensión a ser perfeccionista o tener un alto nivel de auto-exigencia, pueden aumentar la vulnerabilidad a la ansiedad.

En cuanto a cifras, se calcula, de acuerdo a los datos recabados en el año 2015, que 3,6% de la población mundial, sufre trastornos de ansiedad correspondiendo a 264 millones de personas, lo que refleja un aumento de 14,9% desde el 2005 a consecuencia del crecimiento y el envejecimiento de la población, La ansiedad es más común en mujeres que en hombres (4,6% y 2,6% respectivamente a nivel mundial). Los datos en América, estiman que hasta 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad (3,6% de los hombres) (OPS, 2017).

**Figura 2**

*Casos de trastorno de ansiedad*



*Nota.* (OPS, 2017)

La ansiedad, puede tener diferentes desencadenantes y cada persona la experimentar de manera única, por lo que su tratamiento involucra una combinación de terapia psicológica y, en algunos casos, medicación. Si bien la terapia cognitivo-conductual (TCC) es una de las técnicas más aplicadas por sus buenos resultados, también pueden emplearse técnicas de relajación, manejo del estrés y cambios en el estilo de vida para reducir los síntomas de la ansiedad.

### **1.3.2 Depresión**

La OPS (2023) define a la depresión como una enfermedad común y grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Corona et. al. (2016) indica que la depresión afecta el estado de ánimo, los pensamientos y el comportamiento de una persona. Se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, falta de interés en las actividades diarias y una disminución general de energía y motivación, por lo que los síntomas de la depresión varían de una persona a otra, pero pueden incluir:

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día o casi todos los días.
2. Pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban.
3. Cambios en el apetito y el peso (pérdida o aumento significativo).
4. Dificultad para conciliar o mantener el sueño, o dormir en exceso.
5. Agitación o disminución de la actividad física.
6. Fatiga o pérdida de energía.
7. Sentimientos de inutilidad, culpa o auto-devaluación.
8. Dificultad para concentrarse, tomar decisiones o pensar con claridad.
9. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Es importante tener en cuenta que la depresión es un trastorno clínico que puede afectar significativamente la vida diaria de una persona y su bienestar emocional y físico.

Citando a Londoño y González (2016), la depresión es un trastorno complejo y multifactorial que no tiene una causa definitiva, pero puede ser causado por una combinación de factores **biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales**. Algunos de los factores de riesgo pueden incluir antecedentes familiares de depresión, eventos estresantes de la vida, desequilibrios químicos en el cerebro y enfermedades físicas o mentales coexistentes. A continuación, se mencionan algunas de las principales causas que se han identificado:

**1. Factores biológicos:** Existen evidencias de que los desequilibrios químicos en el cerebro, especialmente en los neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, pueden desempeñar un papel en el desarrollo de la depresión. Además, factores genéticos pueden aumentar la susceptibilidad de una persona a desarrollar el trastorno.

**2. Factores psicológicos:** Los eventos estresantes de la vida, como la pérdida de un ser querido, problemas de relación, problemas laborales o académicos, trauma o abuso, pueden desencadenar la depresión en algunas personas. También pueden influir los patrones de pensamiento negativos, como la autocrítica excesiva, la baja autoestima o la tendencia a interpretar negativamente las situaciones.

**3. Factores ambientales:** El entorno en el que se vive puede desempeñar un papel en el desarrollo de la depresión. Factores como la pobreza, la falta de apoyo social, el estrés crónico, la exposición a violencia o abuso, o la falta de acceso a servicios de salud mental pueden aumentar el riesgo de depresión.

**4. Factores hormonales:** Los cambios hormonales pueden contribuir al desarrollo de la depresión en algunas personas. Por ejemplo, las mujeres pueden experimentar depresión relacionada con el ciclo menstrual, el embarazo, el posparto o la menopausia.

El diagnóstico de la depresión se basa, como indican Cerecero et. al. (2020), en criterios establecidos en los manuales de diagnósticos, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Según este instrumento, para que se cumpla el diagnóstico de un episodio depresivo mayor, se debe experimentar al menos cinco de los

siguientes síntomas durante un período de dos semanas, y al menos uno de los síntomas debe ser un estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés:

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según lo indica el propio individuo o lo observado por otros.
2. Disminución del interés o placer en casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Pérdida o aumento significativo de peso sin hacer dieta, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días (observable por los demás, no solo sentimientos subjetivos).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada casi todos los días.
8. Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones casi todos los días.
9. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio, o un plan específico para suicidarse.

Estos síntomas deben causar malestar significativo o deterioro en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes de la vida del individuo; los síntomas no deben ser mejor explicados por otra condición médica o el efecto de una sustancia y es importante destacar que la gravedad y la duración de los síntomas, pueden variar.

La OMS, estima que el 3,8% de la población, experimenta depresión, siendo el 5% adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas, sufren depresión, siendo aproximadamente el 50%, más frecuente entre mujeres, que entre hombres; más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz, experimentan depresión. Cada año se suicidan más de 700 000 personas, siendo la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años, OMS (2023).

Para Álvarez-Mon et. al (2017), el tratamiento de la depresión, generalmente implica una combinación de terapia psicoterapéutica y, en algunos casos, medicación antidepresiva. También es importante contar con el apoyo de familiares, amigos y profesionales de la salud mental.

Después de conceptualizar gran parte de la temática acerca de la personalidad y sus factores relevantes, se reconoce que, pese a que, durante muchos años una serie de investigadores han volcado todo su esfuerzo en establecer instrumentos para cuantificar o cualificar la conducta humana con el fin de dar respuestas o alternativas de solución a las dolencias de carácter psicológico, sigue sin haber un consenso que estandarice el proceso a seguir.

Es innegable la importancia de realizar un estudio que permita conocer la influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta de la ciudad de Quito, con la finalidad de cuantificar el nivel de reconocimiento de la afectación de la sociedad por la trascendencia en el tiempo, sosteniendo la cercanía de sus raíces, costumbres o ideologías trans generacionales, aunque este afán de conservación lo único que ha logrado hasta la actualidad, es que estos pueblos sigan desarrollando trastornos psicosociales, limitando el desarrollo y progreso del Ecuador.

La investigación tiene como meta presentar nuevas cifras e información significativa para, a través de un actualizado estudio, se proyecte el crecimiento de esta sociedad con el apoyo de una institución educativa superior siempre interesada en el desarrollo del conocimiento.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1 Objetivos

##### 2.1.1 General

Describir variables psicosociales de la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito, y relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental.

##### 2.1.2 Específicos

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

#### 2.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los rasgos de personalidad que tiene la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito?

¿Cuál es la distribución de historia de vida, nivel de impulsividad y grado de experiencias adversas de la población adulta, del sector norte de la ciudad de Quito?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión, en función del sexo de la población adulta, del sector norte de la ciudad de Quito?

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

La presente investigación, influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito, Provincia de Pichincha, durante el año 2023 – 2024, tiene las siguientes características:

##### 2.3.1 Enfoque metodológico de investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, el cual se explica a continuación:

El **enfoque cuantitativo**: Se define como un conjunto de procesos, es secuencial probatorio y debe ser demostrado, cada etapa antecede a la siguiente, sin evitar pasos con un perfecto orden, pero flexible para rediseñar alguna etapa. Se delimita para diseñar los objetivos, preguntas, construir un marco teórico y probar las hipótesis con base en el cálculo numérico para un análisis estadístico. Las ventajas del enfoque cuantitativo, incluye capacidad para generalizar resultados a una población más amplia, la posibilidad de obtener datos precisos y la objetividad en la interpretación de los resultados. Sus limitaciones son: dificultad para capturar la complejidad de ciertos fenómenos sociales y la falta de contextualización de los datos (Hernández et al., 2014). Por lo tanto, esta investigación tiene un **enfoque cuantitativo**, ya que mide y cuantifica las diferentes variables y aspectos de la conducta de la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito, con la aplicación de instrumentos psicológicos; como el inventario de personalidad, que ayuda a la recolección de datos objetivos y cuantificables, para luego analizarlos estadísticamente y establecer relaciones, patrones o diferencias entre la población de estudio.

### **2.3.2 Tipo de investigación**

Este estudio tiene un tipo de investigación no experimental, el mismo que se explica a continuación:

La **investigación no experimental**, se define como la investigación en la que no existe manipulación por parte del investigador de las variables, sólo observa y recopila datos en situaciones de la vida real. Estas pueden dividirse en transversal y longitudinal (Álvarez, 2020). Por lo que, se observó, sin intervenir en la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito, en un periodo de tiempo determinado, entre el año 2023 y el año 2024, se determina que el estudio tiene un **diseño no experimental**, ya que sólo se midieron y se analizaron las variables psicológicas determinadas en la población, objeto de estudio, y no se intentó de ninguna manera, cambiar los comportamientos.

### 2.3.3 Diseño de investigación

Esta investigación tiene un diseño **transversal - descriptivo – correlacional**, los mismos que se explican a continuación:

La investigación de **corte transversal**, es la que estudia cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, de un estudio de investigación, es decir, en un punto determinado en el tiempo (Ortega, 2022). Así mismo, se clasifica como un estudio observacional de base individual, el cual tiene doble propósito: descriptivo y analítico. Tiene como objetivo, identificar la frecuencia de una condición en la población estudiada, el investigador no realiza ningún tipo de intervención y realiza una sola medición de la o las variables, en cada individuo (Rodríguez y Mendivelso, 2018). Por lo tanto, la presente investigación, tiene un **corte transversal**, ya que se realizó la aplicación de una serie de cuestionarios a la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito, en un periodo determinado de tiempo, es decir, entre el año 2023 y 2024.

En cuanto a la investigación de **diseño descriptivo**, es aquella que “Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández et al., 2014, p. 92). Además, en el diseño descriptivo “se seleccionan una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga” (Ortega, 2022, p. 34). Por lo tanto, la presente investigación, tiene un **diseño descriptivo**, ya que, mediante la aplicación de los diferentes test psicológicos, se busca describir las propiedades y características de la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito, objeto de estudio.

La investigación de **diseño correlacional**, es aquella que “tiene como finalidad, conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables, en una muestra o contexto en particular” (Ortega, 2022, p. 35).

Una definición de Salkind (1999) citada en una publicación de Mousalli en (2015) “la relación lineal entre dos o más variables, sin tratar en lo absoluto de atribuir a una variable el efecto observado de la otra. Como técnica descriptiva, la investigación correlacional es muy potente, porque indica si dos variables tienen algo en común. Si así es, existe una correlación

entre las dos” (Salkind, 1999, como se citó en Mousalli, 2015, p.17). Por lo tanto, esta investigación, tiene un **diseño correlacional**, por cuanto, se identifican variables psicosociales de la población adulta del sector norte de la ciudad de Quito, además, de relacionar los rasgos de personalidad, con indicadores de salud mental.

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

Se define como población, al conjunto de personas o casos que concuerdan con determinadas características que se desea investigar (Hernández et al., 2014).

La muestra es un “subgrupo del universo o población de la cual se recolectan los datos necesarios para su investigación” (Hernández et al., 2014, p. 173).

En este estudio, se tomó como población a las personas adultas del sector norte de la ciudad de Quito, Provincia de Pichincha, con edades comprendidas entre 18 a 64 años de edad, de sexo femenino y masculino.

La muestra se obtuvo a través del muestreo de accesibilidad - accidental no probabilística, pues recluta de manera no aleatoria los casos, hasta completar el número de sujetos necesarios para completar el tamaño de la muestra deseada, elegidos de manera casual del lugar seleccionado y encontrados accidentalmente a su disposición (Otzen, 2017).

### **2.4.1 Muestra participante**

La muestra participante, son 43 personas adultas del sector norte de la ciudad de Quito, siendo hombres y mujeres de edades comprendidas entre 18 a 64 años que darán respuesta voluntariamente al conjunto de baterías psicológicas seleccionadas previamente para este estudio.

#### **Criterios de inclusión:**

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

#### **Criterios de exclusión:**

- Ser menor de edad

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

## 2.5 Instrumentos de recogida de información

Para la recolección de información relacionada al objeto de investigación, se aplicaron los siguientes instrumentos:

### ▪ **Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc**

Consiste en un cuestionario independiente y personalizado, realizado por los autores de la investigación, el cual contiene preguntas de opción múltiple y cerradas, enfocadas a obtener información sociodemográfica de los participantes. Entre las preguntas se encuentran 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, tipo de trabajo, horas que trabaja diariamente. (Ortega, 2022, p. 39)

### ▪ **Inventario de personalidad de diez elementos (TIPI 10)**

El inventario de los diez ítems, es una versión corta del Big Five Questionnaire, el cual mide los cinco rasgos de personalidad y tiene propiedades psicométricas aceptables; los ítems se clasifican en una escala de Likert, con 7 alternativas de respuesta, cada rasgo se mide por medio de dos ítems, del cual uno de ellos se puntúa inversamente, puntuaciones más altas indicaran valores de dominio más altos de cada rasgo o dimensión (Rammstedt y John, 2007). Gosling et al. (2003), elaboraron esta escala con el objetivo de evaluar los rasgos de personalidad en un tiempo muy corto, inferior a otros cuestionarios de este tipo, manteniendo una buena validez en cada uno de los rasgos, es decir, extroversión tiene una fiabilidad de 0,77, neuroticismo de 0,76, amabilidad de 0,71, responsabilidad de 0.70 y apertura a la experiencia de 0,62. (Gosling et al., 2003; Rammstedt y John, 2007, como se citó en Ortega, 2022, p. 39)

### ▪ **Historia de vida: K-SF-42**

Este instrumento es una forma abreviada, alternativa a la Batería de Historia de Vida de Arizona (ALHB) de 199 ítems, las estrategias de historia de vida, explican cómo los organismos se adaptan al medioambiente y hacen el mejor uso de sus recursos para cumplir

con el mantenimiento corporal, el crecimiento, la reproducción y otras funciones. El K-SF-42 es una versión corta para evaluar siete dominios diferentes de estrategias de historia de vida (relaciones positivas con los padres durante la infancia; perspicacia, planificación y control; contacto y apoyo familiar; contacto y soporte de amigos; apego seguro a la pareja; altruismo general; y religiosidad) todas las alfas de Cronbach han cumplido el criterio de “aceptable” ( $\alpha \geq 0,70$ ) (Figueredo et al., 2017).

Para la presente investigación se utilizarán puntuaciones totales del instrumento, para 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 significará que la persona tiene una historia de vida más rápida. (Figueredo et al., 2017, como se citó en Ortega, 2022, p.40)

- **Experiencias adversas: cuestionario de esquemas de Young**

El cuestionario de esquemas de Young, es un instrumento que mide una taxonomía de varios temas psicológicos centrales denominados esquemas desadaptativos tempranos, los cuales subyacerían a los trastornos de personalidad y a otros trastornos mentales (Young y Brown, 2005). Para responder este instrumento se emplea una escala de Likert con 6 opciones de respuesta: desde “completamente falso para mí” a “completamente cierto para mí”, para esta investigación se utiliza el instrumento unidimensional compuesto por 15 ítems. La consistencia del instrumento ha reportado un alfa de Cronbach “aceptable” ( $\alpha \geq 0,70$ ) en población chilena (Quiñones et al., 2018)., (Quiñones et al., 2018; Young y Brown, 2005, como se citó en Ortega, 2022, p. 40)

- **Impulsividad: BRIEF A**

El Inventario de Calificación de Comportamiento de la Función Ejecutiva (BRIEF por sus siglas en inglés), es un cuestionario que permite evaluar las funciones ejecutivas en población adulta (Gioia et al., 2002). Para responder este instrumento se emplea una escala de Likert con 7 opciones de respuesta que van desde “nunca” a “casi siempre”. La consistencia de este instrumento ha reportado un alfa de Cronbach de 0,84 en la validación

de población española (Basuela-Herreras, 2016)., (Basuela-Herreras, 2016; Gioia et al., 2002, como se citó en Ortega, 2022, pp. 40-41)

- **Ansiedad y depresión: PHQ 4**

El Patient Health Questionnaire PHQ-4, es una herramienta ultra breve, válida para detectar trastornos, tanto de ansiedad, como depresivos, consta de una escala de depresión de 2 ítems y una escala de ansiedad de 2 ítems. Para responder las preguntas del cuestionario, se plantea una escala de Likert, con 4 opciones de respuesta que van desde “nunca” a “casi cada día” para la interpretación, se considera que, a mayor puntuación, mayor será el nivel de ansiedad o depresión (Kroenke et al., 2009)., (Kroenke et al., 2009, como se citó en Ortega, 2022, p. 41)

## **2.6 Procedimiento**

Para esta investigación, en primera instancia, se obtuvo una capacitación por medio virtual, en la plataforma de ZOOM y sistemas tecnológicos, utilizados por docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) sobre el proyecto definido. Cada semana, se reciben instrucciones por parte de la Tutora, sobre cómo elaborar el trabajo escrito y la correcta aplicación de los instrumentos de recolección de datos, vía online, se toma también la retroalimentación, sugerencias y correcciones impartidas por la Directora de Tesis, acerca de la construcción del documento de tesis.

Para la realización de este estudio se siguieron los siguientes pasos:

### **1. Revisión de la literatura para redacción del marco teórico**

Se usaron como fuentes de información las publicaciones encontradas, tanto en la biblioteca virtual de la UTPL como en el Google académico, verificando que las publicaciones no superen los 10 años de antigüedad, con el fin de construir el Marco Teórico, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la universidad.

### **2. Proceso de comunicación**

Se mantuvo una comunicación adecuada con cada uno de los participantes, con el afán de despejar cualquier duda, para la correcta aplicación de los instrumentos, informando

que sus identidades serán reservadas, así como la información recabada, insistiendo en la libre voluntad de participar, al firmar el acuerdo de aceptación.

### **3. Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos, objeto de este estudio, se enviaron, en línea las baterías de cuestionarios, vía WhatsApp, a los 40 participantes seleccionados para que sean completados, anticipándoles que deben ingresar su número de cédula y el correcto código del investigador para que su participación sea favorable, y al finalizar se remitió como retroalimentación al investigador, la captura de pantalla del dispositivo electrónico como respaldo del formulario terminado. Cada uno de los participantes, invierte un tiempo de 15 a 20 minutos para culminar de manera correcta, el cuestionario.

### **4. Análisis de datos**

Para el procesamiento de la información, se realiza una depuración de la base de datos, y los análisis se llevan a cabo mediante el software: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés).

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

## Capítulo tres

### Análisis de resultados y discusión

A partir de la aplicación de los 6 instrumentos, se generaron las tablas motivo de análisis cuantitativo, determinando los valores estadísticos (media, desviación, máximo y mínimo), con el fin de encontrar la correlación entre los rasgos de personalidad y la salud mental de la población.

#### 3.1 Análisis de resultados

La investigación partió del procesamiento de la muestra, generando los resultados que se exponen en la tabla 7.

**Tabla 7**

*Distribución sociodemográfica de la muestra*

		<b>N</b>	<b>%</b>		
Género	Masculino	19	44,2%		
	Femenino	24	55,8%		
	Otro	0	0%		
Estado civil	Soltero/a	22	51,2%		
	Casado/unión libre	14	32,6%		
	Viudo/a	0	0,0%		
	Divorciado/a	7	16,3%		
Tipo de trabajo	No aplica	12	27,9%		
	Tiempo completo	25	58,1%		
	Tiempo parcial	6	14,0%		
		<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>	<b>DT</b>
Edad		34	57	18	13
Experiencia laboral		12	35	0	11
Horas de trabajo por día		6	12	0	4

La tabla 7, proporciona información sobre la distribución sociodemográfica de la muestra procesada (43 participantes), siendo en su mayoría mujeres, con el 55,8% y el restante 44,2% son hombres; el estado civil predominante es de solteros, con un 51,2%, seguido por los casados o en unión libre, con el 32,6%, sin reportar viudos y con un 16,3% de divorciados.

En cuanto a la situación laboral, el 27,9% no aplica, en relación al tipo de trabajo, por lo que se consideran como personas sin trabajo o sin estabilidad laboral; el 58,1% tiene trabajo a tiempo completo, mientras que el 14% tiene trabajo a tiempo parcial.

Con los datos demográficos se conoce que la edad media es de 34 años, la experiencia laboral tiene una media de 12 años y las horas de trabajo por día tienen una media de 6 horas laborables.

La muestra está compuesta principalmente por mujeres, participantes en soltería y trabajadores a tiempo completo. La edad, la experiencia laboral y las horas de trabajo por día, son variables en esta muestra, lo que indica diversidad en estas características sociodemográficas.

Se deduce por las medias de las variables también que, los participantes son adultos jóvenes que empezaron a trabajar aproximadamente desde los 22 años, dejando constancia que no cumplen las 8 horas laborables por día.

**Tabla 8**

*Rasgos de personalidad de la muestra*

	M	Máx.	Mín.	DT
Extroversión	8,21	13,00	2,00	2,28
Afabilidad	8,98	14,00	5,00	1,85
Responsabilidad	10,91	14,00	5,00	2,54
Estabilidad emocional	9,51	14,00	3,00	2,86
Apertura a la experiencia	10,40	14,00	5,00	2,63

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

Al analizar e interpretar la tabla 8, en relación a los rasgos de personalidad de la muestra de la población adulta, del sector norte de Quito, se obtiene que: la extroversión con una media de 8,21, no es predominante, la afabilidad se encuentra en un nivel moderado con una media de 8,98, altos niveles de responsabilidad con una media de 10,91, niveles moderados de estabilidad emocional con una media de 9,51 y alta apertura a la experiencia, con una media de 10,40.

De esto, se infiere que el rasgo predominante de la muestra, es la responsabilidad, por tal razón, los individuos son organizados, disciplinados y orientados a los objetivos. El siguiente rasgo en relevancia es la apertura a la experiencia, lo que significa que estas personas son creativas, imaginativas, se exponen a nuevas experiencias, pero a la vez son moderadamente extrovertidos de acuerdo al puntaje más bajo de la tabla.

**Tabla 9***Distribución de variables psicosociales*

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de Vida	3,49	4,57	2,21	0,60
Experiencias adversas	2,43	5,60	1,00	1,16
Impulsividad	1,36	4,00	0,00	0,93

En la tabla 9, se muestra que, las medias de las variables psicosociales son: para historia de vida 3,49, para experiencias adversas 2,43 y finalmente para impulsividad 1,36.

De acuerdo a los resultados obtenidos, historia de vida es la variable que predomina, este constructo recoge información de la vida de las personas en un continuo de extremo inferior (historia de vida lenta) y extremo superior (historia de vida rápida). La muestra al obtener una media de 3,49; revela una historia de vida rápida, se puede afirmar que los participantes tuvieron buenas relaciones con sus padres en la niñez, poseen apoyo familiar, buena relación y soporte de amistades, son altruistas, apego seguro a la pareja, planificación y control (Figueredo et al., 2017, como se citó en Ortega, 2022, p.40). Por esta razón, se deduce que han vivido experiencias positivas que les permite ser más asertivos frente a las experiencias adversas, por ende, a manejar mejor la impulsividad.

**Tabla 10***Salud mental según el sexo*

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	2,21	6,00	0,00	1,87	2,25	6,00	0,00	1,87
Depresión	2,00	6,00	0,00	2,05	2,08	6,00	0,00	1,91

La tabla 10, muestra que la población femenina presentó niveles más elevados de ansiedad, en comparación con la población masculina, pues el sexo femenino presentó una media de 2,25, mientras que el sexo masculino, presentó una media de 2,21. En cuanto a

depresión, de la misma manera, la población femenina presenta rangos más elevados; el sexo femenino presentó una media de 2,08, siendo la media del sexo masculino de 2,00.

Por tal razón, se deduce que la población femenina, se ve más afectada, tanto en ansiedad como en depresión, en comparación con la población masculina.

La depresión es más común en el género femenino por factores biológicos, sociales, hormonales exclusivo de mujeres; pueden presentar trastorno disfórico premenstrual, depresión perinatal, depresión perimenopáusica; afectando de diferente manera a cada mujer.

En cuanto a la ansiedad, las mujeres presentan mayores trastornos por fluctuaciones hormonales, generando agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno obsesivo compulsivo (TOC), pero el trastorno más común, es la angustia, las mujeres presentan síntomas respiratorios, a diferencia de los hombres que comúnmente tienen síntomas gastrointestinales y sudoración.

**Tabla 11**

*Relación de la personalidad y salud mental*

	<b>Ansiedad</b>	<b>Depresión</b>
<b>Extroversión</b>	-0,260	-0,478**
<b>Afabilidad</b>	0,085	0,166
<b>Responsabilidad</b>	-0,081	-0,157
<b>Estabilidad emocional</b>	-0,366*	-0,329*
<b>Apertura</b>	-0,098	-0,120

*Nota.* \*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01; \* La correlación es significativa en el nivel 0,05.

La tabla 11, se relaciona los cinco factores de la personalidad (modelo Big Five) con las variables de ansiedad y depresión, utilizando el estadístico de coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados muestran que los rasgos de afabilidad, responsabilidad y apertura, en relación con ansiedad, poseen una correlación inexistente o nula, y, extroversión con ansiedad, tienen una correlación débil; los mismos rasgos de afabilidad, responsabilidad y apertura en relación con depresión, poseen igualmente, una correlación débil.

Las relaciones de extroversión con depresión que alcanzan un índice de  $r(43) = -0,478$ , estabilidad emocional con ansiedad obtiene  $r(43) = -0,366$  y estabilidad emocional con depresión  $r(43) = -0,329$ , tienen una correlación moderada negativa, en consecuencia, las variables se asocian en sentido inverso: a mayor rango de extroversión, menor presencia de depresión, a mayor estabilidad emocional, menor manifestación de ansiedad y depresión.

Si la extroversión tiene como beneficios el desarrollo de habilidades de comunicación, adaptabilidad, relaciones sociales sólidas; significa que la muestra debe poseer valores altos en este rasgo para minimizar la depresión y generar estabilidad emocional, lograr una simbiosis entre estos dos rasgos, conlleva a reducir la ansiedad y depresión, para alcanzar la salud mental.

### **3.2 Discusión**

En esta sección, se contrasta con otros estudios, los resultados obtenidos a partir de los tres objetivos específicos, que buscan identificar los tipos de personalidad, describir la distribución de las variables psicosociales de historia de vida, impulsividad, experiencias adversas e identificar los niveles de salud mental, en cuanto a la ansiedad y depresión, en función del sexo de la muestra de estudio.

La presente investigación se realizó con una muestra de 43 participantes, radicados en el sector norte de Quito y como criterios de inclusión se solicitó tener entre 18 a 64 años, participar voluntariamente y firmar un consentimiento informado.

La muestra, de acuerdo a la tabla 1, de distribución sociodemográfica, es representativa de la población quiteña, en la que priman las mujeres con un 55,8%, en edad económicamente activa ( $M=34$  años), predominantemente solteras con un 51,2% y con trabajo a tiempo completo con un 58,1%; son adultos jóvenes, con experiencia laboral, con un promedio de 12 años, trabajando actualmente como máximo 12 horas al día y con una media de 6 horas. Lo que significa que los ciudadanos de este sector de Quito, no trabajan en promedio las 8 horas correspondientes al código de trabajo.

En relación con el primer objetivo específico, la distribución de rasgos de personalidad de la tabla 1, no es homogénea; extroversión ( $M=8,21$ ), afabilidad ( $M=8,98$ ) son los rasgos

más bajos, seguido por estabilidad emocional ( $M=9,51$ ), apertura a la experiencia, alcanza una media de 10,40. El rasgo de personalidad más relevante de esta investigación, es la responsabilidad ( $M = 10,91$ ), este valor es mayor al presentado por Hernández y Luis De la Cruz (2020) en su estudio *“Solicitud de porte de armas en San Cristóbal de la Laguna – España”*, en el que determina una media de 7,16 en responsabilidad; así mismo Garófalo et al. (2020) en su estudio sobre las *“Estrategias de afrontamiento en mujeres mayores de Argentina”*, alcanza una media de 4,14 también en el rasgo de responsabilidad; ambos valores menores a la media obtenida en nuestra investigación, por lo que los resultados alcanzados por la población quiteña indican que son más responsables que la población española y argentina. Por otro lado, Sampértegui y Vásquez (2022), en su investigación sobre *“Personalidad: relación entre rasgos y trastornos en estudiantes del primer año de medicina humana en Lambayeque”*, deduce que la responsabilidad se relega a un segundo lugar, con un 92,9%, con la particularidad de que, en los varones, la responsabilidad y apertura, son los rasgos más relevantes, con el 97,4%.

Se observa que los resultados encontrados, difieren de nuestro estudio, ya que la muestra, tiene como media 34 años. En los estudios de referencia se polariza a edades avanzadas o edades tempranamente adultas, lo que quiere decir que, tanto las mujeres argentinas de la tercera edad como los estudiantes de primer año en Lambayeque, no priorizan la responsabilidad, las primeras por desidia y los segundos por el ímpetu de la juventud.

En cuanto al segundo objetivo, en relación a la distribución de variables psicosociales, los resultados indican que la muestra tiene una historia de vida rápida, con una media de 3,49; baja exposición a experiencias adversas, con una media de 2,43 y bajo nivel de impulsividad, con una media de 1,36. Siendo historia de vida la variable más relevante, lo cual coincide con la afirmación de Hernández y Sancho (2018) en su estudio sobre *“Historias de vida y narrativas sobre la subalternidad”*, donde se concluye que historia de vida es determinante para deducir que la persona abordada, sea por una entrevista profunda o autobiográfica, es quién aporte el conocimiento de su realidad, tanto de experiencias vividas

propias o a través de su entorno como de experiencias sociales con otros. Por otra parte, Sear (2020) en su estudio relacionado con *“Do human ‘life history strategies’ exist”*, se refiere a la historia de vida como un análisis de las estrategias de supervivencia y reproducción. Así mismo, Salas-Rodríguez et al. (2022), en la investigación sobre *“Teoría de historia de vida, conductas de riesgo y la moderación contextual de la sex ratio”*, concluye que las estrategias de vida rápida, no afecta el sex ratio; entendiéndose por sex ratio como el cociente entre el número de varones y número de mujeres en una población, para una categoría de edad que se multiplica por 100.

Por lo anterior, se puede afirmar que la población al tener una historia de vida rápida, utiliza como estrategias las expectativas a corto plazo, la reproducción y predisposición al riesgo, además, por hipótesis evolutiva, se conoce que los hombres asumen más riesgos que las mujeres como mecanismo de competencia intrasexual y selección intersexual, pero al hacer una comparación con los resultados de esta investigación (55,8% son mujeres frente al 42,2% de hombres) esta hipótesis puede ser descartada.

En referencia a las experiencias adversas Carvajal-Valenzuela (2021), manifiesta que el maltrato infantil es considerado el factor principal de riesgo prevenible de psicopatología, junto con la familia disfuncional contando con un 45% del riesgo atribuible poblacional para las enfermedades mentales de inicio de infancia, 30% y 54% para desordenes de ansiedad y depresión en ciudadanos mexicanos, comparados con los resultados obtenidos en el presente estudio, la ciudadanía quiteña está menos expuesta a este tipo de experiencias adversas. En conclusión, los ciudadanos viven de manera rápida, toman decisiones razonables más que sentimentales al no poseer muchos trastornos psicológicos, actuando con reducidas actitudes impulsivas.

En lo que respecta al tercer objetivo, en cuanto a la salud mental, se determinó que, tanto la ansiedad (con medias en la población femenina de 2,25 y masculina de 2,21), como la depresión (con medias de 2,08 y de 2,00, respectivamente), afectan mayormente a la población femenina.

Este efecto es corroborado con el escrito de Puchaicela et al. (2022) en el que hace una evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19, pues en una muestra etaria semejante, la depresión se presentó en el 51% y la ansiedad en el 66% de mujeres, pese a tener medias para ansiedad iguales de 1,18 y medias aproximadas para depresión de 1,06 y 1,08 respectivamente (medias menores a las encontradas en nuestro estudio). Así también, en la publicación de Fernández et al. (2019) en cuanto a las mediciones de ansiedad – depresión en el trabajo, se identificó como grupo con mayor vulnerabilidad, al sexo femenino, con un contundente 87,5% de estado civil casadas y edad de 50 años; datos sociodemográficos diferentes a los de nuestra investigación en que las mujeres son mayoritariamente solteras, con edad promedio de 34 años. Por otra parte, Mendoza et al. (2022) ratifican esta tendencia en su estudio sobre la ansiedad y depresión en universitarios mexicanos por Covid-19 en que los porcentajes más altos tanto para ansiedad (40,3%) y para depresión (4,9%) lo obtiene el grupo femenino de estudiantes jóvenes (18 - 25 años) pudiendo deberse a factores socio psicológicos o biológicos. En este sentido, existe una similitud entre los datos de referencia y los encontrados en nuestra investigación, las mujeres sufren más que los hombres de ansiedad y depresión, atribuyéndose a factores biológicos, psicosociales, edad, estado civil, entre otros.

Por esta razón se puede afirmar que las mujeres quiteñas jóvenes y solteras, que padecen ansiedad y depresión o son estudiantes universitarias o trabajan a tiempo completo, con altos niveles de presión, por lo que tentativamente los índices de estos trastornos se reducirían al cambiar de estado civil y tener mayor edad, fenómeno contradictorio a lo observado en las investigaciones mencionadas.

Una vez descritas las variables psicosociales y definiendo a historia de vida como la de mayor relevancia de la población adulta del sector norte de Quito, se determina que existe una relación entre los rasgos de personalidad con los indicadores de salud mental. Se encontraron correlaciones moderadas negativas con variables inversamente asociadas, por ejemplo, entre extroversión y depresión es  $r(43) = -0,478$ ; resultado que difiere con lo hallado por Donado-Mazarrón (2020) en su estudio *“Neuroticismo y Extraversión como factores de*

*personalidad y su relación con la Ansiedad*”, donde concluye que es mayormente significativa la existencia de una relación directa y negativa entre ansiedad y extroversión (menor puntuación en extroversión mayor ansiedad), entonces, se argumenta que una personalidad extrovertida, es positiva para reducir el padecimiento de ansiedad o depresión, mejorando la salud mental.

En referencia a la correlación entre el rasgo de estabilidad emocional con ansiedad y depresión, donde se obtiene  $r(43) = -0,366$  y  $r(43) = -0,329$  respectivamente, se halla una similitud con lo encontrado por Ali Ahmed y Çerkez (2020) en su estudio *“El impacto de la ansiedad, la depresión y el estrés en la estabilidad emocional entre los estudiantes universitarios desde el punto de vista educativo”*, revelando que la estabilidad emocional se correlaciona negativa pero significativamente con la ansiedad, el estrés y la depresión, sin existir diferencias significativas entre la estabilidad emocional de los hombres y mujeres. Por consiguiente, la estabilidad emocional es relevante para la mejora de la salud mental, sin discriminar o caracterizar a un género en particular.

Recordando que el rasgo de personalidad más notable en nuestro estudio fue la responsabilidad ( $M=10,91$ ) pero no tuvo correlación significativa con ansiedad ( $-0,081$ ) ni con depresión ( $-0,157$ ) se compara con lo expuesto por García-Méndez et al. (2021) en su escrito *“Rasgos de Personalidad y Depresión, predictores de Ansiedad Rasgo-Estado en madres”*, encontrando que la responsabilidad solo predijo la ansiedad rasgo (A-R) en madres divorciadas y no en madres en unión libre o separadas, sugiriendo que estas madres controlan sus impulsos, son organizadas y priorizan tareas, justificando que en este estudio no se encuentran correlaciones significativas entre responsabilidad, ansiedad y depresión, pues la muestra tiene mayoría de mujeres solteras (51,2%), si fuesen divorciadas, se cumpliría lo expuesto por García-Méndez et al. (2021).

## Conclusiones

En relación a los rasgos de personalidad de la muestra, la extroversión no es predominante (media de 8.21), la afabilidad moderada (media de 8.98), con altos niveles de responsabilidad (media de 10.91), niveles moderados de estabilidad emocional (media de 9.51) y alta apertura a la experiencia (media de 10.40); por tanto, el rasgo predominante, es la responsabilidad, siendo individuos organizados, disciplinados, orientados a objetivos y por su apertura a la experiencia, son creativos, imaginativos, se exponen a nuevas experiencias, pero a la vez son moderadamente extrovertidos.

Los resultados muestran que historia de vida es la variable predominante (media de 3.49) que revela una historia de vida rápida, pudiéndose afirmar que los participantes tuvieron buenas relaciones con sus padres en la niñez, cuentan con apoyo familiar, buena relación y soporte de amistades, son altruistas, apego seguro a la pareja, deduciéndose que han vivido experiencias positivas que los hizo asertivos frente a las experiencias adversas con mejor manejo de la impulsividad.

La población femenina presentó niveles más elevados de ansiedad (media de 2.25) que el sexo masculino (media de 2.21); presentan mayores trastornos por fluctuaciones hormonales, generando agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno obsesivo compulsivo (TOC), pero el trastorno más común, es la angustia, las mujeres presentan síntomas respiratorios, a diferencia de los hombres que comúnmente tienen síntomas gastrointestinales y sudoración. De la misma manera, el sexo femenino se ve más afectado por la depresión (media de 2.08) que el sexo masculino (media de 2.00). La depresión es más común en el género femenino por varios factores biológicos, sociales, hormonales exclusivos de mujeres, pudiendo presentarse trastorno disfórico premenstrual, depresión perinatal, depresión perimenopáusicas.

Los resultados de esta investigación muestran que los rasgos de afabilidad, responsabilidad y apertura, en relación con la ansiedad y depresión, no poseen correlación significativa, las relaciones de extroversión con depresión ( $r(43) = -0,478$ ), estabilidad emocional con ansiedad ( $r(43) = -0,366$ ) y estabilidad emocional con depresión ( $r(43) = -$

0,329), tienen una correlación moderada negativa, es decir, se asocian en sentido inverso: a mayor rango de extroversión, menor presencia de depresión, a mayor estabilidad emocional, menor manifestación de ansiedad y depresión. La extroversión ayuda al desarrollo de habilidades de comunicación, adaptabilidad, relaciones sociales sólidas, ayudando a la lucha contra la depresión generando estabilidad emocional, por lo que lograr una simbiosis entre estos dos rasgos reduce la ansiedad y la depresión para alcanzar la salud mental.

## Recomendaciones

Partiendo de los resultados de esta investigación se plantearon las siguientes recomendaciones:

Proponer un programa de talleres que desarrolle el autoconocimiento, habilidades sociales, la autoconfianza y autoestima, manejo del estrés, empatía, buscando como fin, el desarrollo de herramientas en los ciudadanos para enfrentar mejor sus problemas de introversión.

Promover a través de charlas, la importancia de las buenas relaciones familiares y sociales, en pro de un buen manejo de la impulsividad y de un correcto enfrentamiento a las experiencias adversas.

Concientizar a través de un grupo de terapia comunitaria, sobre todo femenina, sobre los riesgos que implican el manejo de niveles elevados de ansiedad, tanto en la parte psicológica como física y educar acerca de la depresión, sus peligros y los varios factores propios de su naturaleza que las hace más vulnerables.

Promover la creación de talleres en los que se trabaje la extroversión y la estabilidad emocional, para aprovechando su relación inversa, disminuir las manifestaciones de ansiedad y depresión.

Promover un programa de aprendizaje de prácticas del Mindfulness y desarrollo de habilidades de afrontamiento, con el objetivo de mejorar la salud mental de los ciudadanos del norte de Quito.

## Referencias

- Auty, K. M., Farrington, D. P., & Coid, J. W. (2022). Intergenerational transmission of personality disorder severity and the role of psychosocial risk factors. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, 32(1), 5–20. <https://doi.org/10.1002/cbm.2225>
- Ali Ahmed, S., & Çerkez, Y. (2020). El impacto de la ansiedad, la depresión y el estrés en la estabilidad emocional entre los estudiantes universitarios desde el punto de vista educativo. *Propósitos y Representaciones*, 8(3).
- Álvarez-Mon, M. A., Pereira, V., & Ortuño, F. (2017). Tratamiento de la depresión. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(46), 2731-2742.
- Álvarez-Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Repositorio Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
- Andrés Pueyo, A. (2016). *La personalidad*. Universitat Oberta de Catalunya. <https://www.digitaiapublishing.com/a/43993>
- Basuela-Herreras, E. (2016). BRIEF-A (forma abreviada): Análisis propiedades psicométricas en una muestra española. *Archivos de Neurociencias*, 21(4).
- Bermeosolo Bertrán, J. (2015). *Psicopedagogía de la diversidad en el aula: desafío a las barreras en el aprendizaje y la participación*. Alpha Editorial.
- Bermúdez Moreno, J., & Pérez García, A. (2017). *Psicología de la personalidad: teoría e investigación*. Volumen II. UNED-Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Blázquez, E. (5 de julio de 2019). Los 5 Grandes Factores de la Personalidad. EpsibaPsicología. <https://epsibapsicologia.es/los-5-grandes-factores-de-la-personalidad/>
- Carbajal-Valenzuela, C. C. (2021). Efectos Neurobiológicos del Maltrato Infantil y otras Experiencias Adversas de la Infancia: Una Revisión Bibliográfica. *Revista Salud y Administración*, 8(23), 15-28.
- Cedillo Ildefonso, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 239-251.

- Cerecero-García, Diego, Macías-González, Fernando, Arámburo-Muro, Tania, & Bautista-Arredondo, Sergio. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México*, 62(6), 840-850. Epub 15 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.21149/11558>
- Corona Miranda, B., Bonet Gorbea, M., García Roche, R., Varona Pérez, P., Hernández Sánchez, M., & Alfonso Sagué, K. (2016). Síntomas referidos de depresión y ansiedad en la población de Cuba. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 54(2), 18-28.
- Cotán Fernández, A. (2015). Investigación-participación e historias de vida, un mismo camino. [http://www.fpce.up.pt/iiijornadashistoriasvida/pdf/2\\_Investigacionparticipacion% 20e% 20Hi storias% 20de% 20vida. pdf](http://www.fpce.up.pt/iiijornadashistoriasvida/pdf/2_Investigacionparticipacion%20e%20Historias%20de%20vida.pdf).
- Chárriez, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 5(1), 50-67.
- Cruz, C. (2019). Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y salud mental*, 36(3/4), 119-130.
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
- Doubková, N., Heissler, R., Preiss, M., & Sanders, E. (2022). Differences in personality functioning impairment in mood, anxiety, and personality disorders: a cluster analysis. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03958-4>
- Donado-Mazarrón-Ojeda, A. (2020). *Neuroticismo y Extraversión como factores de personalidad y su relación con la ansiedad*.
- Dueñas Amaya, L. J. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 12(2), 61-68.

- Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e140.
- Fernández Sánchez, A., Estrada Salvarrey, M. N. y Arizmendi Jaime, E. R. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de enfermería neurológica*, 18(1), 29-40.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA pediatrics*, 169(8), 746-754.
- Figueredo, A. J., Garcia, R. A., Menke, J. M., Jacobs, W. J., Gladden, P. R., Bianchi, J., Patch, E. A., Beck, C. J. A., Kavanagh, P. S., Sotomayor-Peterson, M., Jiang, Y., & Li, N. P. (2017). The K-SF-42: A new short form of the Arizona Life History Battery. *Evolutionary Psychology: An International Journal of Evolutionary Approaches to Psychology and Behavior*, 15(1), 147470491667627. <https://doi.org/10.1177/1474704916676276>
- Garófalo, C. S., Petrikovich, L., Garcia, C. S., & Aceiro, M. A. (2020). *Rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento y malestar psicológico en adultos mayores: un estudio piloto*. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12953>
- García-Méndez, M., Méndez-Sánchez, M. D. P., Peñaloza-Gómez, R., & Rivera-Aragón, S. (2021). Rasgos de Personalidad y Depresión, predictores de Ansiedad Rasgo-Estado en madres. *Acta de investigación psicológica*, 11(3), 65-77.
- Guerrero Apolo, J. D. (2018). *La impulsividad en adultos sanos: rasgos antropométricos y exploración estructural de la corteza cerebral*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- 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*, 8 (4), 249-257.
- Gosling, S. D., Rentfrow, P., y Swann, W. (2003). A very brief measure of the Big- Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 504-528.
- Guerra González, C. A., León Rivas, R. A., Rodríguez Guerra, C. M. & Marroquín Moreno, W. C. (2015). *Personalidad y afrontamiento al estrés académico*.

- Hernández Amador, I., y Luís De La Cruz, M. G. (2020). *El sesgo de discapacidad social en el inventario BFI-10 en la solicitud del permiso de armas*.  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19955/EI%20sesgo%20de%20discapacidad%20social%20en%20el%20inventario%20BFI-10%20en%20la%20solicitud%20del%20permiso%20de%20armas.%20.pdf?sequence=1>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6, pp. 102-256). Mc Graw-Hill: México.
- Hernández-Hernández, Fernando; Sancho Gil, Juana María. «Historias de vida y narrativas sobre la subalternidad: Afrontar el desafío de lo inabordable de la relación con el Otro». *Educación*, 2018, Vol. 54, n.º 1, pp. 15-29, <https://raco.cat/index.php/Educación/article/view/331856>.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B., Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 813- 621.
- León Rodríguez, D. A., & Cárdenas Parra, L. F. (2021). Experiencias Adversas en la Niñez: Modificaciones Neuro-Estructurales, Neuro-Funcionales y Comportamentales. *Psyche (Santiago)*, 30(2), 0-0.
- Londoño Pérez, C., & González Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 315-329.
- Martínez De Ibarreta Zorita, C., Redondo Palomo, R., Rúa Vieties, A., & Fabra Florit, E. (2011). Factores de personalidad (Big Five) y rendimiento académico en asignaturas cuantitativas de ADE. *Anales de ASEPUMA*, 19, 1-19.
- Mendoza, M. A. V., Bonifaz, M. A. T., Caluña, W. C., & Tutiven, J. D. H. (2022). Depresión y Ansiedad en Universitarios por Covid-19. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 7(2), 71.
- Mousalli-Kayat, G. (2015). Métodos y diseños de investigación cuantitativa.
- Ortega, D. M. (2022). *Seminario de Fin de Titulación – Trabajo de investigación* (1ª ed.). Ediloja.

- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes, Estimaciones sanitarias mundiales. Recuperado el 20 de mayo de 2023 de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Puchaicela Naimcela, S. D. R., Loza Chiriboga, J. S., Fiallo López, I. M., Benítez Serrano, A. C. y Amaya Sigüenza, A. G. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 13(1), 13-25.
- Quiñones, Á., Ramírez, 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), 144–155. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082018000300144>
- 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. *Journal Res Perspective*.
- Raza Guerrero, P. S. (2019). *La impulsividad y su relación con las estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica).
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146.
- Riaño, D; Guillen, A; Buela, G. (2015). Conceptualización y Evaluación de la Impulsividad en adolescentes, una revisión sistemática. *Universitas Psychologica* 14(3), Págs. 1077-1090.
- Rueda, F. J., Pinto, L. P., & Ávila-Batista, A. C. (2017). Impulsividad y facetas de la personalidad: relación entre instrumentos de medida. *Ciencias psicológicas*, 10(1), 7-16.

- Salas-Rodríguez, J., Del Pino-Brunet, N., García Cid, A., Gómez Jacinto, L. (2022). Teoría de historia de vida, conductas de riesgo y la moderación contextual de la sex ratio. Universidad de Málaga. <https://hdl.handle.net/10630/25468>
- Salvo, L., & Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría* 2013; 51 (4), 245-254
- Sánchez Pernas, L., Marcos, L. A. C., & Parra, D. G. (2019). Trastornos de ansiedad. In *Manual terapéutico* (pp. 786-788). Ediciones Universidad de Salamanca.
- Simkin, H., & Azzollini, S. (2015). Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 2.
- Sear, R. (2020). Do human 'life history strategies' exist? *Evolution and Human Behavior: Official Journal of the Human Behavior and Evolution Society*, 41(6), 513–526. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2020.09.004>
- Sempertegui Salazar, S. M., & Vásquez Navarro, H. O. A. (2022). *Personalidad: relación entre rasgos y trastornos en estudiantes del primer año de medicina humana en Lambayeque, 2020-2021*.
- Ter Laak, J. J. (2006). Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de psicología*, 14(2), 129-181.
- Tintaya Condori, P. (2019). Psicología y personalidad. *Revista de investigación psicológica*, (21), 115-134.
- Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería universitaria*, 14(2), 124-130.
- Vidanovic, A., & Osorio, L. A. (2018). Epistemología de la Historia de Vida en la Investigación Cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 3(5), 167-180.
- Villarejo, A. (2012). Las bases biopsicológicas de la imputabilidad en la conducta impulsiva. *Cuadernos de Medicina Forense*, 18 (2), 63-70. 3.

## Apéndice

### Apéndice A. Cuestionario sociodemográfico

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

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

**Número de hijos:**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

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

**Número de hijos vivos:** \_\_\_\_\_

**Número de hermanos:** \_\_\_\_\_

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

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

**Ciudad en la que nació:**

\_\_\_\_\_

**Ciudad en la que vive:**

\_\_\_\_\_

**Profesión:**

\_\_\_\_\_

**Título de más alto grado:**

\_\_\_\_\_

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

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

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

### Apéndice B. TIPI (personalidad)

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

*Por favor utilice esta escala:*

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

*Me veo como alguien:*

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

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

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

Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	No sé / no aplica	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1. ____ Cuando me encuentro con una mala situación, hago lo que puedo para sacar lo mejor de ella						
2. ____ Cuando me encuentro en problemas, no me rindo hasta que los resuelvo.						
3. ____ Me doy cuenta de que generalmente aprendo algo valioso de una situación difícil.						
4. ____ Cuando me enfrento con una mala situación, esto me ayuda a encontrar una manera diferente de ver las cosas.						
5. ____ Aunque todas las cosas parecen ir mal, puedo usualmente encontrar un lado bueno.						
6. ____ Puedo encontrar algo positivo hasta en las peores situaciones.						
7. ____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis parientes						
8. ____ Contribuyo con una gran cantidad de recursos para el bienestar económico y general de mis parientes consanguíneos (no políticos).						
9. ____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis conocidos (tales como vecinos o gente de la iglesia).						
10. ____ En estos días he contribuido mucho para el bienestar general y económico de mis amigos						
11. ____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes realizando trabajo voluntario en una escuela u otra institución juvenil.						
12. ____ Frecuentemente contribuyo con cualquier otra organización, causa o caridad						
13. ____ Soy una persona muy religiosa.						
14. ____ La religión es importante en mi vida.						
15. ____ La espiritualidad es importante en mi vida.						
16. ____ Me identifico cercanamente como miembro de mi grupo religioso.						
17.1 ____ Frecuentemente asisto a servicios religiosos o espirituales						
18. ____ Cuando tengo que realizar decisiones en mi vida cotidiana, frecuentemente me pregunto a mí mismo que es lo que debo hacer de acuerdo con mis creencias religiosas o espirituales.						
19. ____ Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como me intereso yo por ella.						
20. ____ Prefiero no mostrar a mi novio (a) cómo me siento por dentro.						

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

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

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

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

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

Nunca	Muy poco	Un poco	Mucho
0	1	2	3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

34.\_\_\_\_ ¿Te demostraron afecto?

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

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

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

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

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

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

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

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

---

---

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

---

### **Esquemas desadaptativos tempranos (experiencias adversas)**

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

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

#### **Escala**

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

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

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

### Apéndice D. BRIEF A (Impulsividad)

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

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

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

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

15. \_\_\_\_\_ Dice comentarios sexuales inapropiados
16. \_\_\_\_\_ Cuando las personas se ofenden con usted, usted ni siquiera entiende el por qué

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

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

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

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

**Gracias por su participación**