



UTPL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

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

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana en la ciudad de Manta, provincia de Manabí

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICÓLOGIA

Autor: Palma Macías, Nidia América

Director: Torres Montesinos, Claudia

MANTA

2024



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2024

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Loja, 30 de agosto 2024

Magister

David Mauricio Ortega Jiménez

Director de la carrera de Psicología

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y de salud mental de la población adulta ecuatoriana en la ciudad de Manta, realizado por Nidia América Palma Macías, 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,

Torres Montesinos Claudia, Dra.

1104097819

ctorres@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Nidia América Palma Macías, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Titulación denominado: Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana en la ciudad de Manta, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Marco teórico, Metodología y Análisis de resultado y Discusión, siendo Claudia Torres Montesinos, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo. Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autora, 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.

Nidia América Palma Macías
C.I.: 130692685-6
alientodelcielo22@gmail.com

Dedicatoria

Dedico este trabajo de tesis a Dios y a mis padres. A Dios Todopoderoso, por su infinita gracia y sabiduría, que han sido la luz guía en este camino académico. A la memoria de mi padre, como fuente inagotable de inspiración y enseñanzas, su legado de perseverancia y superación ha sido fundamental en la consecución de este logro. A mi madre, cuya presencia, amor incondicional y apoyo inquebrantable han sido pilares esenciales en mi formación personal y académica. Su ejemplo de fortaleza y dedicación ha sido crucial en la culminación de esta etapa.

Agradecimiento

Expreso mi más profunda gratitud primeramente a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, quien ha sido mi guía constante a lo largo de este arduo camino académico. Agradezco a mis padres, especialmente a mi padre, quien, a pesar de su ausencia física, sigue siendo una fuente inagotable de inspiración, quien junto con mi madre me enseñaron sobre perseverancia y superación, esto ha sido fundamental para la culminación de este trabajo. Así mismo, mi sincero reconocimiento a mi familia, cuyo apoyo incondicional y comprensión han sido pilares esenciales durante este proceso de investigación. Agradezco profundamente a mi tutor y directora de tesis, por la experticia, orientación académica y valiosos aportes, que han enriquecido significativamente este estudio. También, a la UTPL, sus autoridades y cuerpo docente, expreso mi gratitud por proporcionar el entorno académico y los recursos necesarios para el desarrollo de esta tesis. Y finalmente, hago extensivo mi agradecimiento a todas aquellas personas que, de diversas maneras, han contribuido a la realización de este trabajo de investigación.

Índice de Contenidos

Carátula	I
Aprobación del director del Trabajo de Titulación	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento.....	V
Índice de Contenidos.....	VI
Resumen	1
Introducción	3
Capítulo Uno	6
Marco teórico	6
1.1 Personalidad	6
1.1.1 Modelo de los cinco factores de personalidad (Big Five).....	8
1.1.2 Factores de personalidad	9
1.2 Historia de vida como variable psicosocial	15
1.2.1 Historia de vida.....	15
1.3 Salud mental relacionada con la personalidad.....	18
1.3.1 Ansiedad	19
1.3.2 Depresión.....	25
Capítulo Dos.....	30
Metodología	30
2.1 Objetivos	30
2.2 Preguntas de investigación	30
2.3 Enfoque, tipo y diseño de investigación.....	31
2.4 Población y muestra de estudio	32
2.4.1 Muestra participante.....	33
2.5 Instrumento de recogida de información.....	33
2.6 Procedimiento.....	37
Capítulo Tres.....	40
Análisis de resultado y discusión	40
3.1 Análisis de resultado.....	40
3.2 Discusión	42
Conclusiones	48
Recomendaciones	50

Referencias	53
Apéndice	60
Apéndice A - Consentimiento informado.....	60
Apéndice B – Instrumentos para recogida de información	61

Índice de Tablas

Tabla 1. Resumen de la clasificación de los trastornos de la ansiedad por la DMS-5.....	21
Tabla 2. Resumen de la clasificación de los trastornos de la Ansiedad por CIE-10	23
Tabla 3. Resumen de la clasificación de los trastornos de la depresión DMS-5	26
Tabla 4. Resumen de la clasificación de los trastornos de la depresión por CIE-10	27
Tabla 5. Datos demográficos de la muestra de estudio	39
Tabla 6. Rasgos de personalidad de la muestra.....	40
Tabla 7. Distribución de variables psicosociales.....	40
Tabla 8. Salud mental según el sexo.....	41
Tabla 9. Relación de la personalidad y salud mental.....	41

Resumen

Los rasgos de la personalidad pueden estar relacionados con la salud mental en cuanto a la depresión y ansiedad. El estudio de estas variables permite identificar rasgos que pueden predisponer estos trastornos y desarrollar intervenciones preventivas o primarias. El objetivo fue relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en población adulta ecuatoriana. La metodología utilizada en la presente investigación tiene características descriptivas, transversales y correlacionales, para la cual se encuestó a 75 personas adultas de la ciudad de Manta, Manabí. Se pidió el consentimiento informado, se aplicaron los siguientes instrumentos psicológicos online: Cuestionario Sociodemográfico, Tipi 10, K-SF-42, Cuestionario de Esquemas de Young BRIEF A y PHQ-4. Los resultados y principal conclusión establecen que la población de estudio tiene rasgos de personalidad homogéneos, historia de vida rápida, niveles de ansiedad y depresión relativamente bajos, para hombres y mujeres, aunque las mujeres experimentan niveles de ansiedad ligeramente más altos que los hombres. La extroversión y la estabilidad emocional correlacionan negativamente a la ansiedad, provocando menos ansiedad, y la apertura a la experiencia es más propensa a la depresión.

Palabras claves: personalidad, salud mental, variables psicosociales

Abstract

Personality traits may be related to mental health in terms of depression and anxiety. The study of these variables allows for the identification of traits that may predispose individuals to these disorders and the development of preventive or primary interventions. The objective was to relate personality traits to mental health indicators in the Ecuadorian adult population. The methodology used in this research has descriptive, cross-sectional, and correlational characteristics, for which 75 adults from the city of Manta, Manabí were surveyed. Informed consent was requested, and the following online psychological instruments were applied:

Sociodemographic Questionnaire, Tipi 10, K-SF-42, Young Schema Questionnaire BRIEF A, and PHQ-4. The results and main conclusion establish that the study population has homogeneous personality traits, a fast life history, relatively low levels of anxiety and depression for both men and women, although women experience slightly higher levels of anxiety than men. Extroversion and emotional stability correlate negatively with anxiety, causing less anxiety, and openness to experience is more prone to depression.

Keywords: personality, mental health, psychosocial variables

Introducción

El presente trabajo está enfocado en la personalidad, historia de vida y salud mental en la población adulta ecuatoriana. Los rasgos de personalidad pueden estar asociados a la salud mental, en cuanto a la ansiedad y depresión, así mismo la influencia de la personalidad con las variables psicosociales en adultos. El modelo Estímulo-Respuesta (E-R) planteado por Hull (1943, como se citó en Sinisterra et al., 2009) sostiene que la personalidad está estructurada por estímulos que se conectan a las respuestas y forman lazos E-R, convirtiéndose en hábitos. También, menciona al impulso como estímulo activador de conductas, los impulsos pueden ser innatos (hambre, sueño, sed) o aprendidos (ansiedad, miedo, temor). Las personas responden a estos impulsos, que se convierten en parte fundamental de la estructura de la personalidad. Los cambios de ánimo causados por la depresión dan como consecuencia cambios de personalidad, es decir, la personalidad se predispone o es vulnerable ante la depresión (Berrios y Porter, 1995, como se citó en Serrano, 2023). La variable historia de vida se centra en una persona, tiene como objetivo principal analizar su vivencia a lo largo de su existencia (Mallimaci y Giménez, 2006).

Con las variables obtenidas e identificadas para esta investigación se definió el objetivo general que es, “Relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en población adulta ecuatoriana”, siendo el eje central de este trabajo de estudio para la obtención de los resultados esperados.

Esta investigación está estructurada por tres capítulos, el primer capítulo es el Marco teórico que muestra a la Personalidad, definiendo conceptos a lo largo de la historia y el modelo de los cinco factores de personalidad (Big Five): Extroversión, Neuroticismo, Amabilidad, Apertura a la experiencia y la Responsabilidad. Como segundo punto está Historia de vida como variable psicosocial, y por tercer punto, Salud mental relacionado con la personalidad, Ansiedad y Depresión.

El segundo capítulo corresponde a la Metodología, donde se clasifican los Objetivos, General y Específicos. Se encuentran las Preguntas de investigación, Enfoque, tipo y diseño de investigación. Población y muestra de estudio, que señala la muestra participante, siendo que la población escogida fue la ciudad de Manta, Manabí. La muestra está constituida por 75 personas adultas de forma equitativa entre hombres y mujeres, entre los 18 a 64 años. De forma libre y voluntario, se pidió el consentimiento informado, y se aplicaron los siguientes instrumentos psicológicos online: 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. Y el Procedimiento, donde se ve la revisión de la literatura para el marco teórico, procesos de recolección de datos, análisis de datos.

Y el capítulo tres, Análisis de resultado y Discusión, se destaca el Análisis de resultado. Los resultados y principal conclusión establecen que la población de estudio tiene rasgos de personalidad homogéneos, historia de vida rápida, niveles de ansiedad y depresión relativamente bajos, para hombres y mujeres, aunque las mujeres experimentan niveles de ansiedad ligeramente más altos en comparación con que los hombres. La extroversión y la estabilidad emocional correlacionan negativamente a la ansiedad, provocando menos ansiedad, y la apertura a la experiencia es más propensa a la depresión. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

La importancia del estudio de los rasgos de la personalidad en relación con la salud mental en cuanto a la depresión y ansiedad, y la historia de vida en adultos ecuatorianos es esencial. Porque ayuda a conocer la salud mental de la población estudiada y desarrollar medidas de prevención o asistencia primaria para lograr mantener una vida saludable integral.

Es importante realizar este tipo de estudio a instituciones, organizaciones, entre otros, porque permite identificar aquellos rasgos que pueden predisponer la presencia de trastornos en los individuos, así como factores de riesgos, y desarrollar intervenciones preventivas o primarias, promover un estado mental saludable, y mantener un equilibrio emocional y psicológico que permita afrontar los desafíos de la vida de manera efectiva.

Capítulo Uno

Marco teórico

1.1 Personalidad

Desde tiempos antiguos la humanidad ha tratado de entender a cada persona, motivo que ha sido de investigación y estudio hasta la actualidad.

En latín la palabra personalidad proviene del vocablo “per” de (a través) y de “sonare” de (sonar) (Cruz, 2019). La palabra persona o personalidad etimológicamente se deriva del griego *personare*, que significa *máscara*. En la antigua Grecia, los actores de teatro se cubrían el rostro con una máscara para representar a un personaje. La máscara llegó a significar el “papel” que cada persona desempeña en toda su vida, historia y sociedad. De tal manera, en la voz española la palabra “persona” se deriva de “personare”, verbo latino de sonar a través de, o por medio de. Similar al verbo griego, donde el actor hace sonar su voz a través de su máscara. De acuerdo con esto, se podría decir que personalidad es la “persona” que según sus medios y deseos es capaz de hacer re-sonar a una colectividad o sociedad, en el momento y periodo preciso, lo mismo da que sea por propio intermedio o por otros (Hernández de Alba, 1963, p18-19).

En 1947 Hans Eysenck menciona que la personalidad es la sumatoria de diversos patrones actuales o en potencia de la conducta humana, las cuales están determinados por la herencia y el contexto, así mismo, estas conductas se desarrollan y se expresan por medio de la interconexión de ciertas secciones del cerebro (Reyes, 2012, citado por Uchofen, 2023, p.10).

Bermúdez et al. (2011, citado por Uchofer, 2023), define a la personalidad como un constructo relativamente estable y duradero de ciertas características innatas y aprendidas regidas al desarrollo del individuo, que se expresan en su conducta al enfrentar diversas situaciones (p.7).

Las características significativas de una persona dan sentido al concepto de personalidad, muestra como es ella en realidad; Entonces: “la palabra *personalidad* transmite un sentido de consistencia, causalidad interna, y singularidad. Es así como esos elementos se incluyen casi en todas las definiciones de la personalidad” (Carver, 2014, p.4). Motivo por la que es más aceptado el concepto propuesto por Gordon Allport (1961, como se citó en Carver, 2014): “*Personalidad* es una organización dinámica interna de la persona, de sistemas psicológicos que crean patrones característicos de comportamientos, pensamientos y sentimientos de la persona” (p.4).

Esta definición marca algunos puntos como: la personalidad tiene una organización, tiene procesos, es un concepto psicológico unido al cuerpo físico, es una fuerza causal que determina cómo se relaciona la persona con su entorno, la personalidad se presenta en modelos individualizados, frecuentes y estables, se expresa en muchas formas de

comportamiento, pensamiento y sentimientos (Carver, 2014, p.4).

Hernández (2012, como se citó en Cruz, 2019) presenta su aportación sobre la personalidad, menciona que:

La personalidad es un conjunto de características o patrones, que definen a una persona, es decir sentimiento, actitudes, y conducta de cada individuo, que les hacen ser diferentes a los demás. Cada persona al nacer tiene en cierto modo su personalidad condicionada por la biología, pero esta persona se va a ir modificando a lo largo del tiempo, en función de las relaciones del sujeto con el ambiente. La personalidad cambia y se estructura con el paso del tiempo, ya sea por la figura de influencia paténtales o sociales, que pueden actuar de forma consciente o inconsciente. (p.120)

En sí, no existe una definición única de personalidad, se puede abordar un concepto desde una percepción individual hasta los que tienen bases científicas. Existen dos formas

de comprender el concepto hasta el día de hoy, la persona como algo exterior versus la persona como algo interior (Cruz, 2019).

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

El modelo de los cinco factores de personalidad son cinco dimensiones de orden superior, cada uno con polos opuesto, suficientes para describir la personalidad. Estas cinco dimensiones básicas son: neuroticismo (N), Extraversión (E), Apertura (O), Amabilidad (A) y Responsabilidad (C), es por ello, que estos modelos se encargan de tener una estructura organizada que determinan la conducta y el pensamiento de los individuos (Bernardos, 1995).

Galton (1884, citado por Ter Laak, 1996, p.133-136) fue conocido como el primero en preparar el terreno para evaluar las diferencias en la inteligencia, escribió un artículo sobre la *Medición del carácter* en 1888.

El psicólogo alemán Rumelin (1890, citado por Ter Laak, 1996, p.133-136) recomendaba el uso del léxico y el diccionario como medio para definir la personalidad, así mismo señaló que los conceptos que se presentan primero en la mente para expresar observaciones de otras personas son los conceptos que el lenguaje expresa a través de otra palabra especial; enfoque hacia las diferencias individuales y el inicio del enfoque psicológico de la personalidad, el lenguaje natural también se estimó una guía para crear una taxonomía descriptiva de las diferencias personales.

Allport y Odbert (1936, citados por Ter Laak, 1996, p.133-136) fueron pioneros en el estudio psicológico completo sobre la personalidad. Seleccionaron términos de personalidad del diccionario de Oxford, señalando que la relevancia de las características sociales de la personalidad se debía a la codificación del lenguaje natural. La selección de términos llegó a 17953.

Cattell (1943, citado por Ter Laak, 1996, p.133-136) utilizó la lista de rasgos propuesta por Allport y Odbert donde realiza una investigación con miles de personas para observar y encontrar diferencias individuales, seleccionó 35 escalas bipolares, surgieron como respuesta 12 escalas del análisis factorial, se añadió cuatro escalas más formando los 16 factores de la personalidad (16PF).

Tupes y Christal (1961, citados por Ter Laak, 1996, p.133-136), investigadores y psicólogos del ejército norteamericano, realizaron un informe técnico donde utilizaron 35 rasgos para describir la personalidad, los rasgos puntuados por ocho muestras, conocidas de tres días a un año, los resultados fueron cinco factores: I Surgencia, II Agradabilidad, III Seguridad, IV Estabilidad Emocional y V Cultura, los primeros nombres para las cinco grandes dimensiones.

En 1963, Norman (citado por Ter Laak, 1996, p.133-136) realiza una depuración y suma 171 términos a la lista de rasgos de Allport y Odbert, elimina palabras de contenidos similares, y los divide en diferentes niveles según su similitud. El resurgimiento se debe a Goldberg (1981) el cual empleó 1710 adjetivos, escogió 1431 adjetivos de Norman, organizó los términos en 75 niveles de similitud, y separó 13 factores, para la explicación estadística y el análisis multivariado de los rasgos se utilizó los cinco factores.

El instrumento más usado no lo construyó Goldberg, el NEO-PI fue creado por Costa y McCrae (1985), quienes tomaron como primer paso la lista de Cattell 16PI, y no la lista completa de los términos de personalidad. Se ponía a la disposición un instrumento de diferencias individuales. El anagrama OCEAN ayuda a memorizar las dimensiones de la personalidad (Ter Laak, 1996, p.133-136).

1.1.2 Factores de personalidad

Las cinco grandes dimensiones o factores de personalidad de Costa y McCrae, presentados por (Sánchez y Ledesma, 2007, p, 14). Son los siguientes:

Extroversión (versus Introversión)

La extroversión se refiere al aspecto cuantitativo e intensidad de las interacciones interpersonales, llamada Surgencia en algunos modelos. Evalúa la sociabilidad, la facilidad de comunicarse con las demás personas. La extroversión muestra gran interés por la vida, disfrutan de los amigos, la diversión o emociones nuevas. Mientras que la introversión se centra en la vida interna de la persona, disfrutan realizar las cosas solos. Entre las características más destacadas de los polos positivos (extroversión) están: sociable, activo, hablador, optimista, afectuoso. Las características de los polos negativos (introversión) son: reservado, distante, frío, independiente, callado, solitario.

Sánchez y Ledesma (2007) presentan las siguientes facetas o rasgos específicos para evaluar la extroversión.

- Cordialidad: Entablar y mantener buenas relaciones con los demás.
- Gregarismo: Preferencia para asociarse o buscar la compañía de otras personas
- Asertividad: Capacidad para hacerse responsable por sus emociones, es específico.
- Actividad: Capacidad para estar siempre haciendo algo, es motivadora.
- Búsqueda de emociones: Disfruta de todo lo novedoso.
- Emociones positivas: experiencia de alegrías y sorpresas.

Neuroticismo (versus Estabilidad emocional)

El neuroticismo o inestabilidad emocional incluye aspectos de bienestar o malestar psicológico. Evalúa la inestabilidad emocional, son tendencias a responder con emociones

negativas o pensamientos sin razón. La estabilidad emocional tiene la capacidad de controlar los impulsos manteniéndose estable, hasta en situaciones de estrés. Las características del polo positivo (neuroticismo) son: miedoso, nervioso, preocupado, inestable, sensible, emocional, inseguro, hipocondriaco, tenso, vulnerable, triste. Las características del polo negativo (estabilidad emocional) son: relajado, calmado, fuerte, seguro, estable, equilibrado. Los factores o rasgos específicos presentados por Sánchez y Ledesma (2007) para evaluar el neuroticismo, son los siguientes:

- **Ansiedad:** Sentimiento normal de temor o preocupación ante situaciones amenazantes. Así como situaciones que pueden poner en emergencia la necesidad personal.
- **Hostilidad:** Es una actitud cognitiva negativa, siempre a la defensiva preparado para atacar. **Depresión:** Sentimiento de tristeza, nostalgia, poco ánimo para las actividades cotidianas, sentimientos de culpa. La gente que padece estos síntomas suele tomar decisiones que puedan afectar a uno mismo, o a las personas que rodean ese círculo.
- **Timidez:** Incomodidad ante las otras personas, vergüenza, inferioridad, sensibilidad al ridículo.
- **Impulsividad:** Conducta irreflexiva no planificada antes situaciones estresantes.
- **Vulnerabilidad:** Fragilidad ante una situación de estrés o amenaza.

Amabilidad (versus Antagonismo)

Es una variedad de aspectos cualitativos de la interacción, que va desde la compasión y sensibilidad emocional hasta la insensibilidad o antagonismo. Evalúa la capacidad para establecer vínculos psicosociales y la decisión de ayudar al prójimo. El antagonismo es la oposición, desacuerdo o pugna de alguna acción a realizar. Las características de los polos positivos (amabilidad) son: bondadoso, afable, atento, compasivo, cooperativo, altruista, servicial, confiado. Como características de los polos

negativos (antagonismo), están: irritable, agresivo, rudo, cínico, competitivo, vengativo, egoísta, rudo, crítico. En casos extremos el polo negativo se asocia a la psicopatía.

Los factores o rasgos específicos presentados por Sánchez y Ledesma (2007) para evaluar la amabilidad, son los siguientes:

- **Confianza:** creer y poseer un sentido interno y realista de las capacidades que se posee.
- **Franqueza:** característica de sinceridad, disponibilidad de decir la verdad, y algo ingenua.
- **Altruismo:** Conducta de los seres humanos de proporcionar ayuda o bienestar a los demás de manera desinteresada.
- **Actitud conciliadora:** Reflexionar, tomar una actitud de consenso en las posturas de dos o más personas. Tratar de buscar solución a un conflicto.
- **Modestia:** Humildad, no es vanidoso ni ostenta de sus propios méritos, tendencia a pasar desapercibido.
- **Sensibilidad social:** Actitud que procura el bienestar de los demás, solidaridad.

Apertura a la experiencia (versus cerrado a la experiencia)

Se caracteriza por el gusto a lo desconocido y su exploración en áreas nuevas para conseguir conocimiento. Evalúa la presencia de una imaginación activa, sensibilidad estética, capacidad de introspección y curiosidad intelectual. Contario a la apertura de la experiencia, está el negarse o no tener la oportunidad de hacerlo. Entre las características de los polos positivos (apertura a la experiencia) están: mentalidad abierta, liberal, creativo, curioso, original, imaginativo, con amplios intereses. Las características de polos negativos (cerrado a la experiencia) encontramos: rígido, tradicional, práctico, convencional, dogmático, conservador.

Las facetas o rasgos específicos para la apertura a la experiencia presentados por Sánchez y Ledesma (2007), son las siguientes:

- Fantasía: Capacidad mental para de la imaginación o la creación de cosas fantásticas o reales.
- Estética: Percibir y valorar el arte y la belleza.
- Sentimientos: Manifestación de un estado de ánimo.
- Acciones: Forma de actuar al tomar una decisión, realizar actividades.
- Ideas: Representación mental de un razonamiento o imaginación.
- Valores: Cualidades o virtudes que posee una persona.

Responsabilidad (versus Irresponsabilidad)

Es el valor y la moral que está en la consciencia de las personas, es dar el cumplimiento a las obligaciones, establece magnitud de acciones, asume las consecuencias de sus actos, sabe cómo enfrentarlos. Evalúa la capacidad para actuar con propósito o metas claras, para organizar y mejorar proyectos e ideas. La irresponsabilidad no cumple las obligaciones ni asume las consecuencias de sus actos. Las características de los polos positivos (responsabilidad) son: cuidadoso, formal, puntual, organizado, tenaz, fiable, trabajador, perseverante, controlado, escrupuloso. En características de los polos negativos (irresponsabilidad) están: descuidado, vago, no confiable, sin objetivos, negligente, informal, hedonista.

Las facetas y rasgos específicos de la responsabilidad presentados por Sánchez y Ledesma (2007) son:

- Competencia: Actitud y sentimiento de ser capaz y eficaz en algo.
- Orden: Capacidad de ubicar las cosas en su respectivo sitio.
- Sentido del deber: Principios éticos y cumplimiento escrupuloso de las obligaciones.

- Necesidad de logro: Aspiración o deseo del individuo de alcanzar un sueño o meta establecida, poniendo todo su esfuerzo y trabajo para lograrlo.
- Autodisciplina: Capacidad de controlar la fuerza y la voluntad para cumplir con las obligaciones encomendadas.
- Reflexión: Es la capacidad de razonar antes de actuar.

Los cinco factores de la personalidad, generados en el marco de la investigación sola personalidad normal del individuo, pueden caracterizar los trastornos de la personalidad sobre un fundamento sólido, el funcionamiento del ser humano se observa en las distintas áreas en las que se relaciona con su entorno (Extroversión y Amabilidad), en relaciones sentimentales o afectivas según sea su vivencia (Estabilidad emocional o inestabilidad emocional), la receptividad a nuevas ideas, nuevas experiencias, valores, forma de juzgar las normas, satisfacción de los logros (Apertura a la experiencia), y el deber de hacerse cargo de las consecuencias sobre él mismo y otras acciones que decida emprender, la forma de resolver las tareas de la vida (Responsabilidad), Sin embargo, las alteraciones de la personalidad se reflejan en puntuaciones extremas en estas dimensiones o en unión entre ellas, según como se relaciona un modelo teórico de la normalidad con los trastornos, quedando como soporte la variable Neuroticismo y Extroversión versus Introversión como factores definitivos de casi todos los trastornos. Mientras que la Apertura se considera independiente como indicador de patologías, considerando que los cuatros factores sí están relacionados con patologías. La Amabilidad versus Antagonismo y la Extroversión se consideran fundamentales ejes para explicar la conducta interpersonal y sus alteraciones. El factor Responsabilidad es reconocido como determinante de trastornos (Bernardos, 1995).

La comunidad científica sigue investigando para comprender a gran profundidad sobre la personalidad, desde la antigüedad ha sido motivo de interés conocer las actitudes

y conductas que caracterizan a cada ser humano. Los cinco factores de la personalidad han ayudado en gran parte a entender las características y rasgos de la personalidad, sin embargo, todavía falta mucho por investigar.

1.2 Historia de vida como variable psicosocial

1.2.1 Historia de vida

Si damos una mirada a los autores clásicos que se esforzaron en lograr este método, podemos decir que la historia de vida es parte de las ciencias sociales, que tiene como propósito realizar el estudio de un individuo o familia, viva o muerta, considerando como punto principal su experiencia vivida a lo largo de toda su existencia, contada a un investigador, quien apoya la investigación en registros y documentos variados como: diarios, cartas, fotos, entrevistas, notas. Documentos que son de vital importancia para el trabajo. La historia de vida es un instrumento de investigación social que permite dar a conocer información de una persona, comunidad o etnia. Está ligada con la pregunta que estructura el estudio, las biografías del individuo o la trayectoria de una familia son muy útiles para la elaboración de las preguntas que el investigador abordará para las temáticas a estudiar. Para la elaboración de una historia de vida se requiere de una cuidadosa planificación, cuando el investigador se está preparando para diseñar su investigación, se debe tener claro hacia dónde van las preguntas ya sea para abordar una historia de vida o un relato de vida. El tipo de diseño va relacionado con la pregunta de investigación y con los supuestos que la guían. Preparar una historia de vida conlleva a tomar ciertas decisiones y profundizar un tema definido. Para lograr con éxito una historia de vida se debe seguir tres pasos centrales: el muestreo, el contexto y la guía del tema (Mallimaci y Giménez, 2006).

Denzin (1989:69, citado por Mallimaci y Giménez, 2006) define a la historia de vida como “el estudio y colección de documento de vida que describen puntos cambiantes en

una vida individual” resaltando que consiste en una bibliografía interpretada, porque el trabajo del investigador es escribir lo que observa de la vida de la otra persona (p.176).

Se presentan otras opiniones para nombrar a este estudio como métodos bibliográficos, por el gran sentido que dan estas palabras al referirse a biografías, autobiografías, historia de vida o historias orales. Creswell (1998) recalca sobre una biografía interpretada, porque el investigador busca apoyo en recursos teóricos para comprender la vida del investigado. Atkinson (1998) menciona dos puntos importantes, la historia de vida como método de investigación cualitativa para la investigación completa de la vida de un individuo, y el relato de vida donde el investigador tratará de reducir sus palabras. Bertaux (1997, citado por Millimaci y Giménez, 2006, pp.176-177) se mantiene en que cada vez que un individuo cuenta su vida a otra persona que no sea un investigador, es una historia de vida. Miller (2000) propone dos implicaciones en la práctica de la investigación, la primera se centra en el tiempo de la historia de vida, ósea el pasado, la segunda es la familia, el rol de la familia es de gran importancia en los métodos bibliográficos. Todos estos autores destacan aspectos importantes de los métodos biográficos como las biografías, autobiografías, historias de vida y relatos de vida, resaltando elementos como la interpretación del investigador, la perspectiva del individuo investigado, el tiempo pasado y el rol de la familia. El sociólogo italiano Ferrarotti (1988, citado por Millimaci y Giménez, 2006, pp.176-177), se diferencia del resto de los autores, destaca que el método de vida no es una técnica más, sino una perspectiva de análisis único, así la perspectiva del individuo es importante como un punto de observación de la sociedad en general.

La supervivencia y reproducción son estrategias que organizan las diferencias individuales de los organismos, se denomina estrategia de historia de vida porque se busca soluciones compensatorias a los problemas, como reproducción actual y futura, cantidad y

calidad de dependencia, esfuerzo para concebir y esfuerzo parental. El patrón de las características conductuales y biológicas de las historias de vida se ubican en el denominado continuo rápido-lento, el cual describe e integra la organización de características metabólicas, hormonales, comportamentales y de personalidad, se organiza según las exigencias ambientales y estrategias de supervivencia. Las estrategias que se encuentran en el extremo rápido se relacionan con la reproducción precoz, mortalidad juvenil alta, mayor número de descendientes, negligencia parental, comportamientos impulsivos y desinhibidos. Y las estrategias del continuo lento se relaciona con la madurez sexual, responsabilidad parental, larga vida, reproducción tardía, menos mortandad juvenil, mayor estabilidad emocional. La estrategia de historia de vida presenta una comprensión al desarrollo de vulnerabilidades para la psicopatología, donde intervienen múltiples factores, como son los sucesos en el desarrollo, en la genética y en mecanismos epigénéticos. En la teoría de historia de vida los individuos que se ubican en los extremos rápido-lento de los demás, se inclinan a presentar patrones de comportamientos valorados como desajustados al contexto. La teoría de historia de vida ayuda a comprender causas distantes de procesos psicopatológicos al plantear aclaraciones evolutivas, como estrategias comportamentales organizadas en la ontogenia mantenida con una historia filogenética con logros adaptativos. La teoría de historia de vida propone que el desarrollo emocional y comportamental es el resultado de la adaptación eventual del entorno, que permitieron la subsistencia de la persona en algún momento de su historia, aflorando las causas básicas del desorden. Es muy importante la relación que existe entre la historia de vida y la psicología, logrando un poder heurístico de investigación entre la psicopatología, factores de riesgo y estrategias de vida. Los avances de la investigación se han centrado en las características psicológicas que apoya la psicopatología (Torres et al., 2022).

La historia de vida de una persona está vinculada a enfermedades mentales como la ansiedad, depresión y estrés, ya que las experiencias diarias, positivas o negativas, pueden influir en su estado emocional y conductual (Bouso et al., 2010). En los últimos años, se han desarrollado discusiones y enfoques conceptuales en diversas áreas como psicología, psicoterapia, psiquiatría y neurociencias, buscando integrar ideas a teorías biológicas para comprender fenómenos complejos en la salud mental de manera integral y multidisciplinaria, considerando las diferencias individuales. Estos modelos se centran en entender los trastornos mentales desde la perspectiva de la historia de vida, ampliando el contexto evolutivo y destacando la importancia de las diferencias individuales. Se subraya la ventaja de esta integración científica, que utiliza un lenguaje interdisciplinario y proporciona explicaciones precisas al incluir factores contextuales, diferencias individuales, ontogénicos y filogenéticos, alineándose con los modelos actuales. Se ilustra la aplicación de esta teoría con el ejemplo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), un trastorno relevante en salud pública y clínica, caracterizado por interrupciones en las relaciones interpersonales, comportamientos manipuladores y desconfianza. Se destaca la posibilidad de desarrollar programas de prevención e intervención específicos al conocer la trayectoria de este trastorno. Estos avances de investigación se consideran aproximaciones metateóricas evolutivas importantes para la comprensión de la psicopatología y la mejora de la psicoterapia (Torres et al., 2022).

1.3 Salud mental relacionada con la personalidad

La salud integral del ser humano se sustenta en la salud mental. La (OMS) Organización Mundial de la Salud (2006, como se citó en Anchundia et al., 2022) define que “la salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 101).

De esta manera, la salud mental comprende las acciones derivadas en la prevención, tratamiento y rehabilitación en los trastornos mentales (OMS, 2017, como se citó en Anchundia et al., 2022, p. 101).

La Asamblea Mundial de la Salud (2013, como se citó en Anchundia et al., 2022) define a la salud mental como “Un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (p. 101).

Porras (2017, como se citó en Anchundia et al., 2022) afirma categóricamente que “no hay salud sin salud mental” (p.101).

En la estimación sanitaria de la Organización Panamericana de la salud del 2017, reconoce que los trastornos de salud mental que más predominan son la depresión y la ansiedad. Así mismo, otro de los fenómenos que afectan a las personas con diagnóstico de trastorno de salud mental es el estigma, caracterizado por la psicología social como la atribución a creencias negativas asociadas a estereotipos de su diagnóstico, que contribuye a la discriminación social, haciendo posible el maltrato, la exclusión, las limitaciones de oportunidades en la sociedad, causando retraso y una serie de sentimientos y emociones negativas que hacen que la persona busque ayuda profesional (Godoy et al., 2020).

1.3.1 Ansiedad

La ansiedad es el mecanismo de defensa que tiene el cuerpo humano ante una amenaza, respondiendo con estímulos externos o internos del mismo cuerpo, si se manifiesta de manera equilibrada ayuda al desarrollo y correcto funcionamiento del ser humano, al persistir la duración de la respuesta a los estímulos se transforma en una enfermedad o patología ansiosa, conocido como Trastorno de la ansiedad (TA). La OMS (2006, como se citó en Torres, 2023) caracteriza a este trastorno por un miedo y

preocupación excesivo, en un periodo de más de seis meses, con síntomas que pueden causar angustia, desesperación, nerviosismo, fatiga, inquietud, dificultad para concentrarse, alteración del sueño, discapacidad funcional.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico DMS-5 (2014) señala que los Trastornos de la ansiedad (TA) comparten características de miedo y ansiedad excesiva, y alteraciones conductuales asociadas, aclara que; “el miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (p.189). Aparentemente las respuestas son similares, pero sí mantienen su diferencia, el miedo siempre se activa automáticamente para la defensa, fuga, conductas de huida, continuos pensamientos de peligro; mientras que la ansiedad se asocia con la tensión muscular, alertas constantes de peligros futuros, conductas evitativas y desconfiadas. Los trastornos de ansiedad se diferencian entre ellos, según el tipo de situaciones que incitan al miedo, la ansiedad, conductas evitativas. Y aunque la comorbilidad sea alta en los trastornos de la ansiedad, estos pueden distinguirse por medio de análisis según el tipo de situación que esté enfrentando la persona (American Psychiatric Association, 2014).

Los TA constituyen un problema grave a nivel de salud pública por la intensidad física y emocional que presenta, así como la prevalencia insistente a nivel mundial, se considera que 301 millones de personas en el mundo, padecen de ansiedad (Torres, 2023). Las estimaciones globales del trastorno de la ansiedad van del 3,8% al 25% en todos los países (Delgado et al., 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (2018, citado por Torres, 2023) considera que, en América del Sur, el trastorno de la ansiedad presenta alteración mental altamente incapacitante, primero Brasil con 7,5%, seguido de Paraguay con 6,8%, Chile con 5,5%, Argentina 5,4%, Colombia 5,3%, Perú 5,3% y Uruguay 5,2%. Sin embargo, en

América del Norte no es tan fuerte la alteración, va al otro extremo, Canadá tiene una estimación más baja de 3,4%, seguido de México con 3,6%, Estados Unidos 4,1%, y un 4,9% por debajo del promedio total de la región.

En Ecuador se considera que la ansiedad prevalece en un 5,6%, reconocido como uno de los causantes de mayor incapacidad que afecta la salud mental (Santos et al., 2021, como se citó en Torres, 2023).

Conforme a las características y sintomatología de los trastornos de la ansiedad, existen distintos criterios para diagnosticar los trastornos de la ansiedad, la clasificación que es más conocida y utilizada es el manual DMS-5, perteneciente a Asociación de Psiquiatras Americanos (American Psychiatric Association, 2014). Y la CIE-10 perteneciente a la OMS (Organización Mundial de la Salud. 1992), ICD-10 versión en inglés. En la tabla número 1 se presenta un resumen de la clasificación de los trastornos de la ansiedad según el manual DMS-5. Y en la tabla número 2 el resumen de la clasificación de la ansiedad según el CIE-10.

Tabla 1

Resumen de la clasificación de los trastornos de la ansiedad por la DMS-5

Trastorno	Principales síntomas y criterios diagnósticos del DSM-5
Trastorno de ansiedad por separación	Miedo o ansiedad excesivos e inapropiados para la edad sobre la separación de figuras de apego. Se manifiesta en malestar excesivo ante separaciones, preocupación excesiva por posibles pérdidas, rechazo a salir solo, pesadillas sobre separación, quejas de síntomas físicos. Debe durar mínimo 4 semanas en niños/adolescentes y típicamente 6 o más meses en adultos.
Mutismo selectivo	Fracaso persistente para hablar en situaciones sociales específicas donde hay expectativa de hablar (ej. escuela), a pesar de tener el lenguaje necesario. Interfiere con logros educativos/sociales/laborales. Duración mínima de 1 mes, no limitado al primer mes en nueva escuela.
Fobia específica	Respuesta de miedo o ansiedad intensa y desproporcionada ante objeto/situación específica (animales, sangre, alturas, etc.). Se evita

Trastorno	Principales síntomas y criterios diagnósticos del DSM-5
	activamente el estímulo fóbico. Suele provocar respuesta ansiosa inmediata. Persistente por más de 6 meses y causa deterioro significativo.
Trastorno de ansiedad social	Miedo o ansiedad intensos en situaciones sociales, o miedo a comportarse de cierta manera vergonzosa. Se evitan activamente situaciones sociales. Persistente por más de 6 meses y causa deterioro funcional significativo.
Trastorno de pánico	Ataques recurrentes de miedo intenso con síntomas como taquicardia, náuseas, desrealización. Preocupación sobre nuevos ataques y cambios conductuales relacionados. No se atribuye ni a sustancias ni enfermedades. Los ataques persisten por 1 mes o más.
Agorafobia	Miedo o ansiedad intenso ante situaciones con difícil escapatoria (transporte, espacios abiertos). Se evitan las situaciones o requieren acompañante. Persistente por más de 6 meses y causa deterioro funcional.
Trastorno de ansiedad generalizada	Preocupación y ansiedad excesiva la mayoría de los días sobre varios eventos o actividades. Se asocia con síntomas como tensión muscular, fatiga, irritabilidad. Persistente por más de 6 meses y causa deterioro funcional.
Trastorno por ansiedad inducida por sustancias	Cuadro de ansiedad predominante inducido por intoxicación o abstinencia de sustancias y no explicado mejor por otros trastornos de ansiedad independientes.
Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica	Cuadro de ansiedad predominante causado directamente por una enfermedad médica subyacente. No explicado mejor por otros trastornos mentales.
Otros trastornos de ansiedad especificados	Síntomas significativos de ansiedad que no cumplen todos los criterios para trastornos específicos de ansiedad. El médico opta por comunicar el motivo específico por lo que la presentación no cumple los criterios del trastorno de ansiedad no específico.
Otro trastorno de ansiedad no especificados	Síntomas significativos de ansiedad que no cumplen todos los criterios para trastornos específicos de ansiedad. El médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico.

Tabla 2*Resumen de la clasificación de los trastornos de la Ansiedad por CIE-10*

Código CIE-10	Trastorno	Descripción breve
F40	Trastornos fóbicos	Miedo, ansiedad o evitación irracionales, desproporcionados y persistentes suscitados por objetos o situaciones específicas.
F40.0	Agorafobia	Miedo acusado y persistente, con evitación, a lugares o situaciones de donde poder escapar o recibir auxilio podría resultar difícil, como espacios abiertos, lugares públicos, tiendas, teatros, multitudes, viajar solo.
F41	Otros trastornos de ansiedad	Trastornos caracterizados por síntomas de ansiedad que no cumplen los criterios para ningún trastorno de ansiedad específico. Incluye ansiedad generalizada, trastorno mixto ansioso-depresivo y otros trastornos de ansiedad similares.
F41.0	Trastorno de pánico	Presencia de ataques recurrentes e inesperados de ansiedad intensa (pánico), con síntomas somáticos y cognitivos diversos, sin estímulos desencadenantes identificables externamente ni internamente.
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada	Ansiedad y preocupación excesivas y prolongadas sobre eventos y actividades cotidianas, exageración de sufrir algún daño, con síntomas somáticos variados y malestar significativo.
F41.3	Trastorno mixto ansioso-depresivo	Síntomas de ansiedad, tensión emocional y preocupaciones sombrías mezclados con otros de depresión, como anhedonia, baja autoestima, ideas de fracaso y desesperanza. Sin que ninguno de los dos grupos predomine claramente.
F42	Trastorno obsesivo-compulsivo	Presencia de pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes y persistentes (obsesiones) que generan ansiedad marcada, y conductas repetitivas (compulsiones) destinadas a reducir la ansiedad, interferencia significativa.
F43	Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación	Respuestas transitorias de corta o prolongada duración ante estrés agudo grave o traumas ambientales extremos, con síntomas predominantes de ansiedad o depresión.

La ansiedad como una característica o rasgo de la personalidad no es conceptualizada por la teoría cognitiva; sin embargo, reconoce la existencia de ciertas

diferencias individuales estables que predisponen a una persona al desarrollo de trastornos emocionales (Díaz y De la Iglesia, 2019).

Clark y Beck (2012, citado por Díaz y De la Iglesia, 2019) introdujeron el concepto de vulnerabilidad cognitiva hacia la ansiedad para describir una predisposición cognitiva que conduce al desarrollo de la ansiedad. Además, emplearon el término afectividad negativa para identificar una disposición general y duradera a experimentar emociones negativas a lo largo del tiempo y en diversas situaciones, abarcando sentimientos como tensión, preocupación, ansiedad, ira y tristeza. Este rasgo se superpone con el neuroticismo y la ansiedad como rasgo, englobando una gama de emociones negativas.

Dada su estrecha relación con la ansiedad como rasgo, fue considerado como un sinónimo de este por Eysenck (1992, citado por Díaz y De la Iglesia, 2019).

En conclusión, la ansiedad no es una afección médica, es una emoción o sentimiento natural, de carácter vital para la supervivencia de las personas cuando enfrentan situaciones de peligros, riesgos y amenazas. Actualmente a nivel mundial, sin importar cultura, nivel social, etnia, religión, y costumbres, vivimos en un ambiente cargado de preocupaciones y temores. La ansiedad puede cambiar la conducta de las personas, estableciendo una relación con los rasgos de la personalidad, cuando se presenta predisposición de la ansiedad en las personas, se debe detectar la conducta para conocer su origen y tomar las medidas correspondientes. Las causas de la ansiedad más reconocidas pueden ser de naturaleza social: como relaciones familiares, de pareja, social; la relación cultural: como religión, creencias, ideas; presencia de enfermedades: como patología de naturaleza psicológicas, como trastornos psicológicos; experiencias con el entorno: como terremotos, pandemias, inundaciones, guerras, situaciones que cambian vidas.

1.3.2 Depresión

La depresión es considerada un trastorno mental frecuente, se distingue por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza profunda, acompañado de otros síntomas como: enojo, irritabilidad, frustración, alteraciones de sueño, falta de apetito, poca energía, fatiga, ideas suicidas, dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones, baja autoestima, agresión física, rabietas verbales, pérdidas del interés de las actividades normales, sensación de desesperanza o pesimismo, culpabilidad, inutilidad o impotencia, dolores de cabeza, calambres, problemas digestivos, con una duración de 1 a 2 años como máximo y como mínimo 2 meses, puede darse en niños, jóvenes y adultos (American Psychiatric Association, 2014).

Se define a la depresión como una enfermedad de alto impacto en la salud pública, la cual ocasiona alta morbi-mortalidad en millones de habitantes a nivel global y repercute de manera negativa en la economía mundial. Existen varios factores de riesgo sociales, biológicos y culturales, los cuales hacen que cada persona presente riesgos y sintomatología diferentes según género, edad y raza. Por lo general, entre los factores más conocidos que causan la depresión está el haber sufrido eventos traumáticos o estresantes, como abusos, físico o sexual; cambios significativos de vida; problemas económicos; sufrir alguna enfermedad; tomar ciertos medicamentos que pueden causar depresión; que la depresión sea un problema genético, que tenga familiares consanguíneos que hayan presentado depresión (Baños, 2023).

Según Del Cid (2021), durante la pandemia por COVID-19 se estimó que muchas personas presentaron trastornos mentales, por la cual, se implementó medidas de alivio como consultas virtuales o equipos móviles para pacientes que no podían desplazarse a los centros asistenciales. En los últimos 30 años la incidencia de trastornos depresivos o ansiosos se han duplicado, y según la Carga Global de Enfermedades, siglas en inglés

GBD (Global Burden of Disease) ocasionan la más alta tasa de discapacidad laboral en el mundo. El diagnóstico y tratamiento oportuno y personalizado, mediante psicoterapia, grupos de apoyo y tratamiento farmacológico, son las maneras más efectivas y económicas para brindar mejores condiciones de vida a los pacientes que son afligidos por la depresión.

Actualmente se estima que la depresión afecta a más de 280 millones de personas en todo el mundo y que una de cuatro individuos sufrirá algún problema de este tipo a lo largo de su vida. Estudios que se han realizado concuerdan con hallazgos encontrados en otros países latinoamericanos, donde se reporta que las mujeres, adultos jóvenes, personas que residen en áreas urbanas y expuestas a violencia son más propensas a padecer de un trastorno mental como depresión o ansiedad (Baños, 2023).

Según la OMS (2022, como se citó en León, 2023) la depresión prevalece en la población mundial en un 5%, siendo una de las enfermedades más tratadas. En América latina y el Caribe, la depresión también es uno de los problemas principales de salud mental, con un estimado de 7,8% entre los 15 a 50 años. Así mismo, a nivel de Ecuador, la depresión se destaca con una prevalencia de vida de 4,3 % (Baños, 2023).

Los trastornos depresivos se clasifican bajo los distintos manuales diagnóstico, a continuación, se presenta en la Tabla número 3, el resumen de las características de la depresión según el manual de criterios diagnóstico del DMS-5 (2014), y en la Tabla número 4, el resumen de la clasificación de los trastornos de la depresión según la CIE-10.

Tabla 3

Resumen de la clasificación de los trastornos de la depresión DMS-5

Trastorno	Principales síntomas y criterios diagnósticos DMS-5
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	Rabietas verbales y/o agresión física severas y desproporcionadas a la situación. Irritabilidad y enojo casi todo el día. Inicio antes de los 10 años con duración mínima de 2 meses. Síntomas en 2 o más contextos, pero más graves en 1. Sin episodios maníacos previos.

Trastorno	Principales síntomas y criterios diagnósticos DMS-5
Trastorno depresivo mayor	Ánimo deprimido y/o anhedonia casi a diario por mínimo 2 semanas, representando un cambio del funcionamiento previo. Se asocia a otros síntomas como alteraciones del sueño, apetito, energía, concentración o ideación suicida. No inducido por sustancias o mejor explicado por psicosis.
Trastorno depresivo persistente	Estado de ánimo deprimido o irritable persistente la mayoría de los días por mínimo 2 años (1 año en niños). Acompañado por 2 o más síntomas asociados como alteraciones del sueño, apetito, energía, autoestima o concentración. Sin episodios de manía/hipomanía previos.
Trastorno disfórico premenstrual	Al menos 5 síntomas afectivos, físicos o conductuales en la semana previa a la menstruación, que remiten en pocos días tras su inicio. Confirmado prospectivamente en 2 o más ciclos. Provoca malestar/deterioro funcional significativos.
Trastorno depresivo inducido por sustancias	Cuadro depresivo predominante inducido por intoxicación o abstinencia de sustancias. No mejor explicado por trastorno depresivo independiente preexistente o persistencia importante tras resolución del cuadro por sustancias.
Trastorno depresivo debido a enfermedad médica	Depresión predominante en cuadro clínico, causada de forma directa por una enfermedad médica de base. No mejor explicado por otros trastornos mentales comórbidos.
Otros trastornos depresivos especificados	Depresión clínicamente significativa sin cumplir todos los criterios para trastornos depresivos específicos. El clínico optar por comunicar el motivo específico por lo que la presentación no cumple los criterios de un trastorno depresivo específico.
Otros trastornos depresivos no especificados	Depresión clínicamente significativa sin cumplir todos los criterios para trastornos depresivos no específicos. El clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo

Tabla 4

Resumen de la clasificación de los trastornos de la depresión por CIE-10

Código CIE-10	Trastorno	Descripción breve
F32	Episodio depresivo	Periodo especificado de al menos 2 semanas de estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y una

Código CIE-10	Trastorno	Descripción breve
		disminución de la vitalidad. Se acompaña de una variedad de otros síntomas cognitivos, conductuales y neurovegetativos.
F32.0	Episodio depresivo leve	Los síntomas resultan en una interferencia pequeña pero definida con el trabajo y la actividad social. El episodio puede acompañarse de síntomas somáticos. Suele haber respuesta positiva al entorno y apoyo interpersonal.
F32.1	Episodio depresivo moderado	Los síntomas o funciones están marcadamente afectados, típicamente con agitación o enlentecimiento psicómotores. Probable ideación suicida recurrente sin planes específicos o autoagresión. Importante alteración del sueño.
F32.2	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	Depresión generalmente grave, con angustia o agitación considerables, ideación suicida o intentos de suicidio, insomnio y anorexia significativos, culpa excesiva, retardo psicomotor importante.
F32.3	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	Presencia adicional de delirios, alucinaciones o estupor grave. Alto riesgo de suicidio.
F33	Trastorno depresivo recurrente	Episodios repetidos de depresión, separados entre sí por periodos libres de depresión de varios meses o años. Los episodios depresivos posteriores tienden a iniciarse a una edad más temprana y con mayor frecuencia con el avance de los años.
F34.1	Distimia	Depresión crónica, de al menos 2 años de duración con más días de síntomas depresivos que sin ellos. Nunca han estado libre de síntomas por más de unos meses. Puede haber periodos de eutimia breves que no duran más de unos meses.

En cuanto a la depresión y la personalidad Serrano (2023) destaca una relación sustancial entre ambos. Subraya la predisposición de ciertos rasgos y estructuras de personalidad al desarrollo de trastornos depresivos. Específicamente, se examina detenidamente la influencia de rasgos dependientes, evitativos y obsesivos, señalando que individuos con estas características enfrentan una mayor vulnerabilidad a la depresión en

situaciones de pérdida o estrés. El análisis se extiende a la exploración del vínculo entre la depresión y trastornos específicos de personalidad, como el límite y el narcisista. En estos casos, la depresión adopta matices particulares en función de las dinámicas propias de dichas estructuras de personalidad. Además, se investiga cómo los episodios depresivos prolongados pueden solidificar ciertos rasgos patológicos de personalidad, generando efectos duraderos en las relaciones objéctales, la autoestima, las defensas y la adaptación psicosocial de los individuos. En resumen, el artículo resalta la existencia de una interrelación compleja y bidireccional entre la depresión y la organización de la personalidad. Destaca la necesidad de enfoques integrales que consideren esta interconexión para comprender y asistir de manera efectiva a los pacientes.

Por lo tanto, la de depresión es un sentimiento de tristeza e infelicidad, melancolía, abatido o derrumbado, la mayoría de las personas lo han padecido, normalmente por periodos cortos, es una enfermedad de alto impacto en la salud pública, causando morbimortalidad a nivel mundial. En el Ecuador la depresión destaca una prevalencia de vida de 4, 3%. En el tiempo de la pandemia del COVID-19 hubo un alto nivel de depresión en todo el mundo, pero a medida que todo se normalizaba, algunas personas mejoraron y otras siguen con la depresión ante todo lo malo que vivieron y temen que se presente otra más. Lo mejor es conocer si hay alguien que pueda tener este problema de salud mental, para prestarle la ayuda necesaria.

La ansiedad y la depresión pueden ser causadas por diversos factores, como seres humanos estamos expuestos a situaciones inevitables, sean físicas o emocionales. Cada día tiene su vivencia, y según sea la experiencia de vida, agradable o desagradable produce ciertos cambios en la personalidad, cambios que pueden ser de bienestar o de incapacidad para la salud mental.

Capítulo Dos

Metodología

2.1 Objetivos

Objetivo general:

Relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en población adulta ecuatoriana de la ciudad de Manta - Provincia Manabí.

Objetivos específicos:

- Identificar los rasgos de personalidad en la población adulta de la ciudad de Manta.
- Describir la distribución de la variable de historia de vida en población adulta ecuatoriana de la ciudad de Manta.
- Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo de la población adulta en la ciudad de Manta.

2.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los rasgos de personalidad que tiene la población adulta en la ciudad de Manta?

¿Cuál es la distribución de historia de vida de la población adulta en la ciudad de Manta?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo de la población adulta en la ciudad de Manta?

2.3 Enfoque, tipo y diseño de investigación

El presente estudio tiene un enfoque metodológico cuantitativo, que es un conjunto de procesos, no se puede omitir ningún paso pues cada uno es importante, sin embargo, es posible redefinir alguna fase. De una idea bien concreta se derivan objetivos, las preguntas de investigación, la revisión de la literatura o de los antecedentes, que es una etapa muy importante que orienta en la revisión del estudio, así mismo, en la construcción de un marco y perspectiva teórica. Se establece hipótesis y determinación de variables de las preguntas realizadas, se crea un diseño o plan para probarlas, se miden las variables y se analizan.

En sí, el enfoque cuantitativo consiste en analizar una realidad objetiva, a partir de la recolección de datos, medición numérica y el análisis estadístico, se levantan los datos con la finalidad de comprobar comportamientos y teorías (Hernández et al., 2014). Es así, como en este estudio, se levanta los datos mediante una encuesta aplicada a personas que viven en la ciudad de Manta. La unidad de análisis se realizará a través de los datos obtenidos en la aplicación de las escalas, y cada escala tiene una puntuación en la encuesta, las puntuaciones obtenidas serán medidas y analizadas estadísticamente para conocer toda la información obtenida en esta investigación.

El diseño de esta investigación es no experimental, consiste en una investigación que se ejecuta sin la manipulación intencionada de las variables. Es sistemática y empírica, en la cual las variables independientes no son manipuladas, pues ya sucedieron. La relación entre variables se realiza sin intervención o influencia directa, y se observan tal como se dan en su contexto natural (Hernández et al., 2014). Además, es no experimental porque el análisis de las variables de estudios se realiza sin manipulación deliberada de las mismas. Se aplica el instrumento a las personas que estoy investigando y que han aceptado realizar la encuesta, en la ciudad de Manta, ellas dan a conocer sus percepciones a partir

de sus actividades desarrolladas en el diario vivir, experiencias de vida, en su entorno natural y libre.

Los tipos de diseño de investigación del presente trabajo son: Transversal, Descriptivo y Correlacional. Según Hernández et al. (2014), la investigación Transversal tiene el “propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.157). También, menciona que hay la posibilidad de incluir varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores, diversas comunidades, situaciones o eventos, pero definitivamente es único el momento de la recolección de datos.

Este trabajo es transversal, pues el proceso de estudio de campo se realiza en un tiempo determinado, la cual son dos meses destinados para esta actividad de recolección de datos en la ciudad de Manta. Y es descriptivo ya que indaga un suceso en una población determinada, sean estas personas, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, entre otros; para luego proveer una descripción de lo mismo, es decir, proporcionando una cifra o valores exactos (Hernández et al., 2014).

2.4 Población y muestra de estudio

La investigación se realizó en el cantón Manta, provincia de Manabí. Es el primer puerto turístico, marítimo y pesquero del Ecuador. El motor de ingresos de esta ciudad es el turismo, las playas, la parte hotelera y gastronomía propia de la zona, producen una activación comercial en Manta. Las empresas atuneras y de mariscos, también constituye una fuente de ingresos, así como las pequeñas empresas de víveres o de suministros de limpieza.

Aunque su economía gira principalmente en torno a la pesca y actividades marítimas, también se existe desempleo, por lo que existe un buen número de personas que se dedican a las ventas ambulantes o se vean en la necesidad de pedir dinero en el

transporte público. Además, en estos últimos años, Manta enfrenta una ola delincencial muy alta: el narcotráfico, asaltos y secuestros son comunes, por lo que muchas personas han tenido que cerrar sus negocios, llegando incluso a abandonar la ciudad.

2.4.1 Muestra participante

La muestra está constituida por 75 personas, de forma equitativa entre mujeres y hombres, quienes pertenecen a la ciudad de Manta. Esta investigación es de accesibilidad accidental no probabilística, porque los participantes se escogieron según la facilidad de acceso a las personas, de contacto, disponibilidad, proximidad geográfica, conveniencia o recursos, bajo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Tener una edad comprendida entre los 18 a 64 años.
- Aceptar participar en la investigación por 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 Instrumento de recogida de información

Se utilizaron los siguientes instrumentos para recogida de información: Cuestionario Sociodemográfico Ad Hoc., Inventario de personalidad de 10 elementos (Tipi 10), Historia de vida: K-SF-42, Cuestionario de esquemas de Young, Impulsividad: BRIEF A, Ansiedad y depresión: PHQ 4.

Cuestionario Sociodemográfico Ad Hoc.

El cuestionario sociodemográfico es independiente y personalizado, consiste en un conjunto de preguntas diseñadas por los investigadores para recopilar información básica sobre las características sociales y demográficas de los participantes del estudio. Incluye preguntas cerradas de opción múltiple sobre datos como: sexo, edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia, estado civil, número de hijos, números de hijos vivos, números de hermanos, número de hermanos vivos, ciudad en donde nació, ciudad en la que vive, ocupación, nivel educativo y otros aspectos relevantes que permiten describir a la población objetivo desde el punto de vista social y demográfico. Las respuestas se codifican de forma estandarizada para facilitar el análisis estadístico de los resultados.

Inventario de personalidad de 10 elementos (Tipi 10)

El Ten-Item Personality Inventory (TIPI) de Gosling et al. (2003), inventario de la personalidad de 10 elementos (Tipi 10), es una versión abreviada del Big Five Questionnaire en medida breve, consta de 10 ítems que mide los cinco grandes rasgos de la personalidad: extraversión, amabilidad, responsabilidad, neuroticismo y apertura a la experiencia. Este cuestionario utiliza una escala de Likert con siete opciones de respuesta para cada uno de los diez ítems. Cada rasgo se evalúa a través de dos ítems para cada factor (uno de clave positiva y el otro de clave negativa), uno de los cuales se puntúa de manera inversa, el 1 significa totalmente en desacuerdo, el 2 moderadamente en desacuerdo, el 3 un poco en desacuerdo, el 4 ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5 un poco de acuerdo, el 6 moderadamente de acuerdo, y el 7 totalmente de acuerdo. Puntuaciones más altas en el Tipi 10 indican niveles más elevados de dominio en cada uno de los rasgos o dimensiones de personalidad, según Rammstedt y John (2007). A pesar de su brevedad, el Tipi 10 mantiene propiedades psicométricas aceptables, con una fiabilidad de 0,77 para

la extroversión, 0,76 para el neuroticismo, 0,71 para la amabilidad, 0,70 para la responsabilidad y 0,62 para la apertura a la experiencia.

Historia de vida: K-SF-42

New Short Form of the Arizona Life History Battery (K-SF-42). Es un instrumento desarrollado por Figueredo et al. (2017), versión abreviada y alternativa de la Batería de Historia de Vida de Arizona (ALHB), que consta de 199 ítems. Este instrumento se centra en las estrategias de historia de vida, las cuales explican cómo los organismos se adaptan al entorno y utilizan sus recursos para mantenerse, crecer, reproducirse y cumplir otras funciones vitales. El K-SF-42 presenta un formato de evaluación tipo Likert de siete opciones para responder. Van desde el -3 Fuertemente en desacuerdo, -2 En desacuerdo, -1 ligeramente en desacuerdo, 0 no sé / no aplica, 1 ligeramente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 fuertemente de acuerdo. Son 42 preguntas, dominios diferentes de estrategias de historia de vida, que incluyen: relaciones positivas con los padres durante la infancia, perspicacia, planificación y control, contacto y apoyo familiar, contacto y soporte de amigos, apego seguro a la pareja, altruismo general y religiosidad. Las mediciones de confiabilidad del instrumento, evaluadas mediante el coeficiente alfa de Cronbach, han cumplido con el criterio de "aceptable" ($\alpha \geq 0,70$). En el contexto de la investigación actual, se utilizarán las puntuaciones totales del K-SF-42 para determinar si la historia de vida de las personas es más rápida, o más lenta. Para interpretar los resultados, se debe tener en cuenta que una puntuación total más alta indica una historia de vida más lenta (Ortega, 2022).

Cuestionario de esquemas de Young

El cuestionario de esquemas de Young fue desarrollado por Jeffrey Young (1990, como se citó en Castrillón et al., 2005). Es una herramienta diseñada para evaluar una taxonomía de temas psicológicos centrales conocidos como esquemas

desadaptativos tempranos. Estos esquemas se cree que subyacen a trastornos de personalidad y otros trastornos mentales. Los participantes responden a este instrumento utilizando una escala de Likert con 6 opciones, 1 Completamente falso para mí, 2 Mayormente falso para mí, 3 Ligeramente más cierto que falso para mí, 4 Moderadamente cierto para mí, 5 Mayormente cierto para mí, 6 Completamente cierto para mí. En el contexto de esta investigación, se utiliza una versión unidimensional del instrumento que consta de 15 ítems. La consistencia del instrumento ha sido evaluada en la población chilena, y los resultados indican un alfa de Cronbach considerado "aceptable" ($\alpha \geq 0,70$) (Ortega, 2022).

Impulsividad: BRIEF A

El Inventario de Calificación de Comportamiento de la Función Ejecutiva (BRIEF), versión en español, diseñada y valorada por Roth et al. (2005), contiene una escala de Impulsividad que evalúa este constructo en adultos. Consta de ítems con escala Likert de 7 opciones, 0 Nunca, 1 De vez en cuando, 2 A veces, 3 A menudo, 4 Con frecuencia, 5 Muy frecuente, 6 Casi siempre. Compuesta de 30 ítems. El BRIEF mide diversos aspectos de las funciones ejecutivas. La escala de Impulsividad ha demostrado buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,84 en muestras españolas. En este estudio se utilizará la puntuación de la escala de Impulsividad del BRIEF para medir los niveles de este rasgo en la muestra. A mayor puntuación, mayor impulsividad (Ortega, 2022).

Ansiedad y depresión: PHQ 4

La herramienta PHQ-4, abreviatura del Cuestionario de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire). Diseñado por Spitzer et al. (2009, citado por Muñoz et al., 2017), es una evaluación ultra breve y válida diseñada para identificar trastornos tanto de ansiedad

como depresivos. Este cuestionario consta de una escala de depresión compuesta por 2 ítems y una escala de ansiedad también con 2 ítems. Los participantes responden a las preguntas utilizando una escala de Likert con 4 opciones, 1 Nunca, 2 Varios días, 3 Más de la mitad de los días, 4 Casi cada día. La interpretación de los resultados se realiza considerando que a medida que aumenta la puntuación, también aumenta el nivel de ansiedad o depresión (Ortega, 2022).

2.6 Procedimiento

En este apartado establecemos tres aspectos fundamentales como son: Revisión de la literatura para el marco teórico, Procesos de recolección de datos y Análisis de datos.

- **Revisión de la literatura para el marco teórico**

La revisión de la literatura es el primer paso que se realizó para el proceso de la investigación, la misma que sirvió para la redacción del marco teórico. El proceso a seguir fue la definición de las variables de estudio que se dieron a conocer en el marco teórico, y la búsqueda de la información de cada una de las variables de estudio, en este caso: los rasgos de la personalidad, historia de vida y la salud mental. La búsqueda bibliográfica se realizó a través de los buscadores de Google académico, Scopus y Mendeley, para la construcción de lo que es el marco teórico. Se buscó las definiciones, conceptos y otras informaciones alineadas al tema de la investigación.

- **Procesos de recolección de datos**

En el proceso de recolección de datos se realizó en la ciudad de Manta, utilizando una encuesta en línea. Primeramente, se contactó con el personal que trabaja en una fundación para niños en donde realicé unas prácticas preprofesionales, algunas tutoras confirmaron su apoyo. Además, se realizó un acercamiento a un familiar que labora en una

empresa de víveres, quién dio apertura para que algunos de sus compañeros conozcan de la encuesta. También hice visitas a familiares y amigos para que apliquen la encuesta. Con familiares y amigos utilicé la técnica que apliqué para la recopilación de datos, fue la “bola de nieve”, que consiste en dar a conocer de la encuesta a un número de personas y estas también comunican sobre la encuesta a otras personas. En la invitación que se hizo para participar en la encuesta a familiares y amigos, se les pidió a ellos que también comuniquen de la encuesta a otros familiares o amigos.

Una vez establecidos los candidatos para la investigación se procedió a explicar en qué consistía la encuesta, socializando el consentimiento informado y resaltando que es voluntaria. Los que aceptaron realizar la encuesta recibieron el enlace para completar los instrumentos, indicándoles que, si en algún momento no se sentían cómodos respondiendo, podría parar y dejar de llenarla. La duración de la encuesta fue entre 20 a 30 minutos por participante y se logró recolectar los datos en dos meses.

Análisis de datos

Para analizar la información, se depuró la base de datos y se realizaron los análisis utilizando el software estadístico SPSS. Se hicieron análisis descriptivos de la muestra calculando medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas. Para las variables nominales se utilizaron frecuencias y porcentajes. Para estudiar la correlación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0.05. En resumen, los datos fueron depurados y analizados con SPSS. Se calcularon estadísticas descriptivas para variables cuantitativas.

La muestra recolectada estuvo conformada por 76 sujetos, de los cuales quedaron hábiles 75 encuestados. A continuación, se describe las características sociodemográficas de los mismos:

Tabla 5*Datos demográficos de la muestra de estudio*

		N	%		
Género	Masculino	33	44.0%		
	Femenino	42	56.0%		
	Otro	0	0%		
Estado civil	Soltero/a	29	38.7%		
	Casado/unión libre	42	56.0%		
	Viudo/a	2	2.7%		
	Divorciado/a	2	2.7%		
Tipo de trabajo	No aplica	25	33.3%		
	Tiempo completo	35	46.7%		
	Tiempo parcial	15	20.0%		
		M	Máx.	Min.	DT
Edad		37	63	18	13
Experiencia laboral		10	46	0	11
Horas de trabajo por día		6	24	0	5

La mayoría corresponde al género femenino 56.0% (N=42), del total de las 75 personas encuestadas para la muestra de estudio, esto significa que la encuesta fue más aceptada por las féminas, o hubo mayor oportunidad de acercamiento a ellas. En estado civil resaltó el casado/ unión libre con el 56.0% (N=42), seguido por el estado civil soltero/a. La mayoría de las personas encuestadas trabajan tiempo completo con un 46.7% (N=35), le sigue los que no tienen trabajo.

La edad de los encuestados presentó una M=37, entre los 18 a 63 años de edad, con una DT=13. En experiencia laboral se observó una M=10, que va desde 0 a 46 años, con una DT=11. Las horas de trabajo por día mostró una M=6, con una DT=5, desde 0 hasta las 24 horas, posiblemente por horas extra de trabajo, horarios por turnos, como el personal de la salud, entre otros.

Capítulo Tres

Análisis de resultado y discusión

3.1 Análisis de resultado

A continuación, se detallarán los principales resultados obtenidos en la muestra de estudio, tomando en cuenta el orden de los objetivos de la investigación.

Tabla 6

Rasgos de personalidad de la muestra

	M	Máx.	Mín.	DT
Extroversión	10.17	14.00	2.00	2.43
Afabilidad	9.79	14.00	2.00	2.28
Responsabilidad	8.29	14.00	2.00	2.15
Estabilidad emocional	9.16	13.00	4.00	1.99
Apertura a la experiencia	8.96	14.00	2.00	2.14

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

Como se puede observar en la T6, en relación con el primer objetivo específico, identificar los rasgos de personalidad en la muestra de estudio, se evidencia una distribución homogénea con respecto a los diferentes rasgos de la personalidad de la muestra de estudio, con desviaciones típicas similares, destacándose en forma mínima el rasgo de extroversión sobre los otros rasgos con una $M=10.17$ y $DT=2.43$

Tabla 7

Distribución de variables psicosociales

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de Vida	3.53	7.00	1.00	1.37

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

En la T7, de acuerdo con el segundo objetivo específico, describir la distribución de la variable de historia de vida en la muestra de estudio, se observan los resultados de la

variable de historia de vida, en la cual se obtuvo una $M=3.53$, con una $DT=1.37$, esto significa que los evaluados tienen una historia de vida rápida.

Tabla 8

Salud mental según el sexo

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	1.27	6.00	.00	1.77	1.50	6.00	.00	1.59
Depresión	1.36	6.00	.00	1.38	1.36	6.00	.00	1.32

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

En la T8, relacionado al tercer objetivo específico, Identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo, observamos que en ansiedad el sexo masculino presentó una $M=1.27$ con una $DT=1.77$, mientras que el sexo femenino obtuvo una $M=1.50$ con una $DT=1.59$. Con respecto a la depresión, la población del sexo masculino presentó una $M=1.36$ con una $DT=1.38$, y el sexo femenino mostró una $M=1.36$ con una $DT=1.32$.

Se muestra que la población femenina presentó niveles ligeramente más altos de ansiedad en comparación con la población masculina, mientras que en la depresión existió una igualdad de niveles entre ambos sexos. En general, los promedios de ansiedad y depresión fueron relativamente bajos en la muestra.

Tabla 9

Relación de la personalidad y salud mental

	Ansiedad	Depresión
Extroversión	-0.239**	0.142
Afabilidad	0.176	0.078
Responsabilidad	0.219	0.108
Estabilidad emocional	-0.305*	-0.040
Apertura	-0.082	0.251*

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

En la T9, vinculado al objetivo general, relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en población adulta ecuatoriana, se observa una relación estadísticamente significativa inversa entre el rasgo de la extroversión y la ansiedad $r(75) = -.239$, también se evidenció una relación inversa y significativa entre el rasgo de estabilidad emocional y la ansiedad $r(75) = -.305$, por último, se observó una relación positiva y significativa entre el rasgo de apertura a la experiencia y la depresión $r(75) = .251$.

Esta tabla indica que la extroversión y la estabilidad emocional se correlacionaron negativamente con la ansiedad, lo que significa a mayor puntaje en estos rasgos, menor nivel de ansiedad reportado, siendo la estabilidad emocional y la ansiedad la correlación más fuerte. Además, la apertura a la experiencia se correlacionó positivamente con la depresión, lo que sugiere que, a mayor puntaje en este rasgo, mayor nivel de depresión reportado.

3.2 Discusión

En relación con el primer objetivo específico, identificar los rasgos de la personalidad en la población adulta de la ciudad de Manta, presenta una distribución bastante homogénea en los adultos, destacándose en forma mínima el rasgo de extroversión sobre los otros rasgos, mientras que los resultados del estudio de Vilchez (2022), en los efectivos de la policía nacional de la comisaría de San Ramón-Chanchamayo-del Perú, presenta una distribución bastante diferente en cada rasgo, donde la apertura a la experiencia es el rasgo predominante con el 48% (N=48). Así mismo, los resultados obtenidos en una investigación sobre rasgos de la personalidad en los policías de Moyobamba, Perú, determinaron que predomina el rasgo de la amabilidad o afabilidad con un (98%), y en menor proporción

apertura a la experiencia con el (40%) (Ríos, 2019), resultados totalmente diferentes a la muestra de estudio, que destaca en diferencia mínima con el rasgo de extroversión, es posible que el estrés, falta de seguridad personal, la cultura, el racismo, el entorno, el no sentirse preparado, la delincuencia organizada, entre otros, ocasionen que no presenten un nivel alto en afabilidad o apertura a la experiencia, como en el caso de los policías. También, en la muestra de docentes ecuatorianos con relación al burnout, el rasgo más predominante fue la responsabilidad ($M=67$) (Espinel et al., 2021), resultados obtenidos por el compromiso de trabajo, es evidente por las actividades docentes, igualmente es diferente a la muestra de estudio obtenida.

En cuanto al segundo objetivo específico, describir la distribución de la variable de historia de vida en población adulta ecuatoriana de la ciudad de Manta, los mantenses presentan una historia de vida rápida. Así mismo, la historia de vida laboral de los empleados de una empresa distribuidora de bebidas de Santander, Colombia, la calidad de vida está sostenida principalmente por el soporte y seguridad que brinda la empresa, sin embargo, la satisfacción por el trabajo autónomo y la participación en este se percibe con un nivel bajo, la calidad de vida se valora dentro de la media normal en integración y ambiente laboral, el desarrollo personal por la superación y metas alcanzadas, disfrutan el tiempo libre, que también fue percibido como nivel bajo de satisfacción (Rojas, 2021), el estrés laboral y todo lo que implica las obligaciones de tener un hogar si es casado o soltero, para ahorrar para el futuro, conlleva a sentirse cansado y tener una historia de vida rápida. Otro estudio, presenta la historia de vida de la comunidad del cantón Colima, en el municipio de Suchitoto, de El Salvador, relacionada con el uso y conservación de los recursos hidráulicos, la comunidad manifiesta relaciones directas con el bienestar individual y colectivo, los une un fuerte sentido de comunidad, específicamente el sentimiento de afiliación y conexión emocional compartida, disminuyendo el impacto negativo de la

inestabilidad del agua en el hogar, como ausencia de bienestar, los fortalece el sentido de comunidad, este factor destaca elementos como historia común y de identidad comunitaria, la cual, parece representar un papel de soporte en Colima para afrontar dificultades como el servicio de agua, reflejado en una identidad comunitaria y prácticas de compartir, y esforzarse por el acceso al agua para todos (Moreno y Monge, 2021), esta investigación presenta una historia de vida lenta, muy diferente a la historia de vida en estudio, ya que por ser una comunidad casi no existe ese estrés de la ciudad, esa vida agitada que hace que nuestra vida sea rápida. Algo en común, es que Manta sufre de falta de agua, a diferencia de que no todas las personas son unidas como para ayudar a solventar esa necesidad, cada persona busca suplirla. También, se realizó un estudio sobre el estrés y calidad de vida de una comunidad indígena de México, presenta una historia de vida regida por lo multicultural, fundamentada en comunidades sociales, por su cultura, historia y lenguaje, a pesar de los progresos en la legislación la población indígena sigue siendo excesivamente susceptible a la violación de derechos tanto en lo individual como comunitario, enfrentan mayores tasas de problemas de salud, discapacidades y una menor calidad de vida, lo que resulta en una esperanza de vida considerablemente más baja en comparación con el resto de la población de otros países, la salud mental de la población indígena se ve perjudicada por sus condiciones de vida, como el limitado acceso a servicios de salud, dificultades económicas, bajos niveles educativos y marginación, lo que conlleva a problemas como estrés, depresión e incluso conductas suicidas, presentan niveles de estrés más elevados en comparación con otra investigación, se destaca que la discriminación y el racismo histórico hacia estas minorías étnicas pueden afectar su salud mental, siendo el estrés una de las consecuencias derivadas de la experiencia de violencia y exclusión, en la calidad de vida se enfatiza que los niveles de escolaridad, vivienda, salud, empleo y economía son inferiores en la población indígena (Burboa et al., 2024), esta información representa una historia de vida lenta.

En relación con el tercer objetivo específico, identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo de la población adulta en la ciudad de Manta, la población femenina presentó niveles ligeramente más altos de ansiedad en comparación con la población masculina, y en la depresión existió una igualdad en ambos sexos. Así mismo, en un estudio realizado a estudiantes adultos de la facultad de medicina de una universidad de Lima, sobre la salud mental, ansiedad y depresión, reveló que los estudiantes que padecían ansiedad eran del sexo femenino con un 59.57% más que los estudiantes masculinos, a diferencia de la depresión en comparación con la muestra de estudio, los estudiantes del sexo femenino también ocupaban el nivel más alto que los estudiantes del sexo masculino, con un 65.45% (Leiva et al., 2022). Igualmente, en la situación de crisis sanitaria Covid-19, se realizó un estudio a los médicos y enfermeras/os, la cual reveló que el personal de salud femenino presentó mayores niveles de depresión (71%), ansiedad (75%) y estrés (73,91%) (Ayuque et al., 2022), las mujeres tienen el nivel más alto en ansiedad igual que la muestra de estudio, a diferencia de la depresión, que también las mujeres representan el nivel más alto, mientras que en la muestra de estudio existe una igualdad en ambos sexos, en el estrés las mujeres vuelven a tener mayor puntaje, es evidente que en la salud mental de médicos y enfermeras durante la pandemia las mujeres fueron las más afectadas en ansiedad y depresión. También, en un estudio realizado a estudiantes adultos, de la facultad de odontología de una universidad colombiana, reveló una mala salud mental, siendo el (43%) para hombres, (52%) para mujeres; en ansiedad el nivel más alto fue (50%) en mujeres, y en depresión el nivel más alto fue de (42%) en hombres, y en estrés un (41%) en mujeres, y (34%) en hombres, evidenciando los porcentajes más altos en mujeres (Rúa et al., 2019), se refleja que las mujeres son más propensas a la ansiedad y depresión.

Con respecto al objetivo general, relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en población adulta ecuatoriana de la ciudad de Manta, provincia Manabí, la extroversión y estabilidad emocional se correlacionan negativamente con la ansiedad, significando que a mayor puntaje de estos rasgos menor nivel de ansiedad existe, y la apertura a la experiencia se correlaciona positivamente con la depresión, significando que a mayor puntaje es el rasgo, mayor nivel de depresión reportado, mientras otro estudio encontró otra correlación negativa y significativa entre la extroversión y el estrés anticipatorio psicológico y físico, entonces, las personas extrovertidas presentan menos estrés y ansiedad anticipatoria (Schlatter et al., 2022), relacionando esta información con este estudio, la mayoría de las personas que fueron encuestadas tienden a presentar estrés y ansiedad. Por otro lado, en una relación entre los rasgos de la personalidad y el desempeño laboral de los colaboradores en instituciones públicas de Ambato, se observó que los elementos de la personalidad están correlacionados con el desempeño laboral, pues los coeficientes presentaron valores significativos en extroversión, estabilidad emocional y afabilidad, aceptando la hipótesis alternativa, porque existe evidencia estadísticamente significativa en cuanto los rasgos de la personalidad, la cual sí tiene relación directa y positiva con el desempeño laboral de los trabajadores de instituciones públicas (Ganán, 2022), este hallazgo es relevante para entender el impacto del desempeño laboral óptimo en la salud mental de los trabajadores, un desempeño laboral óptimo influenciado por rasgos de personalidad positivos, puede contribuir a la salud mental de los empleados de varias maneras. Por ejemplo, en la muestra de estudio la estabilidad emocional puede ayudar a manejar mejor el estrés laboral y reducir la probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad o depresión, la extroversión también pueden fomentar relaciones sociales positivas en el trabajo, lo que a su vez puede mejorar el bienestar psicológico y reducir el aislamiento social, lo que sugiere que cultivar un entorno laboral que fomente estos rasgos puede tener un impacto positivo en la salud mental de los

trabajadores de la muestra de estudiada. Otro estudio analiza cómo los rasgos de personalidad y la depresión influyen en la Ansiedad Rasgo (A-R) y Ansiedad Estado (A-E) en madres de familias biparentales (casadas y en unión libre) y monoparentales (solteras, separadas, divorciadas) en la Ciudad de México. El Neuroticismo y la depresión aumentan la (A-R) y (A-E), mientras que la Extraversión, Apertura a la Experiencia, Amabilidad y Responsabilidad las disminuyen. Las madres divorciadas y separadas presentan mayores niveles de Neuroticismo y depresión, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad a la ansiedad y un impacto negativo en su salud mental (García et al., 2021), en similitud a la muestra de estudio esta la extroversión que ayuda a disminuir la ansiedad rasgo o ansiedad estado, a diferencia de la apertura a la experiencia que aumenta la depresión, y no la disminuye como es el caso de las madres de México, esta observación se inclina también a las mujeres de la muestra en estudio que tienden a ser más propensas a la ansiedad que los varones.

Conclusiones

En la muestra de estudio, se observa una distribución equilibrada en cuanto a los rasgos de personalidad evaluados. Si bien el rasgo de Extroversión exhibe una media ligeramente más alta en comparación con los demás rasgos, las desviaciones estándar son similares entre todos ellos. Esto podría indicar que, se trata de una población con características de personalidad diversas y relativamente balanceadas, implicando que los participantes tienen fortalezas y áreas de oportunidad variadas, lo que requiere enfoques personalizados para potenciar sus habilidades y abordar sus desafíos de manera efectiva.

Los resultados indican que, en promedio, los participantes de la muestra reportaron tener una historia de vida con un ritmo moderadamente rápido. Sin embargo, es importante destacar la variabilidad individual observada, lo que implica que algunos individuos perciben un ritmo de vida más acelerado, mientras que otros experimentan un ritmo más pausado. Estas diferencias en la percepción del ritmo de vida podrían estar relacionadas con factores como el estilo de vida, las responsabilidades laborales y familiares, el nivel de estrés, y las estrategias de afrontamiento empleadas por cada individuo.

En general, los niveles de ansiedad y depresión reportados en la muestra son relativamente bajos, tanto para hombres como para mujeres. No obstante, se observa una ligera diferencia en cuanto a la ansiedad, donde las mujeres tienden a experimentar niveles ligeramente más altos en comparación con los hombres. En cuanto a la depresión, no se evidencian diferencias significativas entre ambos grupos. Estas diferencias en los niveles de ansiedad podrían estar relacionadas con factores socioculturales, roles de género, cargas de trabajo y estilos de afrontamiento, los cuales merecen ser explorados con mayor profundidad.

Los hallazgos muestran una relación interesante entre los rasgos de personalidad y los indicadores de salud mental. Aquellos individuos con mayores niveles de extroversión y estabilidad emocional tienden a experimentar menos ansiedad. Por otro lado, las personas con mayor apertura a la experiencia pueden ser más propensas a presentar síntomas depresivos. Estas asociaciones sugieren que las características de personalidad desempeñan un papel importante en el bienestar psicológico de los individuos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estas relaciones son de magnitud moderada, lo que implica que otros factores, como el apoyo social, los eventos estresantes de la vida y las estrategias de afrontamiento, también podrían estar influyendo en los niveles de ansiedad y depresión reportados.

Recomendaciones

Dado el equilibrio observado en los rasgos de personalidad de la muestra, se recomienda adoptar una orientación adaptable y flexible en el diseño de intervenciones o programas dirigidos a este grupo. En lugar de enfoques estandarizados, sería beneficioso desarrollar estrategias personalizadas que aborden las necesidades y preferencias individuales de cada participante. Además, se sugiere fomentar actividades y enfoques que promuevan el desarrollo armónico de todos los rasgos de personalidad, evitando centrarse exclusivamente en la Extroversión que es el rasgo de personalidad más destacado en la muestra estudiada. Esto podría incluir la implementación de dinámicas grupales que fomenten la sociabilidad (para la Extroversión), actividades de cooperación y empatía como ayudar en una minga, hacer ciclismo, entre otros (para la Afabilidad), tareas que requieran organización y responsabilidad, como realizar un evento comunitario, ya sea de salud o algún festejo, entre otros, y el manejo de la procrastinación, con teorías cognitivas-conductuales para identificar y desafiar pensamientos de procrastinación (para la Responsabilidad), técnicas de manejo del estrés, como relajación, respiración profunda, relajamiento muscular, meditación y mindfulness (para la Estabilidad Emocional) y experiencias que estimulen la curiosidad y la apertura a nuevas ideas, como exposición a la diversidad cultural, experiencias artísticas y creativas a través de talleres (para la Apertura a la Experiencia). Al abordar de manera equilibrada los diferentes rasgos de personalidad, se puede promover el crecimiento integral de los participantes y maximizar el potencial de cada individuo dentro de la muestra de estudio.

La variable "Historia de Vida" puede tener implicaciones en diversos aspectos del desarrollo y el bienestar de los individuos, se recomienda realizar un análisis más profundo y detallado de esta variable en la muestra estudiada. Sería beneficioso explorar las posibles causas y factores asociados con las diferencias observadas en las historias de vida de los

participantes. Esto podría incluir el estudio de variables sociodemográficas, ambientales, culturales o psicológicas que puedan influir en la percepción del ritmo de vida. También, se sugiere investigar las consecuencias potenciales de tener una historia de vida más rápida, o más lenta en aspectos como la salud física y mental, el desempeño laboral, las relaciones interpersonales y el bienestar general de los individuos. Con base en estos hallazgos, se podrían diseñar estrategias e intervenciones personalizadas para ayudar a los participantes a encontrar un equilibrio saludable en sus ritmos de vida, fomentando hábitos y prácticas que promuevan un desarrollo integral y un bienestar óptimo, como realizar un plan de acción que incluye hábitos saludables de alimentación y sueño, ejercicios físicos, manejo del estrés a través de la meditación, mindfulness, manejar un equilibrio entre el trabajo y vida personal, fomentando el ocio, entre otros.

Los niveles de ansiedad y depresión reportados son bajos en general, se recomienda implementar estrategias de prevención y promoción de la salud mental en la población estudiada. Esto podría incluir programas de concientización, psicoeducación y desarrollo de habilidades para el manejo del estrés y las emociones. Así mismo, sería beneficioso investigar los factores protectores que puedan estar contribuyendo a los bajos niveles de ansiedad y depresión observados, con el fin de reforzarlos y promoverlos en la población. En cuanto a la ligera diferencia en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres, se recomienda explorar las posibles causas y factores asociados a esta discrepancia. Esto podría incluir el análisis de variables socioculturales, roles de género, cargas de trabajo, estilos de afrontamiento, entre otros aspectos relevantes. Con base en estos hallazgos, se podrían diseñar intervenciones específicas para abordar las necesidades particulares de cada grupo, fomentando estrategias de afrontamiento efectivas y brindando herramientas para el manejo de la ansiedad en aquellos individuos que la presenten en niveles más elevados. Se podría incluir el diseño de talleres y programas de

concientización sobre la importancia del cuidado de la salud mental, así como la identificación y fortalecimiento de los factores que actúan como amortiguadores ante los trastornos de ansiedad y depresión en la población estudiada. Además, es crucial considerar las diferencias de género y adaptar las intervenciones para abordar las necesidades únicas de hombres y mujeres en cuanto al manejo de la ansiedad.

En la relación observada entre los rasgos de personalidad y los indicadores de salud mental, se recomienda diseñar estrategias de intervención y programas de promoción de la salud mental que tomen en cuenta las características individuales de los rasgos de personalidad. Implementar técnicas de manejo de la ansiedad para aquellas personas con bajos niveles de extroversión y estabilidad emocional, como la relajación, la reestructuración cognitiva y el desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativas. Así mismo, prestar atención a la identificación temprana de síntomas depresivos en individuos con mayor apertura a la experiencia, y brindar apoyo psicológico y recursos adecuados para su manejo. Además, sería recomendable explorar los factores subyacentes que puedan estar mediando la relación entre los rasgos de personalidad y los indicadores de salud mental, como las estrategias de afrontamiento, el apoyo social, los eventos estresantes de la vida, entre otros. En general, adoptar un enfoque integral que considere tanto los rasgos de personalidad como los factores ambientales y psicosociales, puede conducir a intervenciones más efectivas y personalizadas para promover la salud mental en la población estudiada. En resumen, las intervenciones deben ser multifacéticas, abordando tanto el desarrollo de rasgos positivos de personalidad como la gestión efectiva de la salud mental, con un enfoque particular en las diferencias de género y las necesidades específicas de cada grupo demográfico.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Panoamericana.
- Anchundia-López, E. A., Montes-Pérez, A. J., & Rodríguez-Zambrano, A. D. (2022). Salud mental comunitaria en el contexto ecuatoriano: Un estudio de revisión. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*. ISSN: 2697-3626, 5(10), 100-115.
<https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/319/508>
- Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. Sage.
- Ayuque-Loayza, A., Luna-Muñoz, C., Chaduví Puicon, W. D., Vinelli-Arzuviaga, D., la Cruz-Vargas, D., & Jhony, A. (2022). Salud mental de médicos y enfermeras en situaciones de crisis sanitaria. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(3).
<https://bit.ly/3WrY3zK>
- Baños-Chaparro, J. (2023). Explorando los factores de riesgo de la depresión: un análisis de red. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745023000057>
- Bernardos, M. L. S. (1995). Los trastornos de la personalidad y el modelo de los Cinco Factores: relaciones empíricas. *Clínica y Salud*, 6(2), 175.
- Bouso, R. S., Serafim, T. D. S., & Misko, M. D. (2010). Historias de vida de familiares de niños con enfermedades graves: relación entre religión, enfermedad y muerte. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 156-162.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/JScpkDHs7N4pZHcw5gTPnjw/?lang=es>
- Burboa, M. O. A., Camacho, A. R., Luzanilla, J. R., Gallegos, I. M., & Ruiz, J. A. M. (2024). Estrés y calidad de vida en adultos de una comunidad indígena del Sur del Estado

de Sonora. *Revista ProPulsión*, 8(1), 8-22.

<https://ojs.revpropulsion.cl/index.php/revpropulsion/article/view/121/220>

Carver, C. S. (2014). *Teoría de la Personalidad*. Pearson.

Catrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C., Schnitter, M., (2005). Validación del Young schema Questionnaire Long Form – second edition (YSQ – L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 37(3) 541 – 560. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537307.pdf>

Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1985). *The NEO Personality Inventory Manual*. Psychological Assessment Resources.

Creswell, J. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among Five Traditions*. Sage.

Cruz, C. (2019). Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y salud mental*, 36(3/4), 119-130. <https://bit.ly/3Lt2iEX>

Del Cid, M. T. C. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista médica hondureña*, 89(Supl. 1), 46-52.
<https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976>

Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393

Espinel Guadalupe, J., Ruperti Lucero, E., Ruperti Lucero, D., & Miranda Vera, W. (2021). El compromiso como rasgo de personalidad y su relación con el burnout en

docentes ecuatorianos. *Interdisciplinaria*, 38(2), 134-148.

<http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v38n2/1668-7027-Interd-38-02-00148.pdf>

Figueredo, A. J., Garcia, R. A., Menke, J. M., Jacobs, W. J., Gladden, P. R., Bianchi, J., ... y Li, N. P. (2017). The K-SF-42: A new short form of the Arizona Life History Battery. *Evolutionary Psychology*, 15(1), 1474704916676276.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1474704916676276>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195>

Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences: the search for universals in personality lexicons. In: L. Wheeler (Ed.). *Review of Personality and Social Psychology*, Vol. 2, pp. 141-165.

https://projects.ori.org/lrg/PDFs_papers/universals.lexicon.81.pdf

Ganán Criollo, B. C. (2022). *Relación entre los rasgos de la personalidad y el desempeño laboral de los colaboradores en instituciones públicas* (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Administrativas. Maestría en Gestión del Talento Humano). <https://bit.ly/3y3ovX5>

García-Méndez, M., Méndez-Sánchez, M. D. P., Peñaloza-Gómez, R., & Rivera-Aragón, S. (2021). Rasgos de Personalidad y Depresión, predictores de Ansiedad Rasgo-Estado en madres. *Acta de investigación psicológica*, 11(3), 65-77.

<https://bit.ly/4clFygc>

Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., y Swann Jr, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality*, 37(6), 504-528.

doi:10.1016/S0092-6566(03)00046-1

Hernández de Alba, G. (1963). *Personalidad e historia*. Universidad de Nueva León.

[file:///C:/Users/Nidia/Downloads/9195%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nidia/Downloads/9195%20(1).pdf)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*.

Sexta edición. Mc Graw-Hill.

Leiva-Nina, M., Indacochea-Cáceda, S., Cano, L. A., & Medina Chinchon, M. (2022).

Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(4), 735-742. <https://bit.ly/3xZBut1>

León Quevedo, E. D. (2023). Relación entre ansiedad, depresión y riesgo suicida en adolescentes del Ecuador. <https://bit.ly/4cNYPgc>

Mallimaci, F., & Giménez Béliveau, V. (2006). Historia de vida y métodos

biográficos. *Estrategias de investigación cualitativa*, 1, 23-60

<https://bit.ly/3Y8QXBG>

Miller, R. (2000). *Investigación de historias de vida e historias familiares*. Sage.

Moreno Portillo, L. S., & Monge Tobar, J. S. (2021). *Estudio psicosocial de experiencias comunales de vida relacionadas al uso y conservación del recurso hídrico en Colima* (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).

<https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/26945/1/311-11106544.pdf>

Muñoz, R., Cano, A., Ruiz, P., Medrano, L., Gonzáles, C., Moriana, J., Capafons, A., Dongil, E., (2017). Modelo jerárquico de diagnóstico y derivación de los trastornos mentales comunes en centros de atención primaria. Una propuesta a partir del ensayo clínico PsicAP. *Ansiedad y Estrés*. doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.002

Organización Mundial de la Salud. (1992). Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10). Ginebra: Autor.
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Ortega-Jiménez, D. (2022). Seminario de Fin de Titulación – Trabajo de investigación. Loja: Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.

Rammstedt, B., y John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of research in Personality*, 41(1), 203-212. doi:10.1016/j.jrp.2006.02.001

Ríos Vela, M. L. (2019). Rasgos de personalidad en los policías de la Comisaría de Moyobamba del departamento de San Martín, en el periodo 2019.
<https://bit.ly/3SbSgfj>

Rojas-Torres, A. C., Tiga-Loza, D. C., & Bello-Pinto, W. (2021). Calidad de vida laboral en empleados de una empresa distribuidora de bebidas de Santander, Colombia. *Medicina y seguridad del trabajo*, 67(265), 253-265. <https://bit.ly/4fc6UNE>

Roth, R. M., Isquith, P. K., y Gioia, G. A. (2005). Behavior Rating Inventory of Executive Function®--Adult Version. *Archives of Clinical Neuropsychology*. doi.org/10.1037/t86244-000

- Rúa, L. J. Á., Rendón, Y. A. C., Vásquez, V. A. H., Parra, M. A. O., Arango, S. E. P., Peláez, S. V., ... & Suárez, A. A. A. (2019). Salud mental en estudiantes de odontología de una Universidad Pública de Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. *Revista Nacional de Odontología*, 15(29), 1-19. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3350/2954>
- Sánchez, R., & Ledesma, R. (2007). Los cinco grandes factores: cómo entender la personalidad y como evaluarla. *Conocimiento para la transformación*, 131-160.
- Serrano, D. P. (2023). Teorías etiopatogénicas y modelos en la depresión [Jiménez, Botto y Fonagy, 2021]. Parte 1: Epistemología, epidemiología, psicopatología e historia de la depresión. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (72), 8. <https://aperturas.org/imagenes/archivos/ap2023%7Dn072a7.pdf>
- Sinisterra, M. M., Cruz, J. P., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>
- Schlatter, S., Louisy, S., Canada, B., Théron, C., Duclos, A., Blakeley, C., ... & Debarnot, U. (2022). Personality traits affect anticipatory stress vulnerability and coping effectiveness in occupational critical care situations. *Scientific Reports*, 12(1), 20965. <https://www.nature.com/articles/s41598-022-24905-z>
- Ter Laak, J. J. (1996). Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de psicología*, 14(2), 129-181. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4625401.pdf>
- Torres Lozada, V. J. (2023). Cuidados de enfermería en personas con trastornos de ansiedad. <https://bit.ly/3LwRNQY>

Torres-Cuellar, L., Puerto-Rojas, E. M., González-Bernal, M. J., Grau-González, I. A., & Ortega, L. A. (2022). Aproximaciones evolutivas y psicopatología: Teoría de historia de vida y sistemas psicobiológicos en el trastorno de personalidad límite. *Papeles del Psicólogo*, 43(3). 225-234.
<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2997.pdf>

Uchofen Chavez, F. K. (2023). Teoría de la personalidad de Hans Eysenck: una revisión de la literatura científica. <https://bit.ly/3WtS51A>

Vilchez Rojas, H. H. (2022). Rasgos de personalidad en los efectivos de la policía nacional del Perú en la comisaria de san ramón-chanchamayo-2022.
<https://bit.ly/4cYrmY>

Apéndice

Apéndice A - Consentimiento informado

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 _____

Apéndice B – Instrumentos para recogida de información

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".						
Fuertement e en desacuerdo	En desacuerd o	Ligerament e en desacuerdo	No sé / no aplic a	Ligerament e de acuerdo	De acuerd o	Fuertement e de acuerdo
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1. _____ Cuando me encuentro con una mala situación, hago lo que puedo para sacar lo mejor de ella						
2. _____ Cuando me encuentro en problemas, no me rindo hasta que los resuelvo.						
3. _____ Me doy cuenta 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 <i>biológicos</i> (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