



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

## Trabajo Fin de Grado

# **Influencia de los rasgos de personalidad en los trastornos de ansiedad**

**Alumno/a: Alba M<sup>a</sup> Moreno Pérez**

**Tutor/a: Ana García León**  
**Dpto.: Psicología**

**Junio, 2019**



# **Índice**

1. RESUMEN.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	7
3. MARCO TEÓRICO .....	10
4. OBJETIVOS.....	20
5. MÉTODO.....	21
6. RESULTADOS .....	22
7. CONCLUSIÓN .....	31
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33



# **Influencia de los rasgos de personalidad en los trastornos de ansiedad**

## **1.- RESUMEN**

El presente trabajo, tiene dos objetivos: comprobar la influencia que ejerce la personalidad en la Salud Mental y evidenciar si existe relación entre los rasgos de la personalidad del Modelo de los Cinco Grandes y el Modelo Teórico de Eysenck con el padecimiento de síntomas ansiosos y trastornos de ansiedad. Para dar respuesta a los objetivos propuestos, se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PsyInfo, Dialnet, ReserachGate, PubMed y Medline. Tras el análisis de los artículos seleccionados, se encontró que el Neuroticismo, la Extraversión y la Apertura mental, eran los rasgos que más influencia ejercían en la Salud Mental, moderando la aparición de ciertos trastornos mentales junto con otras variables de la personalidad. En el caso de los trastornos ansiosos y sus síntomas se comprobó en todos los artículos que era el rasgo Neuroticismo el que más vulnerable hacía al sujeto a padecerlos.

**PALABRAS CLAVE:** Modelo Teórico de Eysenck, Modelo de los Cinco Grandes, Personalidad, Salud Mental, Trastornos ansiosos.

## **INFLUENCE OF PERSONALITY TRAITS IN ANXIETY DISORDERS**

### **1.- ABSTRACT**

This assignment has two objectives to prove the influence that personality exercise in Mental Health and check if there is any relationship between personality traits of Big Five model and Eysenck's Model with having anxiety's symptoms and anxiety disorders. In order to give answer these two objectives already described, it had been realised a systematic review in some data bases as PSYINFO, DIALNET, RESEARCHGATE, PUBMED, MEDLINE. After the analysis of the selected articles, it could be ratified that Neuroticism, Extroversion and Openness were the traits, that were most related with mental health, trying to moderate the appearance of some kind of mental disorders with other personality characteristics. In relation with anxiety disorders and anxiety symptoms it was observed, every article reviewed showed that Neuroticism, was the one that made the person more vulnerable to suffer it.

**KEY WORDS:** Eysenck's model, Big five model, personality, mental health and anxiety disorders

## **2.- INTRODUCCIÓN**

La personalidad y la salud mental han sido dos constructos que han estado en estrecha relación. El vínculo se establece al considerar la personalidad como un factor que interactúa en un complejo sistema procesual, del cual es producto el proceso salud-enfermedad (Benítez, 2015). Es por ello que el objetivo del trabajo es evidenciarlo a través de una revisión bibliográfica. Siendo más específicos queremos saber el papel que pueden desempeñar los rasgos en el padecimiento de ciertos tipos de trastornos mentales, en concreto el Trastorno de Ansiedad.

Para verificar la relación que se propone arriba, se tiene como base el modelo de Los Cinco Grandes (The Big Five) y el Modelo Teórico de Eysenck. Como bien se sabe, son bastantes los tipos que conforman los trastornos ansiosos, por lo que el foco de atención se centrará en recopilar datos acerca de la relación de los rasgos de la personalidad (Big Five y Eysenck) solo con algunos de ellos como por ejemplo; el Trastorno de Estrés Postraumático, la Ansiedad Generalizada la Ansiedad Social y el Trastorno de Pánico.

Los trastornos ansiosos son los trastornos psiquiátricos más comunes en la práctica clínica (Andrade, Walters, Gentil y Laurenti, 2002; Brown y Barlow, 1992). Es por ello que la temática que se ha elegido, resulta bastante relevante en la actualidad, de ahí la importancia concedida a la realización de esta revisión. Así en un estudio epidemiológico Haro et al. (2006), encontraron en una muestra de españoles que el 78,6% indicaron haber sido diagnosticados alguna vez de algún trastorno mental. Los autores, además del anterior resultado, verificaron que un 19,5% de las personas encuestadas tuvieron en algún momento de su vida un trastorno mental y en los últimos 12 meses el porcentaje de incidencia de un trastorno mental fue de 8,4%. Entre los trastornos más frecuentes se encontraban el trastorno depresivo mayor con un 3,9% de prevalencia-año y un 10,5% de prevalencia vida. Después de éstos, los trastornos con más prevalencia-vida son la fobia específica, el trastorno por abuso de alcohol y la distimia.

Con respecto a la epidemiología de los trastornos de ansiedad encontramos según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) que éstos afectan a 1 de cada 5 adultos estadounidenses, haciendo que aumenten el riesgo de sufrir otros problemas de salud como enfermedades cardiovasculares, diabetes o abuso de sustancias entre otras (San Miguel, García y Cobo, 2010).

Por su parte, si nos centramos en la fobia social, los datos muestran que al menos 15 millones de personas en Estados Unidos la padecen. En cuanto a la Ansiedad Generalizada, afecta a casi 7 millones de adultos. Respecto al Trastorno de Pánico, es padecido por casi 6 millones de personas (Barquín, García y Ruggero, 2013) Por último, en la población infantil, los trastornos ansiosos son los que más prevalecen y los que más comunes son, estimándose que 1 de cada 3 niños la sufre en la adolescencia o la infancia. Con respecto a España, encontramos que un 8,95% de la población tiene un diagnóstico de Ansiedad Social (Rodríguez, Caballo, López, Alcázar y Gollonet, 2003), el Trastorno de Estrés Postraumático en cambio, tiene una prevalencia más baja, en concreto de un 1.95%, demostrando un porcentaje muy parecido en otros países (Coello y Orellana, 2018). En referencia al trastorno de Pánico, se estima que ocupa en la población general española entre el 1 y 3,5%, además de representar el 10% de los casos derivados a salud mental.(Sandín, Chorot, Valiente, Sánchez y Santed, 2004).

Según Caballero, Bobes y Vilardaga (2009), la Ansiedad Generalizada se estimaba en un 13,7% en la población adulta. Respecto al sexo, las mujeres son más vulnerables que los hombres a sufrir síntomas relacionados con los trastornos ansiosos (Vélez, Garzón y Ortiz, 2008). Por último, desde un enfoque económico los costes que suponen los trastorno de ansiedad en España oscilan en torno a 10,365 millones de euros (Ruiz et al., 2017). Como se puede observar, las cifras presentadas para estos trastornos son alarmantes. Tras los datos de prevalencia presentados anteriormente, se puede observar que los trastornos mentales, en concreto los de ansiedad, tienen una alta prevalencia tanto en la población adulta como infantil.

Tras lo descrito anteriormente, sabemos por la Psicología, que las personas tenemos un modo particular de regular nuestras emociones, que está determinado en parte por otros aspectos de nuestra personalidad, esto hace que tendamos a procesar la información de una manera más o menos dañina, pudiendo llegar a manifestar ciertos tipos de patologías (Benítez, 2015). La regulación emocional, como se ha hablado más arriba puede resultar disfuncional, dando lugar en el sujeto a un proceso que no resulta adaptativo, por lo que la manera en la que se expresan las emociones, o como se experimentan pueden tener efectos negativos en la salud, encontrándose por tanto que las estrategias disfuncionales de regulación afectiva se vinculan a ciertas psicopatologías (Hervás y Vázquez, 2006). Esto justifica la necesidad de conocer cuál es la relación existente entre personalidad y salud mental, determinando qué es lo que realmente



influye, y así poder comprobar en el futuro qué tipo de terapias serán más efectivas para disminuir la prevalencia de estos tipos de trastornos, tener éxito en el tratamiento o bien impedir que se lleguen a desarrollar.

### **3.- MARCO TEÓRICO**

Para entender correctamente el tema tratado, se tratará de describir de manera básica y concisa los principales conceptos relacionados con el tema.

#### **Personalidad**

En primer lugar, expondremos una definición del concepto de personalidad. Es difícil decantarse por unas u otras puesto que los científicos aún no se han puesto de acuerdo para otorgar una que sea unánime. Resaltamos una definición que se basa en un reconocido autor llamado Eysenck, la cual es elegida debido a que es uno de los autores más influyentes en las teorías de la personalidad (Portuguez, 2016).

*“Una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema más o menos estable y duradero de la conducta conativa (voluntad) de una persona; el temperamento, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta afectiva (emoción); el intelecto, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta cognitiva (inteligencia); el físico, su sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina”* (Eysenck y Eysenck, 1985, p.9, citado en Portuguez, 2016).

No obstante lo anterior, sí que existe consenso en considerar que una definición de personalidad para que sea válida, independientemente del autor o de la escuela teórica de la que se parta, debe tener las siguientes características (Díaz, 2014).

- Que abarque tanto la conducta manifiesta externa y observable, como los sentimientos, pensamientos y emociones de carácter interno que no se manifiestan directamente en el exterior.
- Las características de personalidad deben de ser relativamente estables y consistentes y ser útiles para predecir el comportamiento del individuo.

La definición de la personalidad resalta el carácter único del individuo.

Una vez definida la personalidad, nos centraremos en dos modelos importantes: El Modelo Teórico de Eysenck y El modelo de los Cinco Grandes de Costa y McCrae, ya que son los modelos en los que se basará el trabajo.

## Modelo Teórico de Eysenck

Son muchos los científicos en los que se basa Eysenck para la elaboración de su Modelo de Personalidad. Se destaca la influencia de Galton o Pearson entre otros (Schmidt et al., 2010) La teoría de Eysenck, está basada en la genética y en la psicología (Boeree, 2007). Además de las características comentadas, la teoría de Eysenck es una teoría considerada jerárquica debido a que la personalidad se estructura en varios niveles, que otorgan significado a la conducta:

En el primer nivel se ubicarían las respuestas observables que realiza el sujeto y que pueden ser o no típicas de esa persona. En el segundo nivel se situarían las respuestas habituales que da el sujeto en contextos que guardan similitud. En penúltimo lugar encontramos el tercer nivel, en el que estarían los actos que vienen determinados por los rasgos como por ejemplo la impulsividad. El cuarto y último nivel es el más general y en él estarían los tres rasgos que propone el autor: Neuroticismo, Extraversión y Psicoticismo (Lakuta, 2009). Se dedujo por tanto que esta teoría se denominaría Modelo PEN, debido a que describió tres dimensiones primarias heredables y con base fisiológica (Fernández, 2005). Los rasgos han tenido y tienen un lugar central en psicología (Laak, 1996). En este sentido, se propone igualmente la existencia de rasgos o factores de personalidad como dimensiones continuas sobre las que pueden establecerse cuantitativamente las diferencias individuales. En concreto, cuando hablamos del concepto de dimensión, entendemos que éste implica: a) la existencia de un número limitado de dimensiones básicas de la personalidad y b) la distribución de estas dimensiones de manera normal, haciendo que cualquier persona se pueda ubicar en un perfil de personalidad (Lakuta, 2009; Schmidt et al., 2010).

Tras describir brevemente las características de esta teoría, definiremos los tres rasgos que la conforman.

**Extraversión (E):** Para definirlo Eysenck se basó en los conceptos de excitación e inhibición del modelo de Pavlov, proponiendo la Teoría de la inhibición cortical, para explicar las diferencias individuales. Atendiendo a lo que se plantea, los sujetos extrovertidos se caracterizarían por una mayor inhibición cortical haciendo que tengan la necesidad de encontrar ambientes más estimulantes, para incrementar sus bajos niveles de arousal, al contrario que los introvertidos que presentan una elevada excitación cortical ante conductas más relajadas, es por ello que se alejan de las actividades que resultan más

estimulantes, queriendo impedir la relación con otras personas, que como se sabe es una actividad muy enriquecida estimularmente (Mondragon, 2015; Squillace, Picón y Vanina, 2011). En cuanto a características observables, un sujeto extravertido sería sociable, activo, despreocupado, dominante, espontáneo y buscador de sensaciones. Por último, la sociabilidad y la actividad se destacaron como dos rasgos centrales en esta dimensión. (Schmidt et al., 2010).

**Neuroticismo (N):** Dimensión relacionada con los niveles de activación emocional vinculados con el sistema nervioso autónomo. El neuroticismo, es un rasgo que predispone a los sujetos a tener sentimientos de preocupación, culpa, tristeza, timidez, irritabilidad y tensión (Mondragón, 2015). Clásicamente el Neuroticismo se relaciona con la disposición a padecer trastornos neuróticos, de ansiedad y del estado del ánimo (Schmidt et al., 2010)

Según Lakuta (2009) y Schimidt et al., (2010) afirman que Neuroticismo y Extraversión son rasgos con una clara función emocional, ya que Extraversión es llamada emocionalidad positiva, debido a que es un rasgo de la personalidad, que por las dimensiones que la componen, conllevan a tener experiencias positivas y agradables, el Neuroticismo por el contrario hará que las personas que puntúen alto en este rasgo, tengan experiencias y emociones negativas, denominándose así emocionalidad negativa. Por tanto son rasgos que tienen claramente una función emocional.

**Psicoticismo o dureza emocional (P):** Vinculada inicialmente con la función serotoninérgica relacionándose después con la dopaminérgica. Es un constructo que refleja cierta vulnerabilidad a desarrollar conductas de tipo psicótico, aunque los estudios realizados años después de la propuesta de Eysenck lo relacionaron con la tendencia a tener conductas antisociales, impulsivas y empáticas (Mondragón, 2015). Un sujeto con alto Psicoticismo, es agresivo, antisocial, rígido, poco empático y egocéntrico (Schimidt et al., 2010).

Los estudios realizados sobre el modelo teórico de Eysenck aumentaron tanto en calidad como cantidad, aceptado que las dimensiones E y N serían las dimensiones básicas de la personalidad e incluyéndose en todos los modelos posteriormente propuestos (Lakuta, 2009). A continuación, se describirá de manera resumida, el Modelo de los Cinco Grandes y el de Eysenck ya que han sido los modelos en el que se ha basado la revisión para comprobar las hipótesis específicas.

## **Modelo de los Cinco Grandes**

Las cinco grandes dimensiones que conforman el modelo denominado Modelo de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad (MCF) son consideradas por los teóricos como instrumentos para evaluar las diferencias entre personas sobre constructos descriptivos y para fines predictivos y prácticos (Laak, 1996). Esta teoría cuenta con su máximo desarrollo en la actualidad, gracias a los trabajos llevados a cabo por Costa y McCrae, autores principales responsables de integrar las diferentes líneas de investigación sobre los rasgos de la personalidad para recopilarlas en un marco común unificado. Estos autores, sostienen que el rasgo existe y que tiene una base biológica, donde la herencia genética tiene bastante importancia. Por tanto, el modelo no es sólo descriptivo, también descriptivo ya que pretende explicar la naturaleza de los rasgos (Sanchez y Ledesma, 2007). El MCF se considera disposicional debido a que el rasgo o disposición es una tendencia de conducta que le otorga consistencia y estabilidad tanto a las reacciones emocionales como a los estilos cognitivos del sujeto (Lakuta, 2009).

Los Cinco Grandes representarían la estructura común de la personalidad humana, comprende cinco factores que a su vez incluye seis factores de segundo orden llamados facetas que se encuentran de manera interrelacionada. (Fernández, 2015; Martín, Mateo, Negrín y Heneriquez, 2006; Rodríguez, 2016; Sánchez y Ledesma, 2007):

**Extroversión:** Cantidad de las interacciones interpersonales, nivel de actividad y necesidad de estimulación, por lo que una alta Extroversión, implica ser un sujeto activo, asertivo, enérgico y optimista. Puntuaciones bajas en este rasgo, describen a personas controladas, previsoras y con intereses restringidos hacia las relaciones con otras personas. Las facetas que componen este rasgo son las siguientes: cordialidad, gregarismo, asertividad, búsqueda de emociones, actividad y emociones positivas

**Amabilidad:** Calidad de las interacciones que una persona prefiere. Se distribuye en un continuo que va desde la compasión al antagonismo. Es una dimensión que viene dada por las relaciones interpersonales. Las personas con una alta amabilidad son altruistas, confiados, solidarios y se muestran empáticos en sus relaciones con las demás personas, una baja amabilidad desemboca en sujetos fríos, competitivos y con poco interés por las demás personas. Sus facetas son las que exponemos a continuación: Confianza, franqueza, altruismo, actitud conciliadora, modestia y sensibilidad a los demás.

**Responsabilidad:** Concebida como el autocontrol, planificación y organización, haciendo que las personas con una elevada responsabilidad sean ordenadas y reflexivas, con sentido del deber, tomándose su tiempo para cualquier decisión. Por el contrario, las personas con baja responsabilidad controlan poco sus impulsos, tienen poca organización y tienen dificultad para respetar las normas de la sociedad. Responsabilidad contiene las facetas de competencia, orden, sentido del deber, necesidad de logro, autodisciplina y deliberación.

**Neuroticismo:** Se relaciona con la afectividad negativa, con emociones como la ansiedad o la ira. Los sujetos con puntuaciones altas en este factor tienen más hipersensibilidad emocional y más preocupación. En cambio, las personas con bajo neuroticismo son más equilibrados y despreocupados, llegando así a un buen control de las situaciones. El factor neuroticismo lo forman las siguientes facetas: ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad social, impulsividad y vulnerabilidad.

**Apertura a la experiencia:** Los sujetos con esta dimensión tienden a ser creativos, imaginativos, e interesados por las ideas nuevas, es decir son sujetos con un estilo cognitivo caracterizado por ser imaginativos y con intereses intelectuales, por el contrario las personas con baja apertura son conservadores en su conducta, teniendo más interés por lo conocido que por lo que resulta novedoso o intrigante. Este último factor está compuesto por fantasía, estética, sentimientos, acciones, ideas (curiosidad intelectual) y valores.

Los factores Extraversión y neuroticismo se corresponderían con las dimensiones homónimas de Eysenck, mientras que la Amabilidad y la Responsabilidad podrían equipararse con el extremo Control de Impulsos de la dimensión Psicoticismo (Costa, Terraciano y Mcrae, 2001).

### **Instrumentos de medida**

#### **Instrumentos de Evaluación del Modelo Teórico de Eysenck.**

El cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ) fue creado en 1975. Es uno de los autoinformes más utilizados en la evaluación de la personalidad. A lo largo de los años, ha sido desarrollado y usado por todo el mundo, exceptuando Latinoamérica y África. Este cuestionario es una prueba psicológica, cuyo formato de respuesta es opciones dicotómicas (SI/NO). Dependiendo de la versión de la prueba el número de ítems es variable pero por lo general tiene 90. Tiene dos versiones: el EPQ-J para niños

y adolescentes de 8 a 15 años con 81 ítems y el EPQ-A con 90 ítems aplicable partir de los 16 años y para adultos. En cuanto a las escalas que evalúa el EPQ son 3, añadiéndose una más para medir la sinceridad (Inglés, Méndez e Hidalgo, 2001; Zambrano, 2011):

Estabilidad-Neuroticismo (N): Es una escala cuyo objetivo es evaluar si una persona es estable o por el contrario neurótica.

Extraversión-Introversión (E): Por lo general, la escala mide la sociabilidad de una persona o el disfrute de esa persona con las interacciones sociales.

Normalidad-Psicoticismo (P): Con esta escala lo que se pretende medir en el sujeto es si presenta atributos de despreocupación, crueldad, frialdad, falta de empatía y generación de conflictos con el medio.

Labilidad o Veracidad (L): Esta escala es utilizada para evaluar la tendencia del sujeto a simular sus respuestas para dar una buena impresión, mide por tanto la veracidad de las respuestas.

El EPQ, cuenta con una versión española. En cuanto a la consistencia interna para la población española fue de 0,65 a 0,82 para el EPQ-J y de 0,70 a 0,85 para el EPQ-A, consistencia que coincide con una revisión sistemática hecha anteriormente (Zambrano, 2011).

### Instrumentos de medida de los Cinco Grandes

La medición de la personalidad implica definir de manera operacional los constructos teóricos especificando como serán evaluados (Cloninger, 2002). Es importante señalar, que existen varios instrumentos para medir los cinco grandes factores y todos ellos comparten además de la medición de los cinco grandes rasgos, el mismo formato en sus ítems; frases cortas que representan los rasgos específicos de cada uno de los factores (Sánchez y Ledesma, 2007).

Hace unos veinte años, el modelo de los Cinco Grandes se ha erigido en la taxonomía más consensuada y validada de los rasgos de personalidad. Este modelo ha sido replicado en diferentes países en múltiples idiomas y distintas poblaciones. Los primeros cuestionarios para medir específicamente los Cinco Grandes rasgos del modelo mencionado anteriormente fueron el Inventario de Personalidad NEO (NEOPI), su versión, pero revisada (NEO PI-R) y su versión en formato abreviado (NEO-FFI) tres

cuestionarios estándar para la evaluación de los rasgos. (Sanz y Vera, 2009). A continuación, describiremos qué miden y cuál es su índice de consistencia interna.

Inventario de Personalidad Neo Revisado (NEO PI-R; Costa y McCrae, 1992). Es un inventario de autoinforme, de 240 ítems tipo Likert de cinco puntos en una escala de 0 a 4. Contiene cinco escalas básicas, cada una compuesta por 48 ítems, correspondientes a las dimensiones básicas de los rasgos de los Cinco Grandes y 30 escalas específicas de 8 ítems cada una; seis por cada escala básica, que pretenden medir los factores específicos de personalidad. Este cuestionario cuenta con una versión española. Los índices de consistencia interna que presenta el NEO PI-R en todas las escalas son excelentes. El 56,7% de sus escalas específicas lograron coeficientes buenos (2 escalas) o adecuados (15 escalas), el 33,3% de dichas escalas específicas obtuvieron coeficientes adecuados con carencias (10 escalas) y tan solo 3 escalas específicas que suponía el (10%), tuvieron coeficientes inadecuados. (Sanz y Vera, 2009).

Inventario Neo Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI): elaborado por Costa y McCrae (1992). Es una versión reducida de la prueba NEO, contiene sesenta ítems que evalúa únicamente los cinco grandes dominios sin sus facetas. Se desarrolló con el fin de tener una medida concisa de los cinco factores básicos de la personalidad pero en un tiempo más reducido. Utilizando también un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos. El NEO-FFI ha sido traducido en diferentes lenguas siendo una de ellas el español (Maga, Ramos y Morán, 2004). Los ítems preguntan sobre conductas, cogniciones o sentimientos. Se responde en una escala de cinco puntos yendo desde total desacuerdo a totalmente de acuerdo (Perandones y Castejón, 2007).

Una vez definidos los conceptos básicos de personalidad, y los modelos que van a aparecer en nuestra revisión, así como los instrumentos para medir los rasgos de la personalidad se pasará a definir otro concepto que tiene importancia hoy día, además de ser esencial en el presente trabajo, el concepto es la Salud Mental.

### **Salud Mental**

Para comprender mejor porqué se empezó a dar importancia al estudio de las relaciones entre Salud Mental y algunas emociones como la ansiedad, primero es necesario definir los conceptos básicos para su correcto entendimiento (Piqueras et al., 2008).



## **Concepto de salud mental**

Cuando hablamos de Salud Mental en psicología nos referimos a un estado positivo y no sólo a la ausencia de trastornos mentales (Gómez, 2016). Este concepto es ampliado y definido por Silvia Berman que define la Salud Mental como un aprendizaje de la realidad, que debe ser transformada a través de distintas estrategias como enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos tanto internos como externos que se den entre el sujeto y su medio. Por tanto, este concepto abarca tres características esenciales (Gómez, 2016).

- Como esa persona se relaciona en general con el entorno.
- La manera de sentirse frente a otras personas.
- El método con el que hacemos frente a los requerimientos de la vida cotidiana.

Un concepto relacionado con la Salud Mental, es el concepto de Salud Mental Positiva, caracterizado por la combinación de recursos personales, psicosociales, actitudes, afectos y comportamientos positivos. Es una característica estable de la personalidad y no una condición momentánea, por lo que es esencial en la relación personalidad-salud mental para la prevención de posibles trastornos (Toribio, González, Hans Oudhof y Gil, 2018).

## **Concepto de Ansiedad, Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo**

Es importante resaltar los conceptos de ansiedad y trastornos ansiosos, debido a que en la revisión bibliográfica que se ha realizado, se relacionarán con la personalidad.

En primer lugar, la ansiedad, se puede definir como una respuesta del organismo desencadenada por una situación amenazante, peligro físico o psíquico cuyo fin es, proporcionarle al organismo la energía necesaria para anular o disminuir el peligro mediante una respuesta de huida o agresión. La ansiedad tiene un triple sistema de respuesta (Piqueras et al., 2008)

**Fisiológico:** La activación es medida por dos sistemas de respuesta que se relacionan: El sistema Nervioso Autónomo y el Sistema neuroendocrino.

**Cognitivo:** El cerebro comienza con una serie de procesos ante un estímulo: percepción, detección, identificación y toma de decisiones. Cuando tiene lugar la ansiedad, éste hace una interpretación de que la situación es amenazante y el sujeto

la percibe como imposible de afrontar. Se concluye por tanto, que en la ansiedad la dimensión cognitiva se caracteriza por preocupación, anticipación e hipervigilancia.

**Motor:** Este sistema de respuesta origina conductas orientadas a mitigar o aliviar el malestar tanto físico como psicológico que se ha generado debido a la ansiedad.

Aunque en el párrafo anterior se ha definido la ansiedad, se considera que para entenderla de una manera adecuada, hay que tener en cuenta la diferenciación entre ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad (Ries, Castañeda, Campos y Del Castillo, 2012).

Czernik, Giménez, Almirón y Larroza (2006), las definen de la siguiente manera:

#### Ansiedad Estado

Hace referencia a una situación, que puede tener cualquier persona a lo largo de su vida, en la que se producen sentimientos de temor, tensión y un aumento del sistema nervioso autónomo. Es un estado transitorio y la intensidad o los momentos en los que aparece son variables, dependiendo del tipo de situación que sea.

#### Ansiedad Rasgo

La segunda hace referencia a una condición estable de esa persona, que tiende a percibir las situaciones como amenazantes. Las personas con este rasgo tienen una alta afectividad negativa, es decir sentimientos, estados mentales o experiencias de carácter negativo.

Por último en relación con la ansiedad, se explican de manera concisa algunos tipos de trastornos ansiosos debido a que más adelante, se relacionarán con algunos rasgos de la personalidad, siendo ambas variables las que sustentan el objetivo específico del trabajo:

### **Trastornos Ansiosos**

#### Trastorno de Ansiedad Social

Trastorno caracterizado por sujetos que tienen alto temor ante situaciones sociales por el hecho de estar sometidos a evaluación o que le resulten embarazosas, sintiéndose avergonzados por los demás. La Ansiedad Social presenta dos formas: específica y generalizada. La primera hace referencia a estímulos concretos que producen ansiedad como beber, o comer, mientras que la segunda está asociada a distintas situaciones

sociales (Zubeidat, Fernández, Sierra y Salinas, 2007). Son personas caracterizadas por ser personas autocríticas y excesivamente conscientes de sí mismos. Frecuentemente manifiestan determinados síntomas como palpitaciones, sudor o temblor (Zubeidat, 2005).

### Trastorno de Pánico

El ataque de pánico no constituye una alteración en sí mismo, es más bien un estado transitorio que quizás no se repita más. No obstante, es una reacción muy particular e intensa, que puede llegar a formar parte de un cuadro de diversos trastornos de ansiedad. Se trata, por tanto, de un ataque de angustia agudo, que comienza de manera brusca, llegando al punto máximo en menos de diez minutos, teniendo una duración media entre 15-30 min. Se asocian sentimientos de pérdida de control, con pensamientos tan intensos que producen que el organismo se acelere muy rápidamente, produciendo palpitaciones, sofocos, miedo de asfixia, temblores y vértigos. Se puede desencadenar por estrés, encuentro con una situación que al sujeto le parezca amenazante, factores tóxicos apareciendo de forma espontánea en algunas ocasiones (Pelissolo, 2012).

### Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

La característica principal del TAG es tener una preocupación y una ansiedad excesiva, persistente y difícil de controlar sobre acontecimientos o actividades tales como su rendimiento laboral o escolar. Por preocupación y ansiedad excesivas, entendemos que su intensidad, duración o frecuencia son desproporcionadas en relación a la probabilidad o impacto real del evento temido. Las áreas más comunes de preocupación suelen ser circunstancias de la vida diaria: temas relacionados con la familia, el trabajo o la salud entre otros (Bados, 2005).

### Trastorno de Estrés Postraumático (TEP)

El inicio del TEP viene dado como consecuencia de una exposición a un evento psicológico, físico o traumático de manera persistente. Se caracteriza por una serie de síntomas tales como la reexperimentación del trauma por medio de sueños, hipervigilancia, aumento de la activación del aurosal y la evitación de estímulos o pensamientos que se parezcan o recuerden la situación que desencadenó tal trastorno. Como consecuencia de ello, se provoca en el sujeto un estrés agudo o crónico, un deterioro social, ocupacional y personal (Arenas y Puigcerver, 2009; Madariaga, 2002; Palacios y Heinze, 2002).

#### **4.- OBJETIVOS**

El objetivo general del trabajo es realizar una revisión bibliográfica para comprobar si la personalidad ejerce influencia en la salud mental, es decir, estudiar de qué manera, la primera variable, modula que un sujeto tenga o no salud psicológica. Para profundizar más en la temática elegida personalidad-salud mental, se propone un segundo objetivo más específico tratando de ver si los rasgos de personalidad, basándonos en el Modelo de los Cinco Grandes Factores de Personalidad y el Modelo Teórico de Eysenck, constituyen factores de vulnerabilidad para el desarrollo de síntomas o trastornos ansiosos en los sujetos. Por tanto las dos hipótesis para comprobar serán las siguientes:

1. Influencia de los rasgos de personalidad en la Salud Mental.
2. La relación o no existente entre los rasgos del Modelo Teórico de Eysenck y el Modelo de Los Cinco Grandes con la ansiedad y Trastornos ansiosos.

## **5.- MÉTODO**

El presente trabajo es un estudio de revisión en el que se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PSYINFO, DIALNET, RESERACHGATE, PUBMED y MEDLINE, escribiendo los siguientes descriptores: “Anxiety disorders ” AND “Big Five ”, AND “Traits,“Generalized anxiety ” AND “Personality traits ”,“Health ” AND “Personality ”, “Panic disorder ” AND “Big Five” “Posttraumatic Stress Disorder ” AND “Bif Five Model ”, “Social anxiety ” AND “Traits ”, tras ello la información que se recabó fue sintetizada y ordenada para realizar el trabajo.

Los criterios de inclusión elegidos fueron:

- 1) Para la fecha, se utilizó un rango de años que fue desde 1997 hasta 2019.
- 2) En la selección de estudios se tuvo en cuenta participantes de cualquier género y edad.
- 3) El idioma elegido para la búsqueda fue inglés o español.
- 4) Que el artículo fuera de carácter experimental.
- 5) Que los instrumentos de medición de las variables fueran instrumentos psicométricos válidos para medir los cinco grandes factores o los rasgos de Eysenck.

De todos los artículos que se revisaron en las cinco bases de datos, sólo 35 resultaron ser válidos cumpliendo los criterios de inclusión anteriormente expuestos.

## **6.- RESULTADOS**

En consonancia con la primera pregunta planteada, respecto a si la personalidad influye en la salud mental de una manera general; es decir, si ciertas características de personalidad podrían modular el desarrollo de determinadas psicopatologías o hacer que el sujeto tenga una buena salud mental, parece recibir un cierto apoyo empírico a partir de los estudios revisados.

Con respecto al objetivo general planteado, encontramos en la literatura, que realmente existe una relación entre las dimensiones de personalidad, ya sean las del Modelo de Los Cinco Grandes u otras dimensiones de personalidad y la Salud Mental. Generalmente, el Neuroticismo se ha asociado negativamente con la Salud Mental, mientras que la Extraversión, Responsabilidad, Amabilidad y Apertura a la Experiencia se relacionan de manera positiva (Grant, 2011). Esta evidencia es apoyada por Kardum y Hudek-Knezevic (2012) al encontrar en su estudio que Extroversión, Neuroticismo y Apertura representan conceptos claramente relacionados con la salud Mental, es decir algunos de ellos inciden en la salud de forma negativa y otros de manera positiva. Para darle peso a esta evidencia se encontró en revisiones exhaustivas realizadas por científicos, que el factor Neuroticismo es un factor de riesgo para el estrés o problemas de salud y bienestar, este rasgo se asocia con síntomas o enfermedades, pero el papel más importante lo desempeña en el estado de salud objetivo de cada sujeto, combinado con otros rasgos, predispone al organismo a tener cierta vulnerabilidad en determinados trastornos (Grant, 2011). Más específicamente la evidencia actual, sugiere que los trastornos depresivos, así como los de personalidad, alimentarios, o ansiosos por ejemplo están asociados a los rasgos del Modelo de los Cinco Grandes, por tanto se deduce la estrecha relación entre rasgos de personalidad y posibles trastornos en psicología. (Agüera et al., 2011; Cupani, Sánchez, Gross, Chiepa y Dean, 2013; Klein, Kotov y Bufferd, 2011).

Tras el análisis de artículos, se encontró que existen variables que interaccionan con los rasgos de personalidad, incidiendo en la salud mental. Estas variables son el bienestar psicológico, los estilos de afrontamiento y el afecto positivo o negativo. Los estudios que sustentan tal evidencia son los siguientes:

Almagiá y Vázquez (2012) tuvieron por objetivo examinar que rasgos de personalidad se relacionan con el bienestar psicológico en 55 madres de niños con discapacidad. Los instrumentos que utilizaron para ello fueron la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y el Inventario de Personalidad BIG-35. Tras administrar las pruebas encontraron que factores como Neuroticismo correlacionaba de manera negativa y consistente con Bienestar Psicológico, al contrario que Extraversión y Responsabilidad que se relacionaban de manera positiva con el constructo Bienestar Psicológico. De los tres rasgos expuestos, observaron que Extraversión y Neuroticismo predecían las asociaciones más fuertes. En relación con el constructo mencionado anteriormente (Bienestar Psicológico), en un estudio transversal ex post facto de tipo correlacional predictivo en una muestra de adolescentes, encontraron resultados similares con los rasgos Neuroticismo y Extraversión, afirmando que Neuroticismo se relacionaba con un afrontamiento no comprometido (evitación de solución del problema) llevando a una inestabilidad emocional y con ello una sensación en el sujeto de malestar psicológico al contrario que Extraversión relacionada con un afrontamiento comprometido es decir con el intento activo por solucionar un problema lo que llevará a la persona a tener un buen ajuste psicológico y con ello bienestar. Para los factores Apertura Mental y Responsabilidad se encontraron las mismas relaciones que para Extraversión (Eguiarte, Martínez, Maqueo y Patiño 2015). Cassaretto (2010) encontró el mismo resultado que el autor anterior en su estudio correlacional con estudiantes de bachillerato encontrando fuertes asociaciones entre estilo de afrontamiento y personalidad proponiendo los siguientes resultados: Neuroticismo se relacionaba de forma positiva con un estilo de afrontamiento maladaptativo, Extraversión relacionado de manera positiva con un afrontamiento adaptativo del problema y por último observaron que Responsabilidad correlacionaba negativamente con el estilo maladaptativo también. Ambos estudios coinciden por tanto en que los factores Extraversión, Apertura Mental y Responsabilidad se relacionan positivamente con estilos de afrontamientos positivos, beneficiosos para la prevención de trastornos en la Salud Mental, al contrario que el Neuroticismo que se relaciona de manera negativa. Este estudio es coherente con los resultados encontrados en la literatura como es el caso de un estudio descriptivo correlacional, en el que Contreras, Espinosa y Esguera (2009), tenían como objetivo describir el tipo de afrontamiento en función del tipo de personalidad en un grupo de 99 estudiantes universitarios, observando cómo estas dos variables se relacionan.

De acuerdo a los resultados que obtuvieron, evidenciaron que el Neuroticismo, guarda una relación directa con las estrategias de afrontamiento consideradas no adaptativas, ya que los sujetos que puntuaban alto en este factor, recurrían a estrategias más emocionales tales como centrarse en los aspectos negativos de la situación, al contrario que Extroversión, Amabilidad y Responsabilidad que presentan correlación positiva con estrategias activas y solucionadoras de problemas, considerándolo como un afrontamiento adaptativo. Este estudio es congruente con los anteriores, señalando que las estrategias adaptativas favorecen el bienestar psicológico en contraposición con las estrategias consideradas no adaptativas, induciendo al sujeto en un malestar psicológico subjetivo.

Además de las variables que se mencionaban más arriba, se hayan otras como el optimismo la autoeficacia o la expectativa directamente relacionadas con una buena salud psicológica, al contrario que la pasividad y afectividad negativa que inciden en la persona de manera negativa, propiciando a tener algún trastorno (Laak, 1996).

Centrándonos en la variable Afecto Positivo y Negativo, que median la relación entre el bienestar psicológico y el sujeto, Bastianello, Pacico y Hutz (2013), encontraron en su estudio realizado en una muestra de estudiantes universitarios con una edad media de 21 años que el Neuroticismo presenta correlaciones moderadas negativas con el afecto positivo, y positivas con el afecto negativo. La Extraversión, muestra fuertes correlaciones con el afecto positivo y ninguna correlación con el afecto negativo. La Amabilidad presenta débiles correlaciones negativas con el afecto negativo y positivas aunque débiles con el afecto positivo, la Responsabilidad correlacionaba positivamente con ambos afectos, por último en Apertura a la Experiencia encontraron fuertes correlaciones positivas con el afecto positivo, en cuanto al afecto negativo no encontraron ninguna relación. Morán, Fínez y Fernández (2016) encontraron los mismos resultados, en un estudio llevado a cabo por 378 estudiantes españoles de magisterio con una media de edad de 22,5 cuyo objetivo era determinar la relación existente entre el afecto positivo y negativo y las dimensiones de personalidad. La conclusión a la que llegaron fue la siguiente: La determinación del Neuroticismo y Extraversión en combinación del factor Responsabilidad son esenciales para el Bienestar Psicológico, el Neuroticismo, aparecía en los estudiantes con una alta afectividad negativa, mientras que la Extraversión y Responsabilidad correlacionaban con los sujetos que puntuaban de manera elevada en la



afectividad positiva, implicándose éste último en la salud de los individuos, debido a los procesos psicobiológicos que lo sustenta.

Siguiendo en la línea de la relación planteada, diversos autores como Grases, Trías, Sánchez y Zárata, (2010) postulan que existen variables que reducen el estrés o ansiedad como el optimismo o el humor ya que por ejemplo el estrés, deterioran la calidad de vida e indirectamente afectan a la salud del individuo. Es por ello, que, para verificar esta hipótesis, decidieron investigar como la personalidad basándose en el modelo de Eysenck se relacionaba con el optimismo en una muestra de 31 alumnos universitarios con una edad media de 21,55 años. Los resultados que obtuvieron fueron los siguientes:

Los sujetos que presentaban altos niveles de Extraversión también presentan mayores puntuaciones en la escala del optimismo de manera muy significativa ( $p=0,001$ ), por el contrario, las personas que obtuvieron puntuaciones elevadas en Neuroticismo, obtenían puntuaciones inferiores en la escala de optimismo ( $p=0,013$ ). Concluyen por tanto que existen correlaciones significativas entre Neuroticismo y Extraversión con la variable optimismo, ejerciendo una relación a la vez con la salud mental, debido a que las personas con alto optimismo tienen una manera de resolver los problemas que hace que los sujetos tengan un ánimo más elevado, influyendo así en la vulnerabilidad de trastornos ansiosos u otros relacionados.

Para finalizar con la hipótesis general planteada y sustentar de manera fiable la relación personalidad-salud, se describe un último estudio en el que autores como Fumero y Navarrete (2014) encontraron en su estudio realizado que ciertas características de personalidad predecían el estado general de salud en una muestra de 202 sujetos universitarios. Los resultados arrojan que variables de personalidad como Neuroticismo, pesimismo o imagen extremadamente positiva de uno mismo, detectan a personas que pueden presentar quejas relacionadas con la ansiedad en el 83,75% de los casos. El 86,50% de los casos se correspondían con rasgos de personalidad como Neuroticismo, o afecto negativo, que predecían a personas que sugerían tener malestar asociado a la depresión. También encontraron en un 81,25% de los casos que manifestaban quejas de salud incluidas en el factor de somatizaciones presentaban altas puntuaciones en las variables Neuroticismo e hipervaloración propia. Llegaron a la conclusión de que las características más representativas de personalidad que predecían sintomatología fue el Neuroticismo.

Estos estudios tienen apoyo empírico, encontrando otro que apoya la relaciones anteriormente planteadas entre los rasgos de personalidad, en concreto lo de los Cinco Grandes y la Salud mental. El estudio fue realizado con una muestra de 822 participantes con edades comprendidas entre los 18 y 84 años. Los resultados arrojados en el estudio fueron los siguientes: Extraversión, Neuroticismo, y Apertura a la Experiencia están relacionadas significativamente con las medidas de salud mental, mientras que Amabilidad y Responsabilidad mostraban en cierto modo correlaciones más bajas. Por tanto, Neuroticismo, Extraversión y Apertura a la Experiencia eran mejores predictores de la Salud Mental que Responsabilidad y Amabilidad (Kardum y Hudek-Knezevic, 2012).

Estudiando la relación del Modelo de los Cinco Grandes y el modelo de Eysenk en relación con la ansiedad, se obtiene como resultado que algunas personas corren más riesgo que otras de desarrollar trastornos de ansiedad. Los rasgos de personalidad nos hacen entender la vulnerabilidad que los sujetos tienen en la aparición de trastornos. Puntuaciones altas en Neuroticismo, predisponen a emociones negativas como por ejemplo la ansiedad, por lo que no es sorprendente que el Neuroticismo se relacione a tener más riesgo de padecer trastornos de ansiedad, también puntuaciones bajas en Extraversión se asocian con problemas de ansiedad, por lo que una personalidad caracterizada por alto Neuroticismo y baja Extraversión podrían hacer vulnerable al sujeto a padecer trastornos ansiosos tanto en adultos como en niños (Vreeke y Muris, 2002). Además, González y Castillo (2012), en su trabajo de revisión apoyaron el resultado anterior, concluyendo tras el análisis de varios estudios que las personas con altos niveles de ansiedad, tiene como características sobresalientes alto Neuroticismo, baja Extraversión y baja Responsabilidad. A pesar de ello, no existen muchas investigaciones al respecto, por lo que es importante realizar estudios y crear instrumentos que midan cuantitativamente los rasgos de personalidad, ya que serán imprescindibles para los futuros profesionales debido a que le otorgarán parámetros más precisos de intervención de cara a los trastornos mentales (Grijalva et al., 2016).

Tras revisar varios artículos, resulta afirmativa la hipótesis planteada tras la literatura revisada, la relación existente entre algunos rasgos de personalidad, síntomas de ansiedad y Trastornos Ansiosos. A continuación, diferenciaremos los estudios por temáticas, por lo que en primer lugar, se dará paso a presentar evidencias a favor de la relación entre rasgos de personalidad y síntomas de ansiedad:

Diversos autores realizan estudios al respecto. En el primero se utilizó una muestra de 303 niños con una media de edad de 10.8 años, cuyo objetivo fue medir las relaciones entre Neuroticismo y los síntomas del Trastorno de Ansiedad, el resultado que encontraron mediante las pruebas Junior version of the Eysenck Personality Questionnaire (JEPQ) y Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) fueron que el Neuroticismo correlacionaba positivamente con los síntomas del Trastorno de Ansiedad ( $r = 0.73$ ,  $P < 0.001$ ) (Muris, de Jong y Engelen, 2004). De acuerdo con los resultados expuestos, se comprueban otros estudios que lo apoyan, así Meesters, Muris y van Rooijen (2007) encontraron con los mismos instrumentos citados anteriormente y con una muestra de niños también de 12,7 años de edad, que había una relación entre Neuroticismo y los síntomas ansiosos. García y Alós (2015) demostraron que el Neuroticismo y ansiedad cognitiva estaban relacionadas en pacientes con cáncer, sin embargo había una relación nula en cuanto a la ansiedad de tipo fisiológico y motor concluyendo por tanto que el Neuroticismo predecía solo la ansiedad cognitiva. Por otro lado, en un estudio descriptivo correlacional, utilizaron una muestra de 69 estudiantes de psicología. Tenían por objetivo además de evaluar la prevalencia de ansiedad, comprobar la relación que hubiese entre ansiedad y la personalidad, para ello utilizó el inventario de ansiedad de Zung, además del Ten Items Personality Inventory (TIPI) para medir los cinco rasgos de personalidad. Las relaciones que encontraron fueron las siguientes: baja correlación positiva y no significativa ( $.18$ ,  $p > .05$ ) con Extraversión, correlación baja, negativa y no significativa con Responsabilidad ( $-.17$ ,  $p > .05$ ), la misma relación se encontró para Amabilidad ( $-.18$ ,  $p > .05$ ) y correlación nula con Apertura a la Experiencia (Ruíz, Insfrán, Andrada y Ayala, 2017).

Los rasgos de personalidad también influyen en los trastornos ansiosos. Así lo demuestran estudios empíricos realizados con 380 niños de la escuela primaria por parte de Leonie, Vreekey Muris (2012), mediante el Bif Five Questionnaire for Children (BFQ-C) y Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders Revised (SCARED) y Behavioral Inhibition Questionnaire (BIQ), hallando que los padres de niños y adolescentes con trastornos de ansiedad, evaluaron a sus hijos con puntuaciones más altas en el rasgo Neuroticismo y con puntuaciones más bajas en Extraversión que los padres de los niños del grupo control. Para una mayor especificidad, se ha elegido el Trastorno de Pánico, Ansiedad Social, Ansiedad Generalizada y Trastorno de Estrés Postraumático, para examinar la relación rasgos de personalidad- trastornos ansiosos:

En cuanto al Trastorno de Pánico, ha sido un trastorno que ha recibido mucha atención por parte de los científicos. Más actualmente, se ha investigado la influencia de la personalidad desde un enfoque cognitivo (Osma, García y Botella, 2014).

En un estudio de revisión Osma et al. (2014) encontraron varios estudios que sustentaban que un elevado Neuroticismo y una baja Extraversión inducían a tener mayor gravedad y generalización de los síntomas en una muestra con Trastorno de Pánico, además en relación a las dimensiones que conforman los rasgos de los Cinco Grandes, hallaron en investigaciones que los pacientes con Trastorno de Pánico, obtienen altas puntuaciones en todas las facetas del Neuroticismo y puntuaciones bajas en las facetas del factor Extraversión (Emociones positivas, cordialidad y asertividad), puntuaciones bajas también en las facetas confianza y actitud conciliadora del factor Amabilidad y en competencia en el factor Responsabilidad. Estos resultados son apoyados por López, Barrada, García y Botella (2016), cuyo objetivo fue examinar el valor predictivo de dos factores de vulnerabilidad bien establecidos (rasgos de personalidad de los Cinco Grandes y la Vulnerabilidad a la Ansiedad) sobre la gravedad del Trastorno de Pánico., medidos con los instrumentos NEO-PI-R y Anxiety Sensitivity Index-Revised (ASI), en una muestra de 52 participantes diagnosticados con Trastorno de Pánico. Encontraron que El trastorno de Pánico, se caracterizaba por altas puntuaciones en Neuroticismo, bajas puntuaciones en Extraversión y vulnerabilidad a la ansiedad, pero el factor que mejor predecía la gravedad del trastorno fue la sensibilidad a la ansiedad y no el rasgo de Neuroticismo, aunque éste guardara grandes correlaciones en todas sus dimensiones con la predicción sobre la gravedad del trastorno examinado.

Con respecto a la Ansiedad Social se encuentra, que está recibiendo mucha atención por los profesionales de la salud mental, en concreto su evaluación. Sin embargo hay muchos aspectos que necesitan una mayor investigación como su relación con los rasgos de personalidad (Caballo, Salazar, Irurtia, Arias y Guillén, 2010). Observamos que la población diagnosticada con esta enfermedad, presentan puntuaciones significativamente mayores en el factor Neuroticismo (Olivares y Caballo, 2003, Sierra, 2006). Ésta relación resulta evidenciada por Inglés, Méndez e Hidalgo (2001), quienes tuvieron por hipótesis analizar la relación entre Ansiedad Social con variables de personalidad en concreto Neuroticismo, mediante instrumentos como Inventario de Ansiedad y Fobia Social y el Cuestionario de Personalidad de Eysenck en una muestra de adolescentes de 12 a 18 años hallando que el Neuroticismo guardaba una relación lineal

con las dificultades interpersonales. En cuanto al Modelo de Los cinco Grandes, Realo y Allik (1998), encontraron que había una fuerte correlación negativa entre ansiedad social y la Extraversión ( $r=-0,77$ ) y una correlación positiva de ( $r=0,44$ ) para el Neuroticismo en 246 estudiantes de psicología con una media de edad de 19,4 años. En cuanto al Neuroticismo y la Extraversión, parecen estar en relación con la Ansiedad Social, así lo muestran los datos anteriores además de otro estudio llevado a cabo por Caballo, Salazar, Iurria, Arias y Guillén (2010), realizado en 161 sujetos universitarios de la carrera de psicología con una edad media de 21,71 años donde obtuvieron relaciones significativas mediante el cuestionario NEO-FFI en los factores Neuroticismo, Extraversión y Apertura y relación nula con Amabilidad. Así Neuroticismo presenta correlaciones positivas y significativas ( $p<0,01$ ), correlaciones negativas significativas en Extraversión ( $p<0,001$ ) en todos los casos y correlación negativa significativa con Apertura Mental y Responsabilidad pero muy baja ( $p>0,05$ ). La conclusión que estos autores deducen del estudio fue que mientras más Apertura y mayor Extroversión menos vulnerables serían a tener problemas de ansiedad social.

Para la Ansiedad Generalizada, la mayoría de estudios, avalan que la comorbilidad de la Ansiedad Generalizada, estaba asociada al Neuroticismo ( $P=0,003$ ) (Suradom et al., 2019). Además del Neuroticismo, hay otros rasgos que correlacionan también con la Ansiedad Generalizada, así lo concluye Bienvenu et al. (2004), quienes quisieron comprobar en su estudio empírico, la influencia de los rasgos de personalidad normal para entender la etiología de los trastornos de ansiedad en una muestra de sujetos que tenían por diagnóstico algún trastorno ansioso. Los resultados que los autores encontraron fueron que el comienzo de la Ansiedad Generalizada se predice por el Neuroticismo y Apertura a la Experiencia. Algunas de las dimensiones de la Extraversión y Responsabilidad se asocian débilmente de manera negativa. Los mismos resultados para responsabilidad encuentran Rosellini y Brown (2011) concluyendo que ésta se asocia de manera débil y negativa a la Ansiedad Generalizada y que el Neuroticismo se asocia positivamente. Hayan también que las personas con AG, obtienen puntuaciones bajas en Amabilidad. En un estudio reciente hecho por Hale, Klimstra y Meeus (2010), en una muestra de 923 adolescentes con edades medias entre 12 y 16 años, tenían como hipótesis comprobar si el síntoma principal del trastorno de Ansiedad Generalizada, que es la preocupación se asociaba más con un rasgo de personalidad que con un estado de ansiedad. Los resultados fueron que el síntoma y el rasgo eran dos variables muy

interrelacionadas, concluyendo que la preocupación es más parecida a un rasgo de personalidad que a un estado de ansiedad.

Por último en cuanto Trastorno de Estrés Postraumático, nos parece interesante considerarlo en nuestra revisión, debido a que en los últimos años han aumentado los casos diagnosticados en los centros de salud pública, además de tener un impacto alto tanto en la sociedad como en las personas que lo padecen. Uno de los factores de riesgo encontrados en un estudio de revisión y metaanálisis para el desarrollo del TEP, tras la exposición a un evento estresante; son los rasgos de personalidad, en concreto el Neuroticismo. Encuentran también, que a más Neuroticismo previo a la exposición del evento, más riesgo de padecer síntomas del TEP (Soler, Sánchez, López, Navarro, 2014). Los resultados para la relación con Neuroticismo parecen favorables, al encontrar Enrique (2004) en veteranos de guerra con diagnóstico de TEP mayores niveles de Neuroticismo y menos de Extraversión. En supervivientes al cáncer con Trastorno de Estrés Postraumático, también observaron puntuaciones altas en Neuroticismo (Orellana, 2018). En otro estudio Knezevic, Opacic, Savic y Priebe (2005), estudiaron qué rasgos de personalidad, predecían TEPT en veteranos de guerra, tras un año después de la exposición al evento traumático. Los resultados que encontraron fueron que altos niveles de Neuroticismo, estaban asociados padecer más síntomas del trastorno y Apertura a la experiencia también se relacionaba con los síntomas tras un año después de exposición al evento, pero la relación existente no era significativa.

## **7.- CONCLUSIONES**

A lo largo del estudio, las conclusiones obtenidas respecto al primer objetivo son las siguientes:

1. Neuroticismo, Extroversión y Apertura, son los factores más consistentes con respecto a la predicción de la Salud Mental, además los rasgos ejercen vulnerabilidad en el padecimiento de síntomas o trastornos psicológicos, siendo el Neuroticismo el que más se relaciona.
2. Se encontraron variables que se relacionan con la Salud Mental: El bienestar psicológico. Se observó por tanto que el Neuroticismo, se relacionaba fuertemente de manera negativa. La Extroversión guardaba una relación positiva. En cuanto a la Apertura Mental y Responsabilidad se asocian positivamente también. La Amabilidad correlaciona positiva y débilmente con bienestar psicológico.
3. El afecto positivo y negativo, es una variable moduladora de la salud mental. El Neuroticismo, se relaciona positivamente con el Afecto negativo, La extraversión se relaciona positivamente con el Afecto positivo, la Responsabilidad correlaciona con ambos afectos, la Apertura Mental guarda fuertes relaciones con el Afecto positivo y la Amabilidad, débiles correlaciones para el afecto positivo.

Las conclusiones derivadas de los estudios revisados para comprobar la relación entre rasgos de personalidad y ansiedad, basándonos en el modelo de los Cinco Grandes y el Modelo Teórico de Eysenck se exponen a continuación:

1. En cuanto a los síntomas de ansiedad, el Neuroticismo fue el predictor más fuerte.
2. El Neuroticismo correlaciona con ansiedad cognitiva, pero no con la de tipo motor o fisiológico, en una muestra de pacientes con cáncer.
3. Existe una relación nula entre ansiedad y el rasgo de Apertura a la Experiencia. Para el factor Responsabilidad, los resultados son contradictorios.
4. Encontramos resultados contradictorios para Responsabilidad, ya que se observa en un estudio que se relaciona negativamente con ansiedad.

En cuanto a los trastornos de ansiedad, se encuentra que:

1. Los trastornos ansiosos se caracterizan por un alto Neuroticismo, una baja Extroversión y una baja Responsabilidad.
2. El Trastorno de Pánico, se caracteriza: por un elevado Neuroticismo en todas sus dimensiones y una baja Extroversión, resultado consistente con los rasgos que mejor predicen la Ansiedad. Hay factores de vulnerabilidad como la sensibilidad a la ansiedad que predicen mejor el trastorno que el Neuroticismo.
3. Las personas diagnosticadas con Ansiedad Social, tienen mayores puntuaciones en Neuroticismo, una fuerte correlación negativa significativa con Extroversión y Apertura. En cuanto a la Amabilidad presenta una débil correlación negativa.
4. La ansiedad Generalizada, se predice por el Neuroticismo (puntuación más consistente) y la baja Apertura Mental. Extraversión y Responsabilidad guardan relaciones negativas pero débiles con la Ansiedad Generalizada.
5. Para el Trastorno de Estrés Postraumático, los resultados evidencian que el Neuroticismo es el factor de personalidad que predice de manera significativa la gravedad y los síntomas.

Esta revisión, cuenta con varias limitaciones, entre ellas la más importante, que para comprobar exhaustivamente las hipótesis planteadas, es necesario contar con un mayor número de artículos, para examinar si hay consenso absoluto en lo que se plantea. Además en el presente trabajo, se recopila información de artículos científicos, cuyas investigaciones se realizan con muestras de distintas edad, distintos grupos y categorías sociales, por lo que sería necesario bajo mi punto de vista usar una única muestra con limitación de edad y perteneciente a un solo grupo, para que la conclusión que se obtenga, derive de un grupo único y no de una mezcla de varias muestras diferentes en sexo, edad... Se podría tener en cuenta también no sólo, los modelos que se han propuesto en el trabajo, sino otros, para así tener presente otras dimensiones de la personalidad y así poder relacionarlas o no con la aparición de las enfermedades mentales.



## **8.- REFERENCIAS**

1. Agüera, Z., Murcia, S. J., Granero, R., Werner, E. P., Wagner, G., Karwautz, A., & Aranda, F. F. (2011). Personality traits comparison between eating disorder patients and their healthy siblings. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 2(1), 53-61.
2. Almagiá, E. B., & Vásquez, T. P. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social y factores de personalidad de madres de niños con autismo y de niños con síndrome de Down. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(2), 55-65.
3. Andrade, L., Walters, E. E., Gentil, V., & Laurenti, R. (2002). Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(7), 316-325.
4. Arenas, M. C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (internet)*, 3(1), 20-29.
5. Barquín, C. S., García, A. R., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 15(1), 47-60.
6. Benítez, M. J. (2015). Mecanismos de relación entre la personalidad y los procesos de salud-enfermedad. *Revista de psicología Universidad de Antioquía*, 7(1), 163-184.
7. Bienvenu, O. J., Samuels, J. F., Costa, P. T., Reti, I. M., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: A higher-and lower-order personality trait investigation in a community sample. *Depression and anxiety*, 20(2), 92-97.
8. Boeree, George (2001). Teorías de la Personalidad Hans Eysenck y Otros Teóricos del Temperamento.
9. Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1992). Comorbidity among anxiety disorders: Implications for treatment and DSM-IV.. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(6), 835.
10. Caballero, L., Bobes, J., Vilardaga, I., & Rejas, J. (2009). Prevalencia clínica y motivo de consulta en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en consultas ambulatorias de psiquiatría en España. Resultados del estudio LIGANDO. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37(1).

11. Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., & Guillén, J. L. (2010). Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad. *Psicología Conductual*, 18(2), 259.
12. Cassaretto, M. (2010). Relaciones entre la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 1(2), 202-225.
13. Cloninger, S. C. (2002). *Teorías de la personalidad*. Pearson Educación.
14. Contreras-Torres, F. V., ESPINOSA-MÉND, J. C., & Esguerra-Pérez, G. A. (2009). Personality and coping in college students. *Universitas Psychologica*, 8(2), 311-322.
15. Costa Jr, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of personality and social psychology*, 81(2), 322.
16. Cupani, M., Sánchez, D. A., Gross, M., Chiepa, J., & Dean, R. (2017). El modelo de los cinco factores y su relación con los trastornos de personalidad. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(2), 31-46.
17. Czernik, G., Giménez, N., Almirón, L., & Larroza, G. (2006). Ansiedad rasgo-estado en una escuela de formación profesional de la ciudad de Resistencia (Chaco). *Recuperado el*, 4.
18. Díaz Hernández, M. (2014). *Relación entre personalidad, afrontamiento y apoyo social con burnout, calidad de vida profesional y salud, en bomberos de Gran Canaria* (Doctoral dissertation).
19. Eguiarte, B. E. B., Martínez, Q. Y. L., Gómez, E. L., & Patiño, C. D. (2016). Características de personalidad predictoras del afrontamiento en adolescentes de contextos marginados/Personality characteristics as predictors of coping in adolescents from marginal backgrounds. *Acta colombiana de Psicología*, 19(1).
20. Enrique, A. (2004). Neuroticismo, extraversión y estilo atribucional en veteranos de guerra: una aproximación desde el estrés postraumático. *Interdisciplinaria*, 21(2).
21. Fernández Mondragón, S. (2015). Características de personalidad, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en patología dual.
22. Fumero, A., & Navarrete, G. (2016). Personalidad y malestar psicológico: Aplicación de un Modelo de Redes Neuronales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 41(1).
23. Grant, S. (2011). Neuroticism: The personality risk factor for stress and impaired health and well-being. *Psychology of neuroticism and shame*, 1.

24. Grases Colom, G., Trías Alcocer, C., Sánchez Curto, C., & Zárata Osuna, J. (2010). Estudio del efecto del humor positivo como variable reductora del estrés y la ansiedad. Relación del humor con variables de personalidad y rendimiento. *Apuntes de Psicología*, 28 (1), 143-163.
25. Grijalva, J., Méndez, A., Miranda, I., Mojica, R., Moys, A., Burgos, Á., & Marroquin, W. (2016). Vinculación entre Nerviosismo y Ansiedad.
26. Hale III, W. W., Klimstra, T. A., & Meeus, W. H. (2010). Is the generalized anxiety disorder symptom of worry just another form of neuroticism? a 5-year longitudinal study of adolescents from the general population. *The Journal of clinical psychiatry*.
27. Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., ... & Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina clínica*, 126(12), 445-451.
28. Hervás, G., & Vázquez. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de psicología general y aplicada*, 59(1-2), 9-36.
29. Inga, O., & Carolina, G. (2018). *Prevalencia de Trastorno de Estrés Postraumático y la Correlación con la Personalidad en pacientes de 30 a 70 años de edad, que han culminado el tratamiento oncológico en el Instituto de Cáncer SOLCA*(Bachelor's thesis, Univesidad del Azuay).
30. Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., & Carrillo, F. X. M. (2001). Dificultades interpersonales en la adolescencia:¿ Factor de riesgo de fobia social?. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 6(2), 91-104.
31. Kardum, I., & Hudek-Knezevic, J. (2012). Relationships between five-factor personality traits and specific health-related personality dimensions. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(3).
32. Klein, D. N., Kotov, R., & Bufferd, S. J. (2011). Personality and depression: explanatory models and review of the evidence. *Annual review of clinical psychology*, 7, 269-295.
33. Knežević, G., Opačić, G., Savić, D., & Priebe, S. (2005). Do personality traits predict post-traumatic stress?: a prospective study in civilians experiencing air attacks. *Psychological Medicine*, 35(5), 659-663.
34. Leandro, P. G., & Castillo, M. D. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: RELACIONES CON PERSONALIDAD.

35. López, A. B. (1998). Trastorno de ansiedad generalizada. *Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/357/1/116.pdf>*.
36. Madariaga, C. (2002). Trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura. *Serie Monografías, 11*, 1-32.
37. Manga, D., Ramos, F., & Morán, C. (2004). The Spanish norms of the NEO Five-Factor Inventory: New data and analyses for its improvement. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 4*(3).
38. Martín, A. M. T., Mateo, H. R., Negrín, M. E. D., & Henríquez, I. L. (2016). Valor predictivo de los moldes de la mente sobre los factores de personalidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología., 2*(1), 295-306.
39. Meesters, C., Muris, P., & van Rooijen, B. (2007). Relations of neuroticism and attentional control with symptoms of anxiety and aggression in non-clinical children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*(3), 149-158.
40. Morán, M. C., Fínez, M. J., & Fernández-Abascal, E. G. (2017). Sobre la felicidad y su relación con tipos y rasgos de personalidad. *Clínica y salud, 28*(2), 59-63.
41. Muris, P., de Jong, P. J., & Engelen, S. (2004). Relationships between neuroticism, attentional control, and anxiety disorders symptoms in non-clinical children. *Personality and Individual Differences, 37*(4), 789-797.
42. Oramas Viera, S. S. (2013). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental.
43. Osma López, J. J., Barrada, J. R., García-Palacios, A., & Botella, C. (2016). Influence of vulnerability factors in panic disorder severity.
44. PACHECO, B., & VENTURA, T. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Revista chilena de pediatría, 80*(2), 109-119.
45. Palacios, L., & Heinze, G. (2002). Trastorno por estrés postraumático: una revisión del tema (primera parte). *Salud mental, 25*(3), 19-26.
46. Pelissolo, A. (2012). Trastornos de ansiedad y neuróticos. *EMC-Tratado de Medicina, 16*(4), 1-10.
47. Perandones González, T. M., & Castejón, J. L. (2007). Estudio correlacional entre personalidad, inteligencia emocional y autoeficacia en profesorado de educación secundaria y bachillerato.
48. Pérez, L. T., López-Fuentes, N. I. G. A., & van Barneveld, H. O. (2018). Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: diferencias por sexo/Positive Mental Health in

- Mexican Adolescents: Differences by Sex. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 131-143.
49. Piqueras Rodríguez, J. A., Martínez González, A. E., Ramos Linares, V., Rivero Burón, R., García López, L. J., & Oblitas Guadalupe, L. A. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*, 15(1).
  50. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina clínica*, 126(12), 445-451.
  51. Realo, A., & Allik, J. (1998). The Estonian self-consciousness scale and its relation to the five-factor model of personality. *Journal of Personality Assessment*, 70(1), 109-124.
  52. Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M. D. C., Andrés, C., & Del, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(2), 9-16.
  53. Rodríguez Portuguez, G. (2016). *Funciones ejecutivas, rasgos de personalidad y rendimiento académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud* (Vol. 398). Ediciones Universidad de Salamanca
  54. Rodriguez, J. O., & Caballo, V. E. (2003). A tentative proposal about the origin, development and maintenance of social phobia. *Psicología Conductual*, 11(3), 483-516.
  55. Rodríguez, J. O., Caballo, V. E., García-López, L. J., Alcázar, A. I. R., & López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual*, 11(3), 405-427.
  56. Rosellini, A. J., & Brown, T. A. (2011). The NEO Five-Factor Inventory: Latent structure and relationships with dimensions of anxiety and depressive disorders in a large clinical sample. *Assessment*, 18(1), 27-38.
  57. Ruíz Díaz, H., Insfrán, K., Andrada, F., & Ayala, J. (2017). Research on the prevalence of Anxiety and Depression in psychology students and their relation to Personality traits. *Revista Científica de la UCSA*, 4(1), 17-28.
  58. Ruiz-Rodríguez, P., Cano-Vindel, A., Navarro, R. M., Medrano, L., Moriana, J. A., Aguado, C. B., ... & de Investigación PsicAP, G. (2017). Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 118-123.
  59. San Miguel, M. G. F., Sancho, M. C. G., & Abreu, C. C. (2010). Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su

- asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes y comorbilidades. *Medicina Interna de México*, 26(2), 100-108.
60. Sánchez, R., & Ledesma, R. (2007). Los cinco grandes factores: cómo entender la personalidad y como evaluarla. *Conocimiento para la transformación. Serie Investigación y Desarrollo*. Mar del Plata: Ediciones Universidad Atlántida Argentina.
  61. Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., Sánchez-Arribas, C., & Germán, M. A. S. (2004). Cuestionario de Pánico y Agorafobia (CPA): Características de los ataques de pánico no clínicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 9(2), 139-161.
  62. Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2009). Nuevos baremos para la adaptación española del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R): fiabilidad y datos normativos en voluntarios de la población general. *Clínica y salud*, 20(2), 131-144.
  63. Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., Oliván, M. D. C., Casella, L., Cuenya, L., ... & Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista internacional de psicología*, 11(02), 1-21.
  64. Sierra, J. C., Zubeidat, I., & Fernández Parra, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 6(2), 472-517.
  65. Soler-Ferrería, F. B., Sánchez-Meca, J., López-Navarro, J. M., & Navarro-Mateu, F. (2014). Neuroticismo y trastorno por estrés postraumático: un estudio meta-analítico. *Revista Española de Salud Pública*, 88(1), 17-36.
  66. Squillace, M., Janeiro, J. P., & Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1), 8-18.
  67. Suradom, C., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Lertrakarnnon, P., Jiraniramai, S., Taameeyapradit, U., ... & Arunpongpaisal, S. (2019). Prevalence and associated factors of comorbid anxiety disorders in late-life depression: findings from geriatric tertiary outpatient settings. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 15, 199.
  68. Suradom, C., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Lertrakarnnon, P., Jiraniramai, S., Taameeyapradit, U., ... & Arunpongpaisal, S. (2019). Prevalence and associated factors of comorbid anxiety disorders in late-life depression: findings from geriatric tertiary outpatient settings. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 15, 199.
  69. Ter Laak, J. J. (1996). Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de Psicología*, 14(2), 129-181.

70. Vélez, D. M. A., Garzón, C. P. C., & Ortíz, D. L. S. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39.
71. Vreeke, L. J., & Muris, P. (2012). Relations between behavioral inhibition, big five personality factors, and anxiety disorder symptoms in non-clinical and clinically anxious children. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(6), 884-894.
72. Zambrano Cruz, R. (2011). Revisión sistemática del cuestionario de personalidad de Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire-EPQ). *Liberabit*, 17(2), 147-155.
73. Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2013). Relationships between positive and negative affect and the five factors of personality in a Brazilian sample. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(56), 285-292.
74. Zubeidat, I. (2005). Evaluación de las características de la ansiedad social específica y generalizada en jóvenes.
75. Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Sierra, J. C., & Salinas, J. M. (2007). Comorbilidad de la ansiedad social específica y generalizada en adolescentes españoles. *Psicothema*, 19(4).