



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

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

CARRERA DE PSICOLOGIA

**Personalidad, historia de vida y salud mental en población
adulta ecuatoriana en el sector sur de la ciudad de Ibarra,
durante el año 2024.**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Autor: Muso Arévalo, Leiner Alexander.

Directora: Torres Montesinos, Claudia.

IBARRA

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 integración curricular

Loja, 08 de noviembre de 2024

Magister,

David Mauricio Ortega Jiménez

Director de la carrera de Psicología

Loja. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Personalidad, historia de vida y salud mental en población adulta ecuatoriana en el sector sur de la ciudad de Ibarra, durante el año 2024, realizado por Leiner Alexander Muso Arévalo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Directora: Claudia Torres Montesinos, Doctora

C.I.: 1104097819

Correo electrónico: ctorres@utple.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

“Yo, Leiner Alexander Muso Arévalo, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado Personalidad, historia de vida y salud mental en población adulta ecuatoriana en el sector sur de la ciudad de Ibarra, durante el año 2024, de la carrera de psicología específicamente de los contenidos comprendidos en Introducción, Capítulo 1. Marco teórico, Capítulo 2. Metodología, Capítulo 3. Resultados, Discusiones, Conclusiones y Recomendaciones; siendo Dra. Claudia Torres Montesinos, director del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación 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: Leiner Alexander Muso Arévalo,

C.I.: 1003739164

Correo electrónico: lamuso@utpl.edu.ec

Dedicatoria

A mi querido hijo, cuya alegría y curiosidad constante han sido una fuente de inspiración y motivación en cada paso de este camino. A mi amada esposa, cuyo apoyo inquebrantable, paciencia y amor me han dado la fuerza necesaria para enfrentar cada desafío. Gracias por creer en mí, incluso cuando las cosas se ponían difíciles. Y a mis padres, por su ejemplo de esfuerzo y dedicación, y por inculcarme valores que han guiado mi vida. Su sabiduría y sacrificios han sido la base sobre la cual he construido mis sueños. Gracias por su amor y por siempre estar a mi lado, brindándome el ánimo y el apoyo necesarios para alcanzar mis metas.

Agradecimiento

Primero, agradezco a Dios por las oportunidades que me brinda cada día. A mi familia, que ha estado a mi lado en cada etapa de mi vida, ayudándome a cumplir mis objetivos; les estoy inmensamente agradecido por su apoyo incondicional durante este largo camino de preparación. También, expreso mi gratitud a la universidad UTPL por abrirme sus puertas y ayudarme a culminar mis estudios y alcanzar mis metas académicas.

Índice de contenido

Carátula	I
Aprobación del director del trabajo de integración curricular.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido	VIII
Índice de tablas	VIII
Índice de figuras	VIII
Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	3
Capítulo Uno.....	6
Marco teórico	6
1.1 Personalidad.....	6
1.1.1 <i>Modelo de los cinco factores de personalidad (Big Five)</i>	7
1.1.2 <i>Factores de personalidad</i>	8
1.2 Historia de vida como variable psicosocial.....	9
1.2.1 <i>Historia de vida</i>	9
1.3 Salud mental relacionada con la personalidad	11
1.3.1 <i>Ansiedad</i>	11
1.3.1.1 Investigaciones previas en la variable ansiedad.	15
1.3.2 <i>Depresión</i>	16
1.3.2.1 Investigaciones previas en la variable depresión.....	20
Capítulo dos	22
Metodología.....	22
2.1 Objetivos	22
Objetivos Específicos	22

2.2	Preguntas de investigación	22
2.3	Enfoque, tipo y diseño de investigación.....	22
2.4	Población y muestra.....	23
2.4.1	<i>Muestra</i>	23
2.5	Instrumentos de recogida de información.....	24
2.6	Procedimiento.....	26
3	Capítulo tres.....	29
	Análisis y discusión de resultados.....	29
3.1	Análisis de resultados.....	29
3.2	Discusión de resultados	31
	Conclusiones	35
	Recomendaciones	36
	Referencias	37
	Apéndice.....	42

Índice de tablas

Tabla 1.	Características sociodemográficas.....	23
Tabla 2.	Rasgos de personalidad de la muestra.....	29
Tabla 3.	Distribución de variables psicosociales.	30
Tabla 4.	Salud mental según el sexo.	30
Tabla 5.	Relación de la personalidad y salud mental.	30

Índice de figuras

Figura 1.	Criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad generalizada.	14
Figura 2.	Criterios diagnósticos del trastorno de depresión mayor.....	19

Resumen

La salud mental es un equilibrio biopsicosocial que refleja el bienestar general de los individuos, influenciado por sus patrones de pensamiento, emociones y comportamientos dentro de la sociedad. El presente estudio tiene como objetivo describir la influencia de los rasgos de personalidad y determinar su relación con las variables de salud mental. Se utilizó una muestra de 72 personas y se aplicó una metodología cuantitativa, de tipo no experimental, con un diseño transversal y descriptivo. Los instrumentos empleados fueron un cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Personalidad de Cinco Factores (TIPI), el Inventario de Síntomas Psicopatológicos (K-SF-42), los esquemas desadaptativos tempranos, el cuestionario de autorregulación ejecutiva (BRIEF-A) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-4). Los resultados mostraron una media alta de 10.94 en el rasgo de extroversión y una baja de 8.29 en responsabilidad. La historia de vida rápida presentó una media alta de 3.70. En cuanto al género, se reflejó una mayor tendencia a padecer depresión y ansiedad en hombres. Finalmente, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre los rasgos de personalidad y la salud mental, subrayando la importancia de estos factores en el bienestar psicológico de los individuos.

Palabras clave: Salud mental, personalidad y emociones.

Abstract

Mental health is a biopsychosocial balance that reflects the overall well-being of individuals, influenced by their thought patterns, emotions, and behaviors within society. This study aims to describe the influence of personality traits and determine their relationship with mental health variables. A sample of 72 people was used, and a quantitative, non-experimental methodology with a cross-sectional and descriptive design was applied. The instruments employed were a sociodemographic questionnaire, the Ten-Item Personality Inventory (TIPI), the Psychopathological Symptoms Inventory (K-SF-42), early maladaptive schemas, the executive self-regulation questionnaire (BRIEF-A), and the Patient Health Questionnaire (PHQ-4). The results showed a high mean of 10.94 in the extroversion trait and a low mean of 8.29 in responsibility. The fast life history presented a high mean of 3.70. Regarding gender, a greater tendency to suffer from depression and anxiety was reflected in men. Finally, a statistically significant relationship between personality traits and mental health was evidenced, highlighting the importance of these factors in the psychological well-being of individuals.

Keywords: Mental health, personality, and emotions.

Introducción

La salud mental es un componente esencial del bienestar general de un individuo, en Ecuador, como en muchas otras partes del mundo, los problemas de salud mental son una preocupación creciente (Villao, 2024). Sin embargo, existe una carencia de investigación exhaustiva sobre la personalidad, la historia de vida y la salud mental en la población adulta ecuatoriana, especialmente en el sector sur de la ciudad de Ibarra, un vacío que este estudio busca llenar. Comprender esta puede proporcionar información valiosa para los profesionales de la salud mental, permitiéndoles desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas. Asimismo, estos hallazgos pueden influir en las políticas de salud pública y mejorar la calidad de vida de los individuos afectados.

Por lo tanto, en la búsqueda constante por comprender la complejidad de la salud mental, este estudio se propone analizar la relación intrincada entre la personalidad, la historia de vida y la salud mental en la población adulta del sector sur de la ciudad de Ibarra durante el año 2024. Los objetivos fundamentales de esta investigación incluyen la identificación de los patrones de personalidad prevalentes en esta población, la exploración del impacto de la historia de vida en la salud mental, la evaluación de la prevalencia de problemas de salud mental y la investigación de cómo la personalidad y la historia de vida interactúan para influir en la salud mental individual.

Por consiguiente, a nivel mundial, la salud mental ha ganado visibilidad y aceptación, ya que el índice de personas afectadas ha aumentado significativamente, según González (2017) el 78% de la sociedad occidental padece de ansiedad en diversos niveles. En América Latina, el 45.5% de la población presenta ansiedad (Bruna et al., 2020). Respecto a la variable depresión, a nivel global, Agyapong (2022) señala que el 40% de la población experimenta depresión. En esta misma línea, Barreda (2019) demostró que el 34.5% de la población latinoamericana presentó síntomas relacionados con la depresión.

Asimismo, a nivel de nacional, para Mora (2022) evidencio que el 56.7% de la población presenta en diferentes niveles de ansiedad. Por lo contrario, según Villafuerte et

al., 2020 mostro que el 62.34% de la población presenta niveles altos de ansiedad. Por otra parte, un estudio realizado por Silva et al. (2018) demostró que la población adulta joven presenta niveles alto de depresión en un 54.32%. Igualmente, para Jarrin et al. (2022) demostró que el 62.48% presentaba depresión relacionado con factores sociales, sobrecarga de esfuerzo mental y disminución de los recursos emocionales.

En base a lo mencionado, se ha encontrado que el rasgo de personalidad neuroticismo guarda una correlación positiva con la ansiedad y depresión, predisponiendo a niveles elevados de este trastorno. Además, tanto la ansiedad como la depresión están asociadas con patologías de los rasgos de personalidad. Estudios previos han demostrado que las relaciones familiares, en particular las padres-hijos, se ven negativamente afectadas por niveles bajos de Responsabilidad y Extraversión, lo cual puede estar vinculado al Neuroticismo (Belsky et al., 2003).

Partiendo de este preámbulo, se planteó realizar una investigación sobre la personalidad, historia de vida y salud mental en una institución pública ubicada en el sector sur de la ciudad de Ibarra. Este estudio se basa en un diseño metodológico cuantitativo, con un enfoque descriptivo, transversal y no correlacional. Se utilizaron instrumentos estandarizados para medir las características sociodemográficas, así también el inventario de personalidad de cinco factores (TIPI), el inventario de síntomas psicopatológicos (K-SF-42), los esquemas desadaptativos tempranos, el cuestionario de autorregulación ejecutiva (BRIEF-A) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-4).

Este estudio no solo aspira a enriquecer la comprensión existente sobre la relación entre la personalidad, la historia de vida y la salud mental, sino que también busca proporcionar una base sólida para futuras investigaciones y para el desarrollo de políticas de salud mental más adaptadas a las necesidades específicas de la población ecuatoriana. La integración de estos elementos esenciales nos acerca a una visión más completa y contextualizada de la salud mental, permitiendo así abordar eficazmente los desafíos que enfrenta la población adulta en el sector sur de la ciudad de Ibarra.

Sin embargo, el estudio presentó ciertas limitaciones significativas, acceder a instituciones tanto públicas como privadas dispuestas a proporcionar su recurso humano para la realización de estos estudios resultó ser un desafío considerable. Además, la extensión de las encuestas mediante los instrumentos utilizados complicó la recopilación de datos. Asimismo, la dificultad para encontrar participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión causó retrasos en la recolección de datos y sesgó la información al influir en las respuestas proporcionadas por cada instrumento.

Por lo tanto, este estudio se divide en tres secciones principales. En la primera sección, que constituye el marco teórico, se aborda la definición, modelos de la personalidad, historia de vida y se consideran los indicadores de las variables de salud mental, que incluyen ansiedad, depresión, y se examina la salud mental en relación con la personalidad. Además, se analizan las consecuencias e investigaciones anteriores sobre las variables de la salud mental, así como su relevancia y prevalencia a nivel global, latinoamericano y nacional. En el segundo capítulo, se centra en la metodología. Aquí se detallan los objetivos, la muestra y los instrumentos utilizados para determinar los rasgos de personalidad, salud mental según el sexo, relación de la personalidad y las variables de salud mental. En el capítulo tres, se detallan los resultados y análisis. Finalmente, se establecen conclusiones y recomendaciones basadas en los objetivos específicos y los resultados descubiertos.

Capítulo Uno

Marco teórico

1.1 Personalidad

Allport (1974) define a la personalidad como la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos. (p.16) en esta misma dirección Cloninger (2008) precisa a la personalidad como la dinámica organizativa de sistemas psicobiológicos que guían las adaptaciones individuales ante un entorno cambiante, influenciada por variables biológicas y psicológicas, dando lugar a patrones únicos de comportamiento y reacción ante estímulos internos y externos, como el estrés o la calma.

Además, para Del Valle et al. (2020) la personalidad, es un constructo psicológico clave, tiene un papel crucial en la predicción del comportamiento humano y su interacción con la regulación y control de las emociones. Asimismo, a la personalidad se destaca en ciertas personas en actividades específicas o entornos sociales, es un conjunto de características únicas influenciadas por factores genéticos y contextuales, estrechamente vinculados con la construcción social y el aprendizaje (Hoyos, 2020).

Por otra parte, "La personalidad resulta de la articulación dinámica entre aspectos psicológicos (intelectuales, afectivos, cognitivos y pulsionales) y biológicos (fisiológicos y morfológicos) propios de cada individuo, que lo distinguen de los demás" (Salvaggio, 2014, p. 1). Además, se suele conceptualizar la personalidad en términos de rasgos, como dimensiones relativamente estables de pensamientos, sentimientos, motivaciones y comportamientos exhibidos por una persona (Fleeson y Gallagher, 2009).

Al analizar las distintas definiciones de personalidad presentadas por Allport, Cloninger y Salvaggio, convergen en la noción de la personalidad como un sistema dinámico, influenciado por aspectos psicológicos y biológicos, que moldea patrones individuales de comportamiento. La visión de Fleeson y Gallagher, al considerar la personalidad como una

articulación de rasgos estables, añade una capa distintiva a la identidad. En conjunto, estas perspectivas enfatizan la importancia de abordar la complejidad de la personalidad desde múltiples facetas, incluyendo su adaptación a entornos cambiantes y sus características internas.

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

De acuerdo con Johnson (2017), el modelo de los cinco factores de la personalidad, también conocido como el modelo de los Cinco Grandes, es una herramienta ampliamente aceptada en la psicología contemporánea para describir y medir la personalidad humana. Este modelo se originó a partir de dos vías históricas distintas: el programa de investigación léxica y el programa de investigación de cuestionarios.

Para profundizar en estas dos vías históricas, Goldberg (1999) explica que el programa de investigación léxica se basa en el análisis de palabras descriptivas de la personalidad en el lenguaje ordinario, identificadas a partir de un diccionario (léxico), este enfoque se basa en la hipótesis léxica fundamental, que sostiene que las diferencias individuales más importantes en las transacciones humanas se codificarán como términos individuales en algunos o todos los idiomas del mundo. Por otro lado, el programa de investigación de cuestionarios se basa en cuestionarios diseñados por psicólogos profesionales para representar constructos teóricos o para aplicaciones prácticas como el diagnóstico psiquiátrico o la selección de personal.

El descubrimiento de los cinco factores principales de la personalidad fue realizado por Tupes y Christa (1961/1992), un hallazgo que fue replicado por Warren Norman (1963) en la Universidad de Michigan. A pesar de la amplia aceptación del modelo de los Cinco Grandes, existen debates sobre la mejor interpretación del quinto factor, McCrae & Costa (1993) sostuvo que el núcleo del quinto factor del cuestionario está mejor representado por las facetas de Apertura a la Estética y Apertura a las Ideas de la escala de Apertura del NEO PI-R que por las otras cuatro facetas de Apertura. Sin embargo, otros contribuyentes

sugirieron que el núcleo conceptual del Factor V, revelado tanto por la investigación de cuestionarios como por los estudios léxicos, está mejor representado por la etiqueta Inteligencia Creativa o Imaginación.

En resumen, a pesar de las críticas y debates, el modelo de los Cinco Grandes ha demostrado ser una herramienta útil y efectiva para la investigación de la personalidad. Ha proporcionado una estructura coherente y replicable para la descripción de la personalidad, y ha demostrado ser predictivo de una amplia gama de comportamientos y resultados. Además, el modelo de los Cinco Grandes ha demostrado ser aplicable en una variedad de contextos culturales y lingüísticos, lo que sugiere que estos cinco factores de la personalidad pueden ser universales en la naturaleza humana.

1.1.2 Factores de personalidad

En la actualidad, la investigación sobre los Cinco Grandes ha proporcionado una valiosa visión sobre los orígenes genéticos, el desarrollo a lo largo de la vida y las habilidades predictivas de los rasgos de personalidad. Hofstee (1992) describe los cinco factores de la personalidad de la siguiente manera:

1. **Extraversión:** Este factor se refiere a la cantidad e intensidad de la interacción interpersonal, la actividad, el optimismo y la alegría que una persona muestra. Los individuos con alta extraversión son sociables, habladores y asertivos, mientras que los individuos con baja extraversión (o introvertidos) son reservados, independientes y tranquilos.
2. **Amabilidad:** Este factor se refiere a la orientación interpersonal de una persona, que va desde la compasión hasta la hostilidad. Los individuos con alta amabilidad son confiables, amigables y cooperativos, mientras que los individuos con baja amabilidad pueden ser críticos, egoístas y desconfiados.
3. **Responsabilidad:** Este factor se refiere a la cantidad de organización, persistencia, control y motivación en el comportamiento dirigido a metas. Los individuos con alta responsabilidad son organizados, confiables y trabajadores,

mientras que los individuos con baja responsabilidad pueden ser descuidados, perezosos y poco fiables.

4. **Estabilidad emocional:** Este factor se refiere a la capacidad de una persona para permanecer estable y equilibrada. En el extremo negativo de la escala, los individuos son más propensos a la inestabilidad emocional y a los estados de ánimo negativos. Los individuos con alta estabilidad emocional son calmados, equilibrados y seguros, mientras que los individuos con baja estabilidad emocional pueden ser ansiosos, inseguros y emocionalmente volátiles.
5. **Intelecto/Imaginación:** Este factor se refiere a la apertura de una persona a nuevas experiencias e ideas. Los individuos con alto intelecto/imaginación son creativos, abiertos a nuevas ideas y tienen una amplia gama de intereses, mientras que los individuos con bajo intelecto/imaginación pueden ser convencionales, poco imaginativos y prefieren lo familiar.

Por lo tanto, se comprende que El modelo de los Cinco Grandes, también conocido como el modelo de los cinco factores, es un marco ampliamente aceptado que describe las cinco dimensiones principales de la personalidad: Apertura a la experiencia, Responsabilidad, Extraversión, Amabilidad y Neuroticismo. Cada uno de estos rasgos representa un rango entre dos extremos y captura una parte significativa de la variación individual en la personalidad. Sin embargo, es importante recordar que la personalidad de cada individuo es única y puede no encajar perfectamente en este marco. La personalidad es compleja y multifacética, y este modelo es solo una de las muchas formas de entender y describir cómo somos.

1.2 Historia de vida como variable psicosocial.

1.2.1 *Historia de vida.*

La teoría de la historia de la vida es un cuerpo de investigación en biología evolutiva que se centra en cómo se asigna la energía a lo largo del curso de vida entre los rasgos de la historia de vida del crecimiento, la supervivencia y la reproducción, y cómo estos se

cronometran a lo largo de la vida; incorporando investigaciones sobre la tasa de crecimiento, edad en la madurez reproductiva, la tasa reproductiva, la reproducción, el número de descendientes y la edad a muerte (Sear,2020). Este campo está anclado en la suposición de que habrá compensaciones entre estos rasgos, como entre la reproducción y la supervivencia, la reproducción actual y futura, y también entre el crecimiento y la reproducción. La forma en que las características del medio ambiente influyen en las historias de la vida también es parte fundamental de este programa de investigación (Stearns, 1976).

Por otra parte, para Reyes (2020) la Historia de vida, es un relato autobiográfico que recorre el curso vital de una persona. Los acontecimientos significativos reconstruidos, son vivencias únicas y personales que han dado valor único a la existencia del protagonista. Es un método que permite obtener información sobre un sujeto de investigación que conduce a la emisión de juicios o supuestos de investigación sobre el objetivo trazado al inicio de la investigación cualitativa. Es el recuento de los acontecimientos significativos en la vida del sujeto, realizado de modo especial por él.

La Teoría de Historia de Vida tiene una importancia significativa en el campo de la psicología, ya que proporciona un marco teórico para entender las diferencias individuales en el comportamiento y la personalidad. Según Figueredo (2014), puede ayudar a explicar por qué los individuos difieren en sus estrategias de vida. Por ejemplo, algunos individuos pueden adoptar una estrategia de vida "r", caracterizada por una alta fecundidad y una baja inversión parental, mientras que otros pueden adoptar una estrategia de vida "K", caracterizada por una baja fecundidad y una alta inversión parental, estas diferencias pueden ser influenciadas tanto por factores genéticos como ambientales, y pueden tener implicaciones significativas para el comportamiento y la personalidad de un individuo.

En resumen, la Teoría de Historia destaca cómo los seres vivos asignan recursos a lo largo de su vida entre el crecimiento, la supervivencia y la reproducción, influenciados por el entorno. Esta idea de intercambios entre estos aspectos clave refleja estrategias de vida diversas, desde aquellas con alto enfoque en la reproducción hasta las que priorizan la

inversión parental. Este enfoque no solo modela los rasgos psicosociales, sino que también sugiere que la personalidad y el comportamiento son parte de estrategias de vida más amplias, profundizando la comprensión de cómo los individuos se adaptan y sobreviven en su entorno.

1.3 Salud mental relacionada con la personalidad

1.3.1 Ansiedad

Según la Real Academia Española (RAE, 2014), el término “ansiedad” se deriva del latín “anxietas”, que describe un estado de inquietud. A partir de este preámbulo podemos definir ansiedad como un fenómeno complejo y multifacético, es el estado emocional que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión conscientemente percibidos, acompañados de un aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo en respuesta inmediata y temporal a situaciones percibidas como amenazantes (Del Pilar, 2021).

Por otro lado, para Asparrin (2022) la ansiedad se puede describir como una reacción emocional que surge del temor, que es la evaluación de una amenaza, representa una condición de una emoción desfavorable que se manifiesta cuando se provoca el miedo. La reevaluación de estímulos, tanto internos como externos, que provocan una respuesta desagradable es una respuesta súbita y depende más de los procesos cognitivos, la respuesta del individuo estará determinada por la evolución cognitiva de la situación y las estrategias de afrontamiento que se utilicen. (Gaytán-Fernández, 2020).

Así mismo, Guillém et al. (2018) describen la ansiedad como un estado que se distingue por sensaciones de estrés y una elevación en la actividad del sistema nervioso. Esta condición genera un malestar que se puede sentir en diversas partes del cuerpo, provocando síntomas como taquicardia, presión en el pecho e intranquilidad. Por otro lado, Cano-Vindel (2004) describe la ansiedad como una respuesta adaptativa que equipa al individuo para lidiar con una amenaza potencial, permitiéndole mantenerse alerta para minimizar los impactos negativos, esta respuesta emocional se manifiesta en tres niveles: cognitivo-subjetivo (la experiencia personal), fisiológico (cambios físicos) y motor (conducta observable).

Por consiguiente, abordaremos de manera exhaustiva las causas de la ansiedad, analizándolas desde la teoría tridimensional de la ansiedad elaborada por el psicólogo Peter Lang en 1968, se enfoca en tres perspectivas distintas: *cognitivo-subjetiva*, que se refiere a la experiencia personal del individuo; *fisiológica*, que se centra en los cambios físicos que ocurren durante un episodio de ansiedad; y *motora*, que observa la conducta observable del individuo, con la finalidad de que esta exploración integral nos permitirá comprender mejor la naturaleza multifacética de la ansiedad (Rubio, 2020).

A continuación, desde un punto de vista cognitivo-subjetivo, para Vogel (2023) sostiene que la ansiedad se relaciona con una preocupación desmedida y la constante reflexión sobre posibles amenazas, conduciendo a un estado de alerta máxima y la anticipación de peligros venideros. En consecuencia, la ansiedad se determina por el comportamiento a través de la interacción entre las características personales del individuo y las circunstancias que se presentan, cuando una persona experimenta o declara tener ansiedad, diferentes variables intervienen en este proceso, estas variables incluyen aspectos cognitivos del individuo (pensamientos, creencias, ideas, etc.) y situacionales (estímulos que desencadenan el comportamiento). (Sierra, 2003).

Desde el punto de vista fisiológico, según Loscalzo et al. (2022), la ansiedad se manifiesta inicialmente como un estado de activación del cuerpo, caracterizado por un aumento en el nivel de alerta, si este estado persiste, pueden surgir problemas como insomnio, dificultades de concentración y problemas de memoria. Además, la ansiedad provoca cambios hormonales y vegetativos, estos cambios pueden ser de tipo simpático, como palpitaciones, aumento de la presión arterial, sudoración, sequedad de boca, sensación de nudo en la garganta, opresión torácica y disnea, o de tipo parasimpático, como bradicardia, hipotensión, úlceras gastrointestinales, poliuria, diarrea, disminución del sistema inmunológico, alteraciones en el apetito y la actividad sexual (Rozman, 2020).

Por otro lado, desde la perspectiva conductual, la ansiedad se manifiesta en dos formas principales de respuesta motora (Rubio, 2020). Las respuestas directas que son involuntarias y observables, como temblores, tartamudeo, tics e inquietud motora, estas

pueden afectar la precisión motora y la ejecución de tareas complejas, por otro lado, las respuestas indirectas son comportamientos de escape o evitación que el individuo realiza en respuesta a pensamientos y cambios fisiológicos. Aunque tienen cierto control voluntario, no es absoluto (Díaz, 2020).

Por lo tanto, la ansiedad es un trastorno mental prevalente a nivel global, afecta a una proporción significativa de la población. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), se estima que cerca de 264 millones de personas alrededor del mundo padecen trastornos de ansiedad, lo que equivale al 3,6% de la población global. Es importante destacar que la ansiedad es más frecuente en mujeres que en hombres, y la edad de inicio suele ser durante la adolescencia o la adultez temprana (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

A continuación, para la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), establece criterios diagnósticos para los trastornos de ansiedad. Los criterios incluyen la presencia de ansiedad y preocupación excesivas la mayor parte de los días, dificultades para controlar estas preocupaciones, inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas para conciliar el sueño; estos síntomas deben estar presentes durante al menos seis meses y causar malestar o deterioro significativo en diferentes áreas de la vida de la persona. (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013). Es importante mencionar que existen varios trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social y el trastorno de ansiedad por separación. Bajo este preámbulo, presentaremos los criterios diagnósticos de la ansiedad:

Figura 1.

Criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad generalizada.

Trastorno de ansiedad generalizada	
Criterios diagnósticos	300.02 (F41.1)
<p>A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).</p> <p>B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.</p> <p>C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):</p> <p>Nota: En los niños solamente se requiere un ítem.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta. 2. Facilidad para fatigarse. 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco. 4. Irritabilidad. 5. Tensión muscular. 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio). <p>D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p> <p>E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).</p> <p>F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).</p>	

Nota: Adaptado del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [imagen], por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013).

1.3.1.1 Investigaciones previas en la variable ansiedad En el siguiente punto, una vez conociendo los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad, se explora en este apartado la prevalencia de la ansiedad a nivel global, latinoamericano y nacional, por la importancia de esta variable de salud mental, que afecta a un considerable número de individuos, generando un impacto significativo en su bienestar emocional y calidad de vida. A través de la revisión de la literatura existente y la recopilación de datos epidemiológicos, pretendemos profundizar en la comprensión de la magnitud de este trastorno a nivel mundial y regional.

En cuanto a estadísticas internacionales, es evidente que la prevalencia de trastornos de ansiedad específicos tiende a variar considerablemente entre diferentes países y culturas, por ejemplo, en Europa, la prevalencia media del trastorno de ansiedad se sitúa en torno al 2,3%, según Bhatt & Baker (2019). Asimismo, según un estudio realizado por Portela-Pino (2023), en España, se encontró que, de 869 participantes, el 26.9% presentaba niveles bajos de ansiedad, y por otro lado, el 24.1% de los participantes experimentaban niveles de ansiedad severa. Por lo contrario, en Estados Unidos, Connecticut, Novak (2018) demostró en 42 participantes que el 46.78% presenta niveles altos de ansiedad, mientras que el 13,65% niveles bajos de ansiedad.

A nivel latinoamericano, para Del pilar (2021), en Ciudad México, en 603 participantes se evidencio que el 10,4% presento niveles bajos de ansiedad, el 51% nivel moderado y el 38.1% niveles severos. Por lo contrario, en Perú en el estudio realizado por Gaytán-Fernández (2020), a 116 participantes de diferentes áreas operativas de su trabajo, evidenciando que el 34% presenta ansiedad leve, y el 28% ansiedad moderada/grave demostrando la relación entre los rasgos de personalidad y su relación con el nivel de ansiedad.

A nivel nacional, En la Ciudad de Quito, en 293 participantes, en un estudio descriptivo transversal llevado a cabo por Pazos (2021) evidencio que el 58.02% presento niveles moderados de ansiedad y el 39.6% niveles severos de ansiedad, adicionalmente se demostró

que las mujeres presentan un nivel más alto de ansiedad-rasgo. Por otro lado, en el estudio realizado por Lucero (2020), en la ciudad del Triunfo, Guayaquil, en 161 participantes demostró que respecto a la ansiedad el 16.8% presento ansiedad leve, 63.4% nivel moderado y 19.9% nivel severo, se evidencia la asociación de los rasgos de la personalidad pueden influir en la ansiedad que una persona puede experimentar, algunos rasgos pueden estar más o menos desarrollados en las personas, y esto puede influir en cómo se gestionan las situaciones cotidianas.

En conclusión, la revisión de las estadísticas internacionales, latinoamericanas y nacionales sobre la prevalencia del trastorno de ansiedad revela una variabilidad significativa en los niveles de ansiedad experimentados por las poblaciones. Los estudios muestran cifras dispares en distintas regiones, subrayando la importancia de considerar factores culturales y contextuales en la comprensión de este trastorno. Mientras que, en algunos lugares, como Ciudad México, se observa una prevalencia significativa de ansiedad severa, otros, como Connecticut en Estados Unidos, presentan proporciones diferentes. A nivel nacional, la Ciudad de Quito y la ciudad del Triunfo en Guayaquil también reflejan diversidad en los niveles de ansiedad.

1.3.2 Depresión

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) describe la depresión como un trastorno mental que se caracteriza por un estado de ánimo triste, vacío o irritable, este estado de ánimo se acompaña de cambios físicos y cognitivos que impactan de manera significativa la funcionalidad del individuo. En la misma línea, la depresión se puede describir como una condición que impacta negativamente el estado de ánimo de una persona, esta condición se caracteriza por una serie de síntomas que incluyen sentimientos de tristeza profunda, baja autoestima, falta de interés en actividades que antes se disfrutaban, problemas de sueño, fatiga física y dificultades de concentración. (Barrero et al., 2020).

Para Méndez et al. (2021), la depresión, en relación con los rasgos de personalidad, se considera una emoción estrechamente vinculada a la tristeza, esta emoción surge como resultado de una sensación de indefensión después de una pérdida significativa. Se

considera un trastorno del pensamiento, este trastorno se caracteriza por signos y síntomas que son el resultado de la activación de patrones cognitivos negativos, en otras palabras, la depresión puede ser vista como una manifestación de ciertos rasgos de personalidad y patrones de pensamiento negativos (Lazaruz, 2000).

Por lo tanto, la depresión, es un trastorno que tiene un impacto negativo en el funcionamiento psicosocial, la salud física y mental, relaciones sociales y familiares, la productividad individual y la calidad de vida (Angulo et al., 2017). Este trastorno puede tener un papel predominante en las emociones negativas, ya que se asocia con altos niveles de neuroticismo y bajos niveles de responsabilidad, en términos de productividad individual, la depresión puede resultar en una disminución del rendimiento laboral o académico, lo que puede tener consecuencias a largo plazo en la carrera y la vida de una persona (Van Der Veen et al., 2017).

Partiendo del preámbulo de la comprensión de la depresión, es esencial adentrarnos en su etiología para comprender las complejidades que subyacen en este trastorno mental. La depresión, un fenómeno psicológico multifacético, no solo afecta el estado de ánimo de manera profunda, sino que también se encuentra arraigada en una red intrincada de factores biológicos, psicológicos y sociales (Méndez, 2021). En esta sección, se explora los diversos elementos que contribuyen al surgimiento de la depresión, desde los procesos neurobiológicos y el entorno circundante.

Desde una perspectiva fisiológica, la depresión, según Loscalzo et al. (2022), resulta ser un fenómeno multifactorial influenciado por la interacción entre factores constitucionales como la herencia y el temperamento, junto con el estrés ambiental, estos elementos operan a través de mecanismos neuroquímicos que involucran neurotransmisores como el glutamato y los monoaminérgicos (serotonina, noradrenalina, dopamina), generando pérdida de neuroplasticidad neuronal y alteraciones neuroendocrinas. Por otro lado, para Rozman (2020), la depresión no se limita a una mera alteración del estado de ánimo, sino que se manifiesta con síntomas como disminución del ánimo, pérdida de interés, cambios en el sueño, apetito, psicomotricidad, energía, deseo sexual y concentración, además, pueden

surgir sentimientos de culpa y pensamientos suicidas, elevando el riesgo de suicidio en algunos casos, la gravedad del trastorno, clasificada como leve, moderada o grave según la intensidad de los síntomas, requiere una duración mínima de dos semanas para el diagnóstico.

Desde el punto de vista conductual, la depresión se asocia con los siguientes síntomas, puede causar frustración en el individuo y en quienes lo rodean, sin ser capaz de comprender por lo que está pasando el individuo desarrollando aislamiento social (Cabezas, 2021). Así mismo, los síntomas también aparecen incluyen la falta o aumento del apetito, poca energía, baja autoestima, problemas del estado de ánimo, falta de concentración, labilidad emocional, falta de interés o placer en actividades ordinarias, como pasatiempos o relaciones (Noroña, 2022). Así mismo, se observa un deterioro en el funcionamiento que afecta diversas áreas de la vida cotidiana y, en algunos casos, la ansiedad o síntomas específicos como el consumo excesivo de alcohol pueden predominar, también se señala la variabilidad en los ritmos vitales, con empeoramiento matutino o agravamiento en determinadas estaciones del año (otoño, primavera) (Rozman, (2020).

A continuación, para la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), establece que la depresión, un trastorno mental grave y frecuente, afecta negativamente los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales de quienes la experimentan. Los criterios diagnósticos para la depresión incluyen la presencia de cinco o más síntomas característicos durante un período de al menos dos semanas, como cambios de humor, pérdida de interés, fatigabilidad y pensamientos de muerte. El estado de ánimo depresivo, la pérdida de interés y la fatigabilidad son aspectos clave en la identificación de este trastorno. Además, la depresión puede manifestarse debido a diversos factores, incluida la genética, problemas de salud física y el uso de sustancias. (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013). Bajo este preámbulo, presentaremos los criterios diagnósticos del trastorno de depresión mayor:

Figura 2.

Criterios diagnósticos del trastorno de depresión mayor.

Trastorno de depresión mayor	
Criterios diagnósticos	
A.	<p>Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.</p> <p>Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.) 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación). 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.) 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento). 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
B.	<p>Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p>
C.	<p>El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.</p> <p>Nota: Los Criterios A—C constituyen un episodio de depresión mayor.</p> <p>Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.</p>
D.	<p>El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.</p>
E.	<p>Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaniaco.</p> <p>Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaniaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.</p>

Nota: Adaptado del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [imagen], por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013).

1.3.2.1 Investigaciones previas en la variable depresión. En la siguiente sección, una vez familiarizados con los criterios diagnósticos de los trastornos de depresión, se investiga la prevalencia de la depresión a nivel global, latinoamericano y nacional. Dada la relevancia de esta variable de salud mental, que afecta a un considerable número de individuos, se espera obtener una visión más completa de su impacto significativo en el bienestar emocional y la calidad de vida. A través de la revisión de la literatura existente y la recopilación de datos epidemiológicos, se busca profundizar en la comprensión de la magnitud de este trastorno a nivel mundial y regional.

A nivel Internacional, en Estado Unidos, el 2,8% de los adultos experimentó síntomas graves de depresión, el 4,2% experimentó síntomas moderados y el 11,5% experimentó síntomas leves en las últimas 2 semanas. El porcentaje de adultos que experimentaron algún síntoma de depresión fue mayor entre los de 18 a 29 años (21,0%), seguidos por los de 45 a 64 años (18,4%) y los de 65 años o más (18,4%), y, por último, los que entre 30 y 44 años (16,8%). (Halverson et al., 2023) Asimismo, se estima que 13 de cada 100 personas en Europa están sufriendo, han sufrido o sufrirán de depresión en algún momento de sus vidas, la proporción de mujeres a hombres que sufren de depresión es de más de 2:1 (Estudio Europeo de Epidemiología de Trastornos Mentales [ESEMED], 2007). Además, se ha encontrado que hasta el 20%-25% de los pacientes que acuden a consultas médicas cumplen con los criterios para un diagnóstico de depresión, por lo tanto, la depresión es actualmente la segunda causa de discapacidad en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En el contexto latinoamericano, se ha observado que el 67% de los participantes pertenecientes a instituciones educativas públicas en México experimenta niveles de depresión, según un estudio realizado con una muestra de 211 participantes (Rodríguez et al., 2018). Además, Ocaña y Gavilanes (2022) llevaron a cabo una investigación sobre

depresión en trabajadores universitarios, donde se evidenció que el 57.1% de los 90 participantes encuestados mostró niveles elevados de depresión. Por otro lado, un estudio en Lima, Perú, que contó con 117 participantes, reveló que el 34,78% experimentaba un nivel alto de depresión, mientras que el 45,65% se encontraba en un nivel moderado (Tacca y Tacca, 2019).

En el contexto ecuatoriano, un estudio realizado por Mora et al. (2020) arrojó resultados significativos sobre la prevalencia de la depresión en una muestra de 45 participantes pertenecientes a la ciudad de Quito; los hallazgos revelaron que el 52% de los sujetos se ubicó en una escala de depresión moderada, mientras que solo el 14.5% presentó niveles severos de este trastorno. Por otro lado, en la Ciudad de Duran, en Guayaquil, para (Jurado, 2023) demostró que en 202 participantes el 11.63% obtuvieron niveles de moderado a grave de depresión y un 32.32% obtuvo niveles.

Capítulo dos

Metodología

2.1 Objetivos

Objetivo general

Relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en población adulta del sector sur de la ciudad de Ibarra, Ecuador, durante el año 2024.

Objetivos Específicos

Identificar los rasgos de personalidad presentes en la muestra de estudio en la población del sector sur de la ciudad de Ibarra en el año 2024.

Describir la distribución de la variable de historia de vida en la muestra de estudio en la población del sector sur de la ciudad de Ibarra en el año 2024.

Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo en la población del sector sur de la ciudad de Ibarra en el año 2024.

2.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los rasgos de personalidad presentes en la muestra de estudio en la población del sector sur de la ciudad de Ibarra en el año 2024?

¿Cómo se distribuye la historia de vida en la muestra de estudio en la población del sector sur de la ciudad de Ibarra en el año 2024?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo en la población del sector sur de la ciudad de Ibarra en el año 2024?

2.3 Enfoque, tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, empleado para abordar la pregunta de investigación, mientras que se optó por diseño no experimental ya que implicó la observación de fenómenos en su entorno natural sin la manipulación deliberada de variables. En cuanto al diseño transversal, este evaluó el nivel o estado de una o varias variables en un momento

específico, y el diseño descriptivo se enfocó en la medición o recolección de información sobre las variables de estudio para describir el fenómeno investigado. (Hernández et al., 2014).

2.4 Población y muestra

La población objeto de estudio del presenta trabajo corresponde a participantes de una institución educativa del sector sur de la ciudad de Ibarra, que corresponden a la institución pública en la modalidad presencial.

En lo referente a la muestra, la elección de los trabajadores se efectuó mediante un criterio de accesibilidad casual y no probabilístico. Esta decisión se fundamenta en que la muestra fue obtenida de un lugar disponible y accesible para la investigación, sin la aplicación de un cálculo predefinido (Hernández et al., 2014).

2.4.1 Muestra

La muestra de estudio está compuesta por 72 participantes pertenecientes a una unidad educativa pública. Con las siguientes características demográficas, véase en la tabla 1.

Tabla 1.

Características sociodemográficas.

		N	%		
Género	Masculino	22	30.6		
	Femenino	50	69.4		
	Otro	0	0		
Estado civil	Soltero/a	31	43.1		
	Casado/unión libre	31	43.1		
	Viudo/a	3	4.2		
	Divorciado/a	7	9.7		
Tipo de trabajo	No aplica	11	15.3		
	Tiempo completo	43	59.7		
	Tiempo parcial	18	25.0		
		M	Máx.	Min.	DT
Edad		35	65	19	11
Experiencia laboral		11	50	0	10

Horas de trabajo por día	8	24	0	4
--------------------------	---	----	---	---

Tras la depuración de la muestra, la muestra fue de 72 participantes, predominando el género femenino, la mayoría de los individuos en estado civil se encuentra soltero o casado/unión libre, con una media de edad de 35 años, trabajando mayormente en tiempo completo con un gozo de experiencia laboral.

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.
- No firmar el consentimiento informado.

2.5 Instrumentos de recogida de información

Cuestionario Sociodemográfico

Este cuestionario está diseñado con 18 ítems para recopilar datos sociodemográficos de los profesionales. Incluye la identificación de características como género, edad, nacionalidad, ubicación geográfica, área de trabajo, estado civil, número de hijos y salario. Asimismo, aborda aspectos laborales como profesión, nivel educativo, años de experiencia, tipo de institución, tipo de contrato, horas laborales diarias y el suministro de recursos por parte de la institución, entre otros aspectos relevantes (Quiñones, 2022).

Inventario de Personalidad de diez elementos (TIPI 10)

Herramienta creada por Daniel Goleman en 1995, es una herramienta destinada a evaluar el perfil de personalidad de un individuo, fundamentada en la noción de que existen diez tipos distintos de personalidad, cada uno representando un acto o modo de ser humano, esta escala abarca diversas dimensiones de la vida emocional e interpersonal (Grinhauz, 2015). Los diez tipos incluyen aspectos como el conocimiento, la inteligencia emocional, la

motivación, las habilidades sociales, la creatividad, la autodisciplina, la empatía, el liderazgo, la rivalidad y el escepticismo. La evaluación de estos elementos proporciona una comprensión detallada de las fortalezas y debilidades de un individuo en diversas áreas, permitiendo su aplicación en contextos laborales, educativos y clínicos para analizar y comprender el inventario de personalidad de manera integral; cabe destacar que cada persona posee un nivel único en cada dimensión, reflejando la diversidad de habilidades y capacidades entre individuos (Gutiérrez, 2011).

Historia de vida: K-SF-42

La herramienta fue desarrollada por Figueredo et al. (2017), consiste en un cuestionario autoadministrado compuesto por 42 ítems, su finalidad es evaluar los indicadores cognitivos y conductuales asociados a las estrategias de historia de vida (Ayala & Milisenda, 2021). El formato de evaluación utiliza una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta, que van desde fuertemente en desacuerdo hasta fuertemente de acuerdo. Puntuaciones más altas indican estrategias de vida K o más lentas, mientras que puntuaciones más bajas sugieren estrategias R o más inmediatas (Figueredo et al., 2017).

Cuestionario de Esquemas de Young BRIEF A

Son patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales que se desarrollan durante la infancia y la adolescencia como resultado de experiencias adversas, y que persisten en la edad adulta. Estos esquemas son parte de la Terapia de Esquemas, un enfoque de psicoterapia desarrollado por Jeffrey Young y ha demostrado que estos esquemas están relacionados con una variedad de trastornos psicológicos y comportamentales en la vida adulta, y se consideran un objetivo importante en la psicoterapia para promover el cambio y el bienestar emocional (Munguía, 2023).

Existen diferentes versiones, el instrumento implementado en esta investigación es la versión abreviada (YSQ-S3). Esta versión se conoce como BRIEF A, se utiliza para evaluar de manera más rápida y eficiente los esquemas desadaptativos tempranos. La evaluación se realiza a través de un autoinforme en el que los individuos responden a una serie de

afirmaciones basadas en una escala Likert y las respuestas se utilizan para identificar los esquemas desadaptativos tempranos predominantes en el individuo (Quiñones et al., 2018).

Patient Health Questionnaire PHQ-4

Es un cuestionario breve que se utiliza para evaluar la presencia y gravedad de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes (Kroenke, 2010). Fue desarrollado por Kroenke y Spitzer en 2003. El PHQ-4 consta de cuatro preguntas, dos para evaluar la presencia de síntomas de depresión y dos para evaluar la presencia de síntomas de ansiedad. Las preguntas se responden en una escala de 0 a 3, donde 0 significa nada en absoluto y 3 significa casi todos los días. La puntuación total del cuestionario oscila entre 0 y 12, siendo una puntuación más alta indicativa de una mayor gravedad de los síntomas. El PHQ-4 es una herramienta útil para la detección temprana de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes y puede ser utilizado en diversos entornos clínicos, incluyendo atención primaria, atención de urgencias y atención psiquiátrica (Löwe, 2010).

2.6 Procedimiento

En esta sección se detalla el proceso secuencial de revisión de la literatura para redacción del marco teórico, proceso de datos y análisis de los mismos.

Fase 1: Revisión de la literatura para la construcción del marco teórico

En la etapa inicial de la investigación, se llevó una revisión meticulosa de la literatura con el objetivo de construir un marco teórico. Este proceso se realizó con un enfoque sistemático, haciendo uso de diversas plataformas académicas ampliamente reconocidas, tales como Google Académico, Dialnet, y Scopus. La búsqueda se orientó a la obtención de información actualizada y pertinente, abordando temas como personalidad, el modelo de los cinco factores de personalidad (Big Five), factores de personalidad, historia de vida, y variables relacionadas con la salud mental, como ansiedad y depresión. Además de las mencionadas plataformas, se exploraron otras fuentes relevantes y especializadas en el campo para asegurar una recopilación integral de conocimientos. Se dio prioridad a la inclusión de investigaciones recientes, preferentemente publicadas en revistas científicas con

al menos cinco años de relevancia, con el propósito de establecer una base teórica sólida y actualizada respaldada por la evidencia científica más reciente.

Fase 2: Proceso de recolección de datos

En la segunda fase, se orientó hacia la recopilación de datos, focalizándose en una institución educativa ubicada en el sector sur de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, con carácter público. Para obtener acceso a los datos, se siguió un protocolo formal que incluyó la presentación de una carta de autorización de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), permitiendo así recopilar información de los participantes en la institución. Luego de recibir la aprobación, se llevó a cabo una explicación presencial sobre la relevancia del estudio a los participantes en grupos previamente coordinados con el departamento de talento humano. Durante estas sesiones informativas, se implementaron varios instrumentos de recogida de datos, tales como el cuestionario Ad Hoc sociodemográfico, el inventario de Personalidad de diez elementos (TIPI 10), Historia de vida: K-SF-42, cuestionario de Esquemas de Young BRIEF A, y el Patient Health Questionnaire PHQ-4. Cabe destacar que se brindó una detallada explicación sobre la información que debían proporcionar en cada uno de los instrumentos, tomando un tiempo de 4 meses la recolección de datos para la investigación.

Fase 3: Análisis de la base de datos

En la tercera fase, se procedió a depurar la base de datos y llevar a cabo los análisis pertinentes utilizando el software estadístico Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Para las variables cuantitativas, se realizaron análisis descriptivos utilizando medias y desviaciones típicas, mientras que para las variables nominales se emplearon frecuencias y porcentajes con el objetivo de resumir la muestra. Para abordar el análisis de correlación, se optó por el método del coeficiente de correlación de Pearson, estableciendo un nivel de significancia de 0,05. Este enfoque estadístico permitió obtener una comprensión detallada

de las relaciones entre las variables estudiadas y contribuyó a la interpretación precisa de los resultados.

Capítulo tres

Análisis y discusión de resultados

3.1 Análisis de resultados

En esta sección, se presentarán los resultados obtenidos a partir de la aplicación de diversos instrumentos de investigación, los cuales reflejan la situación actual de cada encuestado. En consecuencia, se presentará los resultados de la aplicación de los rasgos de personalidad, mismos que proporcionan información referente a la evaluación de los cinco grandes (Big Five):

Tabla 2.

Rasgos de personalidad de la muestra.

	M	Máx.	Mín.	DT
Extroversión	10.94	14.00	2.00	2.63
Afabilidad	10.61	14.00	2.00	2.53
Responsabilidad	8.29	13.00	4.00	1.52
Estabilidad emocional	8.76	14.00	2.00	2.36
Apertura a la experiencia	8.93	13.00	3.00	2.22

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

En referencia a la Tabla 2, que analiza los cinco rasgos de personalidad, se destacan dos específicamente: extroversión y afabilidad. El rasgo de extroversión tiene la media más alta, con un puntaje de 10.94 ($DT=2.63$). Esto indica que los participantes valoran aspectos como la locuacidad, sociabilidad, asertividad y la actividad en su vida diaria. Por otro lado, el rasgo de responsabilidad, con un valor de 8.29 ($DT=1.52$), es el más bajo entre los rasgos analizados. Esto sugiere que los participantes pueden enfrentar ciertos desafíos en áreas como la organización, la puntualidad y el cumplimiento de metas.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de varios instrumentos, incluyendo el K-SF-42 para la Historia de Vida, la evaluación de la salud mental según el sexo, y la relación entre la personalidad y la salud mental. La tabla detalla los hallazgos obtenidos:

Tabla 3.*Distribución de variables psicosociales.*

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de Vida	3.70	7.00	1.00	1.39

En la tabla 3, respecto a historia de vida se dan a conocer los siguientes resultados, media de 3.70 ($DT=1.39$), cuya interpretación demuestra una historia de vida rápida, lo que significa que sus acciones radican en lo que hicieron, aprendieron y crearon con anterioridad, marcado notoriamente su personalidad.

Tabla 4.*Salud mental según el sexo.*

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	2.05	6.00	0	1.66	1.86	6.00	0	1.66
Depresión	2.00	6.00	0	1.36	1.64	4.00	0	1.36

En la tabla 4, se describe el nivel de depresión y ansiedad por género, se identifica una media de ansiedad: masculino 2.05 ($DT=1.66$), femenino 1.86 ($DT=1.66$); en la media de depresión: masculino 2.00 ($DT=1.36$), femenino 1.64 ($DT=1.36$), evidenciando mayor presencia de estas variables de salud mental en hombres.

Finalmente, en la tabla 5, se muestra como los rasgos de personalidad, en sus cinco dimensiones (Big Five), se correlacionan con la ansiedad y depresión, diferenciando las dos variables objeto de estudio, las cuales, se distinguen por su dependencia e independencia.

Tabla 5.*Relación de la personalidad y salud mental.*

	Ansiedad	Depresión
Extroversión	-0.064	-0.124
Afabilidad	-0.102	-0.182
Responsabilidad	0.264*	0.241*
Estabilidad emocional	0.130	0.026
Apertura	0.336**	0.240*

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

En la Tabla 5, en la variable ansiedad se describe una correlación positiva débil y estadísticamente significativa con los rasgos de: apertura ($r: 0.336$; $p < 0.01$) y responsabilidad ($r: 0.264$; $p < 0.05$). Por otro lado, en la variable depresión se tiene una correlación positiva débil y estadísticamente significativa, con los siguientes rasgos: responsabilidad ($r: 0.241$; $p < 0.05$) y apertura ($r: 0.241$; $p < 0.05$). Estos valores muestran que, a mayor presencia de rasgos de personalidad como la responsabilidad y la apertura a la experiencia, mayor presencia de niveles de ansiedad y depresión.

3.2 Discusión de resultados

A nivel mundial, los trastornos de salud mental se han transformado en un grave problema de salud pública, cada vez más frecuente y difícil de controlar. Los rasgos de personalidad juegan un papel crucial en la aparición de enfermedades como la ansiedad y la depresión, llegando a convertirse en un desafío continuo para quienes los sufren (Calvo, 2020). A través de los datos obtenidos mediante los instrumentos de diagnóstico utilizados en la actual investigación, se describe la relación entre salud mental y personalidad en la población objeto de este estudio.

Por lo tanto, respecto a los rasgos de personalidad, se determina que existe un mayor predominio en el rasgo de extroversión, que se ubica con una media elevada de 10.94, lo que permite correlacionar los resultados con la investigación de Morán et al. (2017) quien demostró en una muestra de 378 participantes con niveles alto de extroversión, destacando a sus participantes por una personalidad resiliente de características de afectividad positiva, influyendo directamente en su calidad de vida. En la misma línea, en el estudio de Díaz et al. (2023) en una población de 674 participantes se reportó una media de 8.82 en el rasgo de extroversión, demostrando que está presente en personas con alta apertura a nuevas experiencias, niveles altos de apoyo social y lazos sociales más amplios.

En contraste, el rasgo de responsabilidad obtuvo la media más baja con un valor de 8.29, resultados similares se observaron en el estudio de Torres et al. (2021), en el cual una población de 116 personas presentó una media de 7.7, asociada a la edad, se encontró que una población de mayor edad exhibe niveles más altos de responsabilidad, lo cual concuerda con lo descrito por Allen et al. (2015), quienes demostraron en una muestra de 11.133 participantes una media alta en el rasgo de responsabilidad, atribuida a su edad adulta.

Por consiguiente, respecto a los rasgos de personalidad, se encontraron valores dentro de los aceptados. Esto se debe a que la población estudiada en esta investigación se encuentra en una media de 35 años, lo que sugiere que estos individuos están en un ámbito personal y profesional en el cual los rasgos de personalidad, como la extroversión y la responsabilidad, se manifiestan de manera significativa y son influenciados por sus experiencias de vida y contextos sociales.

Con respecto a la distribución de variables psicosociales asociada a la salud mental de los individuos se obtuvo valores altos en la variable de historia de vida con una media de 3.70, lo que indica que usan estrategias de historia de vida rápida que se correlaciona con el estudio de Kawamoto (2022) en una muestra de 1440 se obtuvo que una vida rápida se relaciono negativamente con niveles significativos con ansiedad, evitación social. En la misma línea para Manson (2020) en una población de 1037 participantes demostró que una historia de vida lenta tiene influencia en una madurez tardía, desinhibidos, reproducción temprana, menor inversión parenteral.

En relación con el análisis de salud mental según el sexo, en la variable de ansiedad se obtuvo una media en mujeres de 1,86, mientras que en hombres de 2,05; siendo más alto en el sexo masculino. En comparación con un estudio realizado por Hermosa et al. (2021) en Guayaquil, que incluyó a 766 personas (64,23% mujeres y 35,77% hombres), se encontró que el sexo femenino presentó más síntomas relacionados con la ansiedad. Por lo contrario, en el estudio de Gaibor y Moreta (2020) en una muestra de 288 participantes de la ciudad de Ambato, reportaron una media de 4,94 para mujeres y 5,14 para hombres en niveles de ansiedad, siendo la puntuación mayor en el grupo masculino.

Por otro lado, en la variable depresión, se encontró que la media para hombres de 2 mientras para mujeres 1,64; predominado en el género masculino. Estos resultados comparados con el estudio realizado por Prieto (2020) en una muestra de 565 participantes en la ciudad de Lima, Perú mostrando que para hombres fue de 2.38 y mujeres 2.92. Asimismo, para Martínez (2024) en la ciudad de Macas con una muestra de 100 participantes se encontró la prevalencia de la variable depresión del 555 con predominio en el sexo femenino.

En comparación con nuestros resultados, se evidencia un predominio de la ansiedad y la depresión en el sexo masculino, lo cual discrepa de varios estudios que indican una mayor prevalencia de estos trastornos en mujeres. Esta discrepancia puede deberse a varios factores multifactoriales, como los hereditarios, biológicos, ambientales y psicológicos. Por lo tanto, se debe tener en cuenta que estos resultados pueden estar vinculados con que los hombres experimentan y reportan la ansiedad y depresión de manera diferente debido a expectativas sociales y estigmas asociados con la expresión de emociones. Además, los factores ambientales y psicológicos, como el estrés laboral y las presiones sociales para cumplir ciertos roles de género, también pueden contribuir a la mayor prevalencia de estos trastornos en hombres en nuestro estudio.

En cuanto a la relación entre personalidad y salud mental, se encontró una correlación positiva débil pero estadísticamente significativa entre las variables de ansiedad y depresión con ciertos rasgos de personalidad. Específicamente, se observó una correlación entre la apertura ($r = 0.336$; $p < 0.01$) y la ansiedad, así como entre la responsabilidad ($r = 0.241$; $p < 0.05$) y la depresión. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Sainz (2018), quien, en una muestra de 50 participantes, encontró una correlación significativa y positiva entre los rasgos de personalidad de apertura y responsabilidad con los rasgos de motivación y logro relacionados con ansiedad y depresión. De manera similar, otros estudios han encontrado correlaciones positivas entre los niveles de ansiedad y depresión y ciertos rasgos de personalidad, sugiriendo que personas extrovertidas, debido a sus características impulsivas, pueden experimentar mayor inestabilidad emocional. Esta inestabilidad puede resultar de la

incapacidad de asimilar adecuadamente sus deseos o expectativas, llevándolos a la frustración (Moreno, 2019; Carrera, 2022).

Finalmente, la salud mental se ha convertido en un desafío crítico de salud pública a nivel global, con una prevalencia creciente y difícil de controlar. Los rasgos de personalidad, como la extroversión y la responsabilidad, desempeñan un papel significativo en la aparición de patologías como la ansiedad y la depresión, lo que se ha evidenciado en esta investigación y en estudios previos. La correlación entre altos niveles de extroversión y mejor calidad de vida subraya la importancia de este rasgo en el bienestar psicológico. Por otro lado, la menor media en responsabilidad observada se alinea con estudios que indican una menor responsabilidad en poblaciones más jóvenes. La prevalencia de ansiedad y depresión en hombres, contraria a estudios que señalan una mayor incidencia en mujeres, sugiere la influencia de factores multifactoriales como expectativas sociales y estigmas asociados con la expresión emocional en hombres. Estos hallazgos resaltan la necesidad de enfoques personalizados y contextualizados en la intervención de salud mental, considerando las particularidades de cada grupo demográfico y sus experiencias de vida.

Conclusiones

El análisis de los rasgos de personalidad reveló que la extroversión es el rasgo más predominante entre los participantes, con una media de 10.94, indicando altos niveles de sociabilidad, asertividad y actividad diaria, caracterizados por buscar y disfrutar de la interacción social, así como a mostrarse más seguros y enérgicos en su vida cotidiana. En contraste, el rasgo de responsabilidad presentó la media más baja (8.29), sugiriendo desafíos en la organización, puntualidad y cumplimiento de metas, lo que podría afectar su rendimiento en áreas como el trabajo y los estudios.

Los resultados de la variable de historia de vida mostraron una media de 3.70, lo que sugiere que las acciones y decisiones de los participantes están marcadamente influenciadas por sus experiencias pasadas. Esto destaca la importancia de la historia personal en la formación de la personalidad y comportamientos actuales.

Respecto a los niveles de salud mental (ansiedad y depresión) entre los géneros, con una prevalencia mayor en sexo masculino, este hallazgo sugiere la posible influencia de diversos factores, como las expectativas sociales tradicionales que pueden imponer cargas emocionales adicionales al género masculino y asimismo, podría reflejar diferencias en la expresión y manejo emocional entre géneros.

La relación de la personalidad con la salud mental indica que las personas con altos niveles de responsabilidad y apertura pueden ser más propensas a experimentar ansiedad y depresión; esta relación puede deberse a que individuos con alto sentido de responsabilidad podrían sentir mayor presión y estrés, lo cual puede desencadenar síntomas de ansiedad y depresión. Por otro lado, personas con alta apertura a la experiencia pueden ser más sensibles a estímulos externos, lo que podría aumentar su vulnerabilidad a estos trastornos mentales.

Recomendaciones

Respecto a los rasgos de personalidad, considerando la alta predominancia de extroversión y la baja puntuación en responsabilidad, se sugiere enfocarse en programas de desarrollo personal que fomenten habilidades de organización y gestión del tiempo para aquellos con rasgos menos responsables. Además, programas que promuevan un equilibrio saludable entre la interacción social y la autodisciplina podrían beneficiar a individuos con altos niveles de extroversión.

Con relación a la distribución de variables psicosociales, a lo que se refiere a historia de vida, una vida rápida está dada por acciones y decisiones de los participantes influenciados por experiencias pasadas, se recomienda integrar en los programas de intervención psicológica sesiones que permitan explorar y reflexionar sobre estas experiencias. Esto podría ayudar a los individuos a comprender mejor las raíces de sus comportamientos actuales y facilitar el desarrollo de estrategias de afrontamiento más efectivas.

Por otro lado, dado la mayor prevalencia de ansiedad y depresión en hombres, se sugiere desarrollar programas de salud mental específicamente orientados a abordar las necesidades emocionales y sociales de los hombres. Estos programas podrían incluir educación sobre expresión emocional saludable, técnicas de manejo del estrés y promoción de redes de apoyo que respeten y comprendan las diferencias en la forma en que los hombres enfrentan y procesan sus emociones.

Se recomienda implementar programas de intervención y prevención como la técnica mindfulness, entrenamiento en habilidades de afrontamiento y estrategias de resiliencia, enfocados en el manejo del estrés y la regulación emocional, especialmente dirigidos a individuos con altos niveles de responsabilidad y apertura para ayudar a estas personas a manejar mejor las presiones y desafíos que enfrentan en su vida diaria.

Referencias

- Asparrin Pezua, E. M., y Cabrera Huacaychuco, M. A. (2022). Temperamento y niveles de ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022. *Universidad Continental*. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12425>
- Ayala, J. F., y Milisenda, I. D. C. (2021). Variables Psicológicas Asociadas a la Inteligencia de Cortejo en Adultos Paraguayos. *ResearchGate*. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2021.18.514>
- Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (2008). Personality Disorders. En *The Medical Basis of Psychiatry* (pp. 471–483). *Humana Press*. https://doi.org/10.1007/978-1-59745-252-6_28
- Del Pilar Méndez-Sánchez, M., Peñaloza-Gómez, R., y García-Méndez, M. (2021). Relaciones Interpersonales En Medios Virtuales, Personalidad Y Ansiedad Estado-Rasgo En Adolescentes. *African journal of rhetoric*, 21(2), 29–43. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.537>
- Del Valle, M., Zamora, E. V., Khalil, Y., y Altamirano, M. (2020). Rasgos de personalidad y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psicodebate*, 20(1), 56–67. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2451-66002020000100004&script=sci_arttext
- Díaz Kuaik, I. (2020). Evidencias de validez estructural y fiabilidad de la Escala Multidimensional de Ansiedad. *Revista de Psicología*, 064. <https://doi.org/10.24215/2422572xe064>
- Díaz Rivera, P. E., Cruz Torres, C. E., Martín del Campo Ríos, J., y Duarte Barroso, J. J. (2023). Validación de la Escala Corta de Empatía (ECE) para población mexicana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 41(2), 1–19. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.12026>

- Figueredo, A., Vasquez, G., Brumbach, B., Schneider, S., Sefcek, J., Tal, I., Hill, D., Wenner, C., & Jacobs, W. (2006). Consilience and Life History Theory: From genes to brain to reproductive strategy. *Developmental Review*, 26(2), 243–275. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2006.02.002>
- Gaytán-Fernández, S., Barragán-Hervella, R. G., Quiroz-Williams, J., Ceballos-Juárez, A., y Pacheco-Santiago, U. (2021). Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. *Investigación en educación médica*, 10(38), 32–41. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.20335>
- Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. In I. Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt, & F. Ostendorf (Eds.), *Personality Psychology in Europe*, Vol. 7 (pp. 7-28). Tilburg, The Netherlands: Tilburg University Press.
- Gómez-Núñez, M. I., y Cano-Muñoz, M. Á. (2020). Inteligencia emocional y personalidad: predicción de los niveles de ansiedad en alumnos del Grado en Educación Infantil y Educación Primaria. *Revista electronica de investigacion psicoeducativa*, 18(50), 101–120. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v18i50.2595>
- Grinhauz, A. S. (2015). El estudio de las fortalezas del carácter en niños: Relaciones con el bienestar psicológico, la deseabilidad social y la personalidad. <https://www.semanticscholar.org/paper/El-estudio-de-las-fortalezas-del-cara%CC%81cter-en-con-y-Grinhauz/1658adfad1c70b13435f417586d29770a7151792>
- Gutiérrez, O. (2011). Estrategias de pensamiento constructivo en estudiantes universitarios. https://www.semanticscholar.org/paper/Estrategias-de-pensamiento-constructivo-en*-of-in-Guti%C3%A9rrez-Becerra/41ad10cc59870f57a4eb6973ec013f6b01641b0f
- Hofstee, W. K. B., de Raad, B., & Goldberg, L. R. (1992). Integration of the Big Five and circumplex approaches to trait structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 146-163.

- Hoyos, M. L. (2020). Los modelos dimensionales de la personalidad y su importancia en la psicología de la salud. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 12(2), 26-30.
- Johnson, J. A. (2017). Big-Five model. In V. Zeigler-Hill, T.K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (1-16). *New York: Springer*.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1212-1
- Jurado, S. a. H. (2023). Síndrome de burnout, depresión e inteligencia emocional en el personal de salud de un hospital de la ciudad de Durán (Ecuador).
<https://doi.org/10.14201/gredos.152730>
- Kawamoto, T., Kiire, S., Zambrano, R., Peñaherrera-Aguirre, M., & Figueredo, A. J. (2022). Development and validation of a Japanese translation of the K-SF-42. *PloS One*, 17(9), e0274217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274217>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *General hospital psychiatry*, 32(4), 345-359.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20633738/>
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., ... & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of affective disorders*, 122(1-2), 86-95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19616305/>
- Lucero, E. R., Pin, L. G., & Hernández, M. P. (2020). Características vocacionales y comportamiento social de la Generación Z. Caso El Triunfo, Ecuador. *MASKANA*, 11(1), 26–32.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7509923>
- Manson, J. H. (2020). Is narcissism a slow life history strategy indicator: The answer depends on the LHS instrument. *Evolutionary Psychology: An International Journal of Evolutionary Approaches to Psychology and Behavior*, 18(3), 147470492094623.
<https://doi.org/10.1177/1474704920946236>

- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1992). Discriminant validity of the NEO-PIR facet scales. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 229-237.
- Norman, W. T. (1963). Toward an adequate taxonomy of personality attributes: replicated factor structure in peer nomination personality ratings. *Journal of Abnormal & Social Psychology*, 66, 574-583. Norman, W. T. (1963). Toward an adequate taxonomy of personality attributes: Replicated factor structure in peer nomination personality ratings. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66(6), 574–583. <https://doi.org/10.1037/h0040291>
- Macías Reyes, R. (2020). Historia de vida. Reflexiones teóricas y metodológicas desde la práctica en la maestría en desarrollo cultural comunitario. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692398>
- Méndez, M. G., Del Pilar Sánchez, M., Gómez, R. P., y Aragón, S. R. (2021). Rasgos de Personalidad y Depresión, Predictores de Ansiedad Rasgo-Estado en Madres. *Acta De Investigación Psicológica*, 11(3), 65–77. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.3.393>
- Pazos, D. a. S. (2021). Niveles de ansiedad-rasgo en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572868251009/html/>
- Portela-Pino, I., y Domínguez-Rodríguez, V. (2023). Ansiedad-rasgo en adolescentes: niveles y diferencias en función de la práctica de ejercicio físico. *ResearchGate*. <https://doi.org/10.17979/reipe.2023.10.2.9903>
- Quiñones, Á., Ramírez, P., Cid, J., Melipillán, R., Ugarte, C., y Florenzano, R. (2018). Cuestionario de esquemas de Young CEY-S3: Propiedades psicométricas en una muestra chilena mixta. *Terapia Psicológica*, 36(3), 144–155. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082018000300144>
- Quiñones, J. L. P., Montalvo, A. T. G., Chamilco, P. V. C., y Alomía, E. R. E. (2022). Glosario de instrumentos psicológicos: definición de 14 instrumentos más utilizados en

psicología. *PsiqueMag*, 11(1), 28-41.

<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/278>

Rubio, N. M. (2020, diciembre 22). Modelo del triple sistema de respuesta: qué es, partes y características. *PymOrganization*. <https://psicologiaymente.com/clinica/triple-sistema-respuesta>

Sear, R. (2020). Do human 'life history strategies' exist? *Evolution and Human Behavior*, 41(6), 513–526. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2020.09.004>.

Stearns, S. C. (1976). Life-History Tactics: A Review of the Ideas. *The Quarterly Review of Biology*, 51(1), 3–47. <http://www.jstor.org/stable/2825234>

Torres de Olazábal, G. E., Manfre, C., Sánchez, R. O., & Del Valle, M. V. (2021). Rasgos de personalidad en judokas senior y diferencias con población general. *Revista Investigación de Psicología*, 26, 27–49. <https://doi.org/10.53287/wtvc8143ci23f>

Tupes, E. C. and Christal, R. E. (1961/1992). Recurrent personality factors based on trait ratings (USAF ASD Tech. Rep. No. 61-97). Aeronautical Systems Division, Personnel Laboratory: Lackland Air Force Base, TX. Reprinted as Tupes, E. C., & Christal, R. E. (1992). Recurrent personality factors based on trait ratings. *Journal of Personality*, 60, 225-251. Tupes, E. C., & Christal, R. E. (1992). Recurrent personality factors based on trait ratings. *Journal of Personality*, 60(2), 225–251. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00973.x>

Apéndice

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información General

Estimado/a,

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

¿Quiénes participarán en el estudio?

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

Procedimientos del estudio

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

Beneficios de su participación:

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

Riesgos y molestias:

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

Confidencialidad de los datos:

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

Participación voluntaria:

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

Sus respuestas serán CONFIDENCIALES y NUNCA podrán vincularse con usted.

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

He leído y acepto.

Acepto _____

No acepto _____

Cuestionario sociodemográfico

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

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

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

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

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

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.

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 encuentre con una mala situación, hago lo que puedo para sacar lo mejor de ella						

2. _____	Cuando me encuentro en problemas, no me rindo hasta que los resuelvo.
3. _____	Me doy cuenta que generalmente aprendo algo valioso de una situación difícil.
4. _____	Cuando me enfrento con una mala situación, esto me ayuda a encontrar una manera diferente de ver las cosas.
5. _____	Aunque todas las cosas parecen ir mal, puedo usualmente encontrar un lado bueno.
6. _____	Puedo encontrar algo positivo hasta en las peores situaciones.
7. _____	Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis parientes
8. _____	Contribuyo con una gran cantidad de recursos para el bienestar económico y general de mis parientes consanguíneos (no políticos).
9. _____	Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis conocidos (tales como vecinos o gente de la iglesia).
10. _____	En estos días he contribuido mucho para el bienestar general y económico de mis amigos
11. _____	Paso una gran cantidad de tiempo por mes realizando trabajo voluntario en una escuela u otra institución juvenil.
12. _____	Frecuentemente contribuyo con cualquier otra organización, causa o caridad
13. _____	Soy una persona muy religiosa.
14. _____	La religión es importante en mi vida.
15. _____	La espiritualidad es importante en mi vida.
16. _____	Me identifico cercanamente como miembro de mi grupo religioso.
17. _____	Frecuentemente asisto a servicios religiosos o espirituales
18. _____	Cuando tengo que realizar decisiones en mi vida cotidiana, frecuentemente me pregunto a mí mismo que es lo que debo hacer de acuerdo con mis creencias religiosas o espirituales.
19. _____	Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como me intereso yo por ella.
20. _____	Prefiero no mostrar a mi novio (a) cómo me siento por dentro.
21. _____	Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco las distancias con él/ella.
22. _____	A menudo quiero vincularme totalmente con mi pareja, pero me doy cuenta que esto a veces le asusta.
23. _____	Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja.
24. _____	Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.

Por favor, describe cuales 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.

<i>Nunca</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Un poco</i>	<i>Mucho</i>
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.

BRIEF A (Impulsividad)

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

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

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

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

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

PHQ 4 (Ansiedad-Depresión)

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

1 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas te has sentido nervioso, ansioso o al límite?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
2 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas te has sentido incapaz de parar o controlar tus preocupaciones?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día

3 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas has sentido poco interés o placer al hacer cosas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
4 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas te has sentido decaído, deprimido o desesperanzado?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día