

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial

del 3 de abril de 1981.



EL MANEJO DE LA IMPRESIÓN Y LA NECESIDAD DE APROBACIÓN
SOCIAL COMO MODERADORES ENTRE LA PERSONALIDAD Y LA
SALUD MENTAL

Tesis

Que para obtener el grado de

Maestra en Orientación Psicológica

Presenta

Ximena Valencia Pérez

Directora: Dra. Alejandra Domínguez Espinosa

Lectoras: Dra. Elsa Sánchez y Dra. Marina Contreras

A mis papás, Silvia y Daniel, por siempre estar y enseñarme a ser.

Y a Sara, porque con su ejemplo impulsa.

Contenido

Reconocimientos.....	V
Resumen	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. LA PERSONALIDAD Y EL MANEJO DE LA IMPRESION.....	3
Mediciones de la Personalidad.....	7
Manejo de impresión	14
CAPÍTULO II. BIENESTAR, MALESTAR Y LA NECESIDAD DE APROBACIÓN SOCIAL.....	19
Malestar Psicológico	20
Depresión.	20
Ansiedad.....	21
Bienestar Psicológico	23
Afecto general positivo.	23
Lazos afectivos	23
Satisfacción de vida.....	24
Necesidad de aprobación social.....	25
CAPÍTULO III. MÉTODO	27
Justificación.....	27
Objetivo general	28
Objetivos particulares.....	28
Participantes	29
Instrumentos.....	30
Procedimiento	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	39
CAPÍTULO VI: ANEXOS.....	43
ANEXO A. Mensaje de invitación en redes sociales.....	43
ANEXO B. Mensaje de introducción a la aplicación de instrumentos.	43
ANEXO C. Características sociodemográficas de los participantes.	44
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS	48

Índice de Tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables continuas.....	33
Tabla 2. Correlaciones entre Personalidad, Manejo de Impresión, Necesidad de Aprobación Social y Salud Mental.....	35
Tabla 3. Regresión jerárquica por pasos para predecir el Bienestar Psicológico	37
Tabla 4. Regresión jerárquica por pasos para predecir el Malestar Psicológico.....	38

Reconocimientos

La presente investigación estuvo financiada por la Dirección de Investigación de la Universidad Iberoamericana y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CB-2011-1, formó parte del proyecto titulado “El manejo de la impresión y su valor adaptativo desde una perspectiva transcultural” con número de registro CONACyT 168978.

Resumen

Esta tesis presenta un estudio empírico que pone a prueba la hipótesis de que la Personalidad impacta en el Manejo de Impresión y en la Necesidad de Aprobación Social, y cómo éstas a su vez, inciden en la Salud Mental, manifestándose como Bienestar y Malestar Psicológico. A través de una evaluación en línea a 505 adultos de entre 18 y 65 años de diversas ciudades de México, se aplicaron cuatro escalas psicológicas: 1) Inventario HEXACO de la Personalidad Normal, 2) Escala de Manejo de la Impresión, 3) Escala de Necesidad de Aprobación Social, y 4) Inventario de Salud Mental MHI-38. Los resultados señalan asociaciones significativas entre las variables estudiadas y se sugiere mediante un modelo de regresión por pasos que Extroversión, Agradabilidad, Honestidad-Humildad, Responsabilidad, Apertura, Manejo de Impresión son predictores positivos de Bienestar y Emocionalidad de forma negativa.

Para la predicción del malestar psicológico, de forma negativa son Extroversión, Agradabilidad, Honestidad-Humildad, Responsabilidad, Apertura y Manejo de Impresión, y Emocionalidad de forma positiva.

Palabras clave: manejo de la impresión, personalidad, bienestar psicológico, malestar psicológico, necesidad de aprobación social, deseabilidad social, salud mental, HEXACO.

INTRODUCCIÓN

¿De qué depende que seamos felices? Porque de primera instancia cada uno de nosotros podría imaginarse muchas cosas, tal vez algunos pensarían que si gozaran de ciertas cosas su vida sería mejor, o tal vez otros podrían opinar que la felicidad depende de los logros y éxitos que uno vaya cosechando a lo largo de los años. Pero qué tal que la calidad de Salud Mental (SM) depende de cómo nos adaptamos al mundo y cómo logramos, ya sea de manera consciente o inconsciente, el acercarnos a los demás; para bien o para mal, la forma en la que reaccionamos ante ciertos estímulos externos se manifiesta a partir del tipo de Personalidad hemos forjado desde la niñez. Esa es la intención de este estudio, intentar definir la calidad de SM a partir de otras tres variables que serán explicadas y relacionadas más adelante.

En el primer capítulo se hace una compilación sobre distintas definiciones que se han hecho sobre Personalidad; constructo verdaderamente amplio que ha sido estudiado por varios autores durante décadas con el objetivo de explicar la conducta a partir de distintas dimensiones. Se mencionan algunos de los principales instrumentos para medirla y se ahonda en el *Inventario de Personalidad HEXACO-60* (Ashton y Lee, 2009), explicando cada uno de los rasgos que lo componen.

A continuación, Personalidad se relaciona con la segunda variable del estudio, el Manejo de Impresión (MI); variable relativamente nueva en el ámbito de la Psicología y que depende de la cultura y de las reglas

socialmente aceptadas en cada zona o región. Se define a partir de la explicación que le han dado varios autores y la principal diferencia entre esta y la autopresentación; el MI cuenta con cinco estrategias principales para llevarla a cabo (Jones y Pittman, 1982).

En el segundo capítulo se habla sobre la Necesidad de Aprobación Social (NAS) y cómo es que esta y el MI cumplen con la última parte del modelo presentado, relacionándose con la Salud Mental. La SM se define desde la manera más básica de acuerdo a la APA hasta llegar a cómo la explican los autores de la escala utilizada. La dividen en dos grandes dimensiones, Bienestar y Malestar, y cómo son conformados por distintos rasgos, como por ejemplo Lazos Afectivos, Satisfacción de Vida, Ansiedad y Depresión (Veit y Ware, 1993).

En el tercer capítulo se detalla el método, cómo y por qué se llevó a cabo este estudio, así como las características de la población a la que se le aplicaron las pruebas.

En el cuarto capítulo se encuentran los resultados; y por último las referencias, los anexos y las tablas.

CAPÍTULO I. LA PERSONALIDAD Y EL MANEJO DE LA IMPRESIÓN

La personalidad ha sido estudiada por diversos autores a partir de rasgos o dimensiones específicos con la finalidad de poder medirla de manera práctica y concreta en la población general, para así lograr explicar la conducta y los estados emocionales de las personas. Al hablar sobre personalidad normal, independientemente del instrumento utilizado, es importante mencionar que para fines prácticos, en Orientación Psicológica es necesario no solamente detectar qué características determinan la personalidad sino identificar cómo se conforma su estructura básica, es decir, cuáles son sus necesidades, intenciones, motivaciones, intenciones y forma de elaborar información (Izquierdo, 2002).

Algunos autores (Weiss, Bates y Luciano, 2008) han identificado que la personalidad es uno de los mejores predictores del bienestar. No obstante, debido a que la personalidad es un constructo sumamente amplio, es importante identificar cómo y en qué sentido es que las diferentes acepciones de la misma impactan en el bienestar; la salud mental se ve influenciada de forma directa o indirecta por los rasgos de Personalidad, afectando así la autopercepción de Salud Mental, o en otras palabras, el bienestar subjetivo (Soto, 2015).

La APA (2007) ha definido la personalidad como la configuración de características que tienen que ver con la forma única de un individuo de ajustarse a la vida, incluyendo intereses, impulsos, valores, autoconcepto, habilidades y patrones emocionales. Es vista como una totalidad o integración, compleja y dinámica, conformada por muchos factores,

incluyendo: tendencias hereditarias y constitucionales, madurez física, educación, identificación con pares significativos, valores y roles culturalmente condicionados, experiencias críticas y relaciones. La personalidad ayuda a determinar el comportamiento.

El estudio de la Personalidad ha sido de interés a lo largo de la historia, diversas formas de análisis y clasificación se han dado desde entonces, empezando por los modelos categoriales, es decir, si cierta característica se encuentra presente o no, como la Teoría Hipocrática, la Frenológica y la Morfológica; y los dimensionales, que agrupan características de acuerdo a la intensidad con la que se presentan, en una escala continua, por ejemplo la Teoría de Rasgos.

La Teoría Hipocrática, Fisiológica o Humoral del 500 A.C. (Volcy 2007), aunque se refiere específicamente a los distintos tipos de temperamento más que de personalidad como tal, habla de un balance funcional de los cuatro humores corporales, colérico, melancólico, sanguíneo y flemático, que a su vez se relacionan con los elementos de la naturaleza. Este equilibrio tiene como consecuencia un estado “normal” o sano.

La Teoría Frenológica de Gall a finales del siglo XVIII (Manzano, 1959) proponía que los procesos mentales se reflejan en la estructura del cerebro y que este a su vez moldeaba el cráneo, así que cada rasgo de conducta podía ubicarse en una parte específica del mismo. Se creía, por ejemplo, que la característica de la personalidad relacionado con la “amatividad”, instinto del amor sexual, se encontraba en la parte posterior del cuello, en el cerebelo, lo cual fue refutado en el siglo XIX por Pierre Flourens (Yildirim y Levent, 2007) argumentando que la función de este era coordinar los movimientos.

La Teoría Morfológica describe la relación entre características físicas y Personalidad basándose en pacientes con desórdenes psiquiátricos importantes. Estos los clasificó en esquizofrenia, psicosis y maniacodepresión, mientras que la fisionomía la clasificó en leptosomático, atlético y diplástico. Hoy en día se considera que esto no es acertado pero en su momento propició investigaciones para determinar la relación biopsicológica con la personalidad.

La Teoría de Rasgos, que se refiere a características particulares como el temperamento, la adaptación, valores y labilidad emocional (Engler, 1996) sirvió como base para Cattell (1980), quien se encargó de retomar el estudio para así definir cuatro formas de clasificación; esta teoría ha servido como marco de trabajo para varios inventarios de personalidad, incluido el *Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad Cattell* (1980).

En cuanto a la Teoría Psicoanalítica, Sigmund Freud (1967) definía que la formación de la Personalidad es un proceso donde el individuo tiene que pasar por una serie de etapas psicosexuales, desde el nacimiento y hasta el inicio de la vida adulta. En cada una de ellas una parte del cuerpo es la zona erógena, a través de las cuales se obtiene estimulación y gratificación sexual; la estructura de la personalidad depende de la disputa entre tres instancias psíquicas, ello, yo y superyó.

Otros autores como Adler, Horney y Jung (Clonninger, 2003) consideran el desarrollo de la personalidad como un proceso que dura toda la vida.

Varios inventarios que miden autoconcepto y autoestima, tanto en niños como en adultos, se han basado en el concepto fenomenológico de la personalidad planteado por teóricos humanistas como Maslow y Rogers (Clonninger, 2003); que habla sobre el proceso por el que los seres humanos atravesamos para alcanzar la autorrealización, el crecimiento y el potencial.

Por otro lado, los teóricos cognitivos-conductuales y del aprendizaje social como Bandura (Clonninger, 2003), aportan técnicas útiles para la modificación del comportamiento; estos a su vez, consideran relevantes las características personales sobre la percepción e interpretación del ambiente. Walter Mischel (1968) retoma la propuesta de Bandura y propone que la Personalidad como tal no existe, sino que el comportamiento se repetirá cuando la persona considere que es probable que obtenga los mismos resultados, la recompensa que se desea, como consecuencia de sus actos. Dicha conducta se ve influenciada no solo por las cualidades personales, sino también por la forma en la que un individuo percibe determinada situación así como por las particularidades de la misma.

Eysenk (1952) identificó tres dimensiones independientes para describir la personalidad, Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo. Más adelante se ampliaron los rasgos estudiados en pruebas para gente con un estado mental normal, estadísticamente hablando, como el NEO PI-R (McCrae y Costa, 1998; 2004) y el HEXACO PI-R (Lee y Ashton, 2009); y también para identificar patologías, por ejemplo, el MMPI (Hathaway y McKinley, 1940; 1942).

Mediciones de la Personalidad

El *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota*, MMPI por sus siglas en inglés, se creó a partir de estrategias empíricas y no en teorías, para evaluar a individuos con problemas clínicos. Por esta razón es de gran utilidad para evaluar pacientes con disturbios psicológicos más que para identificar variaciones de personalidad en pacientes estadísticamente normales; sin embargo, los resultados que arroja son valiosos para evaluaciones de salud mental, de personal y de carácter neuropsicológico y forense.

El MMPI fue publicado por primera vez en 1942 (Hathaway y McKinley) y desde entonces ha sido el instrumento más utilizado para la evaluación de la personalidad. Las escalas que mide son: Hipocondriasis, Depresión, Histeria onversiva, Desviación psicopática, Masculinidad-feminida, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomanía e Intraversión. El instrumento original fue enriqueciéndose con los años, al MMPI-2 cuenta con nuevas escalas y subescalas (Butcher, Graham, Tellegen y Kaemmer, 1989) y también existe una versión para adolescentes, el MMPI-A (Butcher, Williams, Graham, Archer, Tellegen, Ben-Porath y Kaemmer, 1992).

El *Inventario de Personalidad*, NEO PI (McCrae y Costa, 1985) por sus siglas en inglés, se usa para analizar la estabilidad y los cambios de personalidad a través de la vida; también relaciona los rasgos que la componen con la salud física y con ciertos eventos o situaciones de vida relevantes, como el desempeño laboral y la jubilación.

Mide los “cinco grandes” factores, *Big Five*, de la personalidad normal en adultos: neuroticismo, extraversión, apertura (Openness), amabilidad y responsabilidad. Su nombre, *NEO*, se obtiene gracias a las iniciales en inglés de las tres primeras escalas, pues una versión previa medía solo estas. Cada uno de los cinco dominios cuenta con seis subescalas, dando como resultado una lectura más específica de los rasgos de la persona.

Más adelante se presentó una versión revisada del instrumento, *NEO PI-R* (Costa y McCrae, 1992; 1998; 2004) así como una forma breve del cuestionario, *NEO-FFI 3* (McCrae y Costa, 2010), que solamente mide los cinco dominios principales más no las subescalas; este último suele utilizarse cuando el único objetivo es identificar dichos rasgos básicos o cuando el tiempo es limitado.

Existe una versión más, el *NEO PI-3* (McCrae, Costa y Martin, 2005), ya que se identificó que 30 de los items del *NEO PI-R* contenían palabras difíciles de comprender para los adolescentes e incluso para cierto adultos (McCrae et al., 2002); se reemplazaron 37 items facilitando la lectura y aplicación del instrumento, convirtiéndolo en una versión para adolescentes mayores de 12 años. Actualmente se investiga si podría utilizarse en la población en general en lugar del *NEO PI-R*.

Por último, el *Inventario de Personalidad HEXACO-60* (Lee & Ashton, 2009) acrónimo en inglés de los rasgos que evalúa, mide características y conductas recurrentes en los individuos y las agrupa en seis dimensiones de

la personalidad; cinco de estas dimensiones ya habían sido evaluadas por el *NEO PI-R*, se le agregó Honestidad-Humildad, para una mejor y más completa evaluación de la personalidad. Más adelante se le sumaron dos escalas mediadoras (Ashton y Lee, 2007), *Altruismo vs. Antagonismo*, que migra entre Honestidad-Humildad, *Agradabilidad y Emocionalidad*; y *Autoevaluación Negativa*, la cual procuraría evaluar muy baja autoestima.

Honestidad-Humildad (Honesty-Humility)

Las personas con puntuaciones muy altas en esta escala evitan manipular a otros para obtener algún beneficio, sienten poca tentación de romper las reglas, no están interesados en fastuosidades y lujos y no se sienten atraídos por elevar su estatus social. Las personas con puntuaciones muy bajas pueden adular a otros para obtener lo que quieren, se inclinan a romper las reglas por algún beneficio personal y los motivan las ganancias materiales, pues los hacen sentirse importantes.

Emocionalidad/Neuroticismo (Emotionality)

Las personas con puntuaciones muy altas en esta escala le temen a dañarse físicamente, experimentan ansiedad en respuesta a los estresantes de la vida, necesitan sentirse apoyados por otros y tienen empatía y apego por los demás.

Las personas con puntuaciones muy bajas no se sienten desalentados por la posibilidad del daño físico, se preocupan poco por situaciones estresantes, tienen poca necesidad de compartir sus preocupaciones con otros y son despegados.

Extraversión (Extraversion)

Las personas con puntuaciones muy altas en esta escala se sienten positivos con respecto a sí mismos, se muestran seguros y confiados dirigiendo a grupos de personas, disfrutan de reuniones e interacciones sociales y experimentan sensaciones positivas de entusiasmo y energía. Las personas con puntuaciones muy bajas se consideran a sí mismas poco populares, se sienten extraños cuando son el centro de atención, se muestran indiferentes ante actividades sociales y se perciben menos animados y optimistas que otros.

Agradabilidad / Enojo (Agreeableness vs Anger)

Las personas con puntuaciones muy altas en esta escala perdonan los fallos o daños que han sufrido, son indulgentes al juzgar a otros, están dispuestos a comprometerse y cooperar con otros y pueden controlar su temperamento fácilmente. Las personas con puntuaciones muy bajas tienen resentimientos hacia personas que los han lastimado, son críticos ante los defectos de los demás, tercos al defender su punto de vista y sienten enojo inmediato ante el maltrato.

Responsabilidad (Conscientiousness)

Las personas con puntuaciones muy altas en esta escala organizan su tiempo y su ambiente físico, trabajan de forma disciplinada para alcanzar sus objetivos, se esfuerzan por ser exactos y precisos, perfeccionistas en sus tareas y son deliberadamente cuidadosos al tomar decisiones. Las personas con puntuaciones muy bajas tienden a despreocuparse por un entorno o

agenda ordenados, evitan tareas difíciles o desafiantes, están satisfechos a pesar de que su trabajo tenga ciertos errores y toman decisiones de forma impulsiva o reflexionando poco al respecto.

Apertura (Openness to Experience)

Las personas con puntuaciones muy altas en esta escala admiran la belleza en el arte y la naturaleza, son inquisitivos ante el aprendizaje, usan su imaginación libremente y les interesan ideas o personas inusuales. Las personas con puntuaciones muy bajas son poco impactados por el arte, tienen poca curiosidad intelectual, evitan actividades creativas y sienten poca atracción por ideas que podrían parecer radicales y poco convencionales.

Por otra parte, se ha identificado que rasgos como Extraversión, Honestidad-Humildad y Responsabilidad tienden a relacionarse positivamente con el Bienestar, específicamente con la dimensión de Satisfacción de Vida. Por otro lado, la Personalidad también puede afectar el estado de Salud Mental de los individuos; ejemplo de ello es que el Neuroticismo predice Afecto Negativo, constructo dimensional que incluye estados como ansiedad, miedo y enojo (Padrós, Soria-Mas y Navarro, 2012), provocando Malestar (Tanksale, 2015). Se han encontrado asociaciones significativas entre Extroversión y Narcisismo (Pailing, Boon y Egan 2014). Esta última correlación puede explicar efectivamente por qué algunas personas extrovertidas buscan ser el centro de atracción en un grupo, al igual que los narcisistas, sin que esto necesariamente hable de un trastorno de personalidad. Los Extravertidos tienen una base y respuestas afectivas ante

eventos positivos de la vida cotidiana más fuertes que los introvertidos, mientras que los neuróticos tienen respuestas más intensas, incluso de forma crónica, ante eventos negativos (Komulainen et al., 2014).

Personas que son identificadas con características aceptadas socialmente como Agradabilidad u Honestidad-Humildad, reciben una respuesta más alentadora del ambiente, reforzando así dichos rasgos; igualmente, Responsabilidad y Emocionalidad están vinculadas a mayores aspiraciones intrínsecas, que a su vez se han relacionado con Bienestar (Visser y Ossebon, 2013).

Tomando en cuenta que el sentido de pertenencia y el reconocimiento de nuestras acciones repercute en la autoestima (Guitart, Rivas y Pérez, 2001), la autodevaluación puede provocar síntomas relacionados con el malestar psicológico; esta a su vez se ha determinado como una variable mediadora entre Extraversión y Bienestar (Li, Lan, y Ju, 2015).

La personalidad define la elección de estrategias, ya sea de forma consciente o inconsciente, que se consideran adecuadas para lograr ciertos objetivos. Los rasgos de personalidad propia despiertan características de la personalidad de los demás, por lo que se esperaría que la estrategia utilizada sea el resultado de la suma de una buena lectura de rasgos de personalidad del otro y la meta situacional a alcanzar, logrando adaptándolo a nuestra forma de ser, a nuestra propia personalidad (Goffman, 1959; Ickes, Holloway, Stinson y Hoodenpyle, 2006).

Considerando que la motivación lleva a la acción, es necesario identificar a la primera como una sola disciplina psicológica junto con las emociones y las habilidades cognitivas; por ejemplo, cuando deseamos formar parte de un grupo suele ser más útil actuar de forma espontánea e intuitiva mientras que para alcanzar una meta laboral o académica, podría ser de mayor utilidad examinar la situación racional y analíticamente. En resumidas cuentas, todos los seres humanos disponemos de diferentes sistemas para alcanzar nuestros objetivos (Izquierdo, 2002); estos son contruidos gracias a experiencias en etapas tempranas donde aprendemos lo que es socialmente percibido como causante de placer y éxito o desagrado y fracaso, se esperaría que como adultos contemos con un abanico de posibilidades “predeterminadas” para solucionar problemas. Estos caminos previamente trazados deben ser lo suficientemente flexibles para lograr que nos adaptemos al entorno y entonces gocemos de buena salud mental.

Manejo de impresión

El Manejo de Impresión (MI) se conoce como el proceso en el que se intenta controlar y manipular la información sobre nosotros mismos para así influenciar la impresión o imagen que los demás formulan sobre nosotros (Goffman, 1959). Es el comportamiento diseñado para controlar lo que los demás perciben de uno mismo, guiándolos especialmente a que atribuyan características deseables en dicho self. Típicamente, se asume que las personas intentan presentar imágenes favorables de ellos mismos con el objetivo de obtener gratificación social y mejorar su autoestima; es importante mencionar que se ha propuesto diferenciarlo de la auto-presentación ya que el MI implica llevar a cabo estrategias de forma deliberada y consciente (APA, 2007).

Cuando una persona juzga acertadamente la personalidad de otros, es capaz de manejar exitosamente las impresiones que quiera generar así como de inferir adecuadamente la impresión que los demás tengan de él o ella (Stopfer, Egloff, Nestler y Back, 2014).

En resumen, el MI es el proceso a través del que logramos controlar la opinión que otros generan de nosotros mismos.

Son cinco las estrategias que se utilizan para causar una impresión en los demás (Jones y Pittman, 1992).

- Autopromoción: se hacen notar logros personales, atributos o competencias para ser considerado como alguien capaz.

- Congraciamiento: adular y elogiar a los demás para obtener algo a cambio y sentirse agradado por los demás.
- Ejemplificación: esforzarse de más, no actuar de acuerdo a lo esperado o a lo necesario sino en mayor grado para así ser considerado como alguien comprometido y trabajador.
- Intimidación: cuando se proyecta poder y habilidad para castigar con el fin de que sea percibido como poderoso y peligroso.
- Súplica: cuando se presentan como débiles o deficientes con el objetivo de recibir ayuda o compasión de los demás.

Existe una correlación positiva entre intimidación y súplica, así como en congraciamiento, ejemplificación (Bolino y Turnley, 1999) y autopromoción (Kacmar, Harris y Nagy, 2007); las dos primeras estrategias caracterizan de forma negativa al individuo mientras que las segundas de forma positiva (Jones y Pittman, 1982).

Otros autores expanden la clasificación anterior con algunas tácticas de comportamiento como *excusas* y *justificaciones*, que sirven para evitar la responsabilidad ante eventos negativos, para confesar cierta responsabilidad por algún daño o falta y/o para expresar culpa y remordimiento (Tedeschi y Lindskold, 1976), también para intentar reparar o defender su imagen (Scott y Lyman, 1990). *Descargo o negación de responsabilidad* anticipada, para explicar problemas antes de que ocurran (Hewitt y Stokes, 1975). *Auto-minusvalía* o *Self-handicapping* cuando se entorpece intencionalmente el

camino al éxito, evitando así la atención en los errores personales (Berglas y Jones, 1978).

Derecho autoadquirido o *Entitlement* ocurre cuando se toma crédito por algún logro ajeno (Tedeschi y Lindskold, 1976), *Falla intencional* o *Sandbagging* cuando se hacen declaraciones falsas sobre uno mismo para crear bajas expectativas sobre el propio desempeño, y *Aumento* o *mejora* cuando se persuade a otros de que los comportamientos o acciones propias fueron mejores de lo que se pensaba (Schlenker, 1980). *Jactancia* o *Boasting* cuando se establece relación con alguien que tiene buena imagen, *Difuminado* o *Blurring* cuando se engalanan conexiones débiles entre uno mismo y otras personas importantes, *Proclamar* o *Blaring* hacerle saber a los demás que no eres ineficaz, y *Ocultar* o *Burying* cuando se disocia de personas improductivas; las dos primeras sirven para revelarse de manera positiva mientras que las dos últimas son para esconder atributos considerados negativos (Cialdini, 1989; Cialdini, Borden, Thorne, Walker, Freeman y Sloan, 1976; Cialdini y Richardson, 1980).

Por otro lado, el MI considera dos atributos importantes para su estudio general. El primero es Automonitoreo (AM), proceso a través del cual las personas regulan su propio comportamiento para resaltar rasgos que son deseables y percibidos como favorables por otros (Turnley y Bolino, 2001)..

Se ha relacionado con Personalidad ya que esta tiene un papel muy importante en la elección, tanto consciente como inconsciente, de la estrategia a utilizar; por ejemplo, rasgos como Responsabilidad tienden a un

alto nivel de AM y Agradabilidad a uno bajo de AM (Shaffer, Li, y Bagger, 2015).

En términos de las dimensiones de Personalidad medidas por el HEXACO y las estrategias de MI de Bolino, se ha estudiado que la Emocionalidad o Neuroticismo, que implica inestabilidad, tensión o inseguridad, se asocia negativamente con el MI, resultando que el uso de este sea menos adecuado y eficiente (Contreras, 2015); y se podría inferir que las personas con un puntaje alto en Autopromoción y Congraciamiento tendrán también una puntuación mayor en Apertura y Extraversión debido a la necesidad de sobresalir que conlleva a la adaptación social explicadas en el AM.

La capacidad de AM que tiene una persona se correlaciona positivamente con el grado de consciencia con el que se generan impresiones de uno mismo y qué tantos recursos cognitivos y emocionales se utilizan para el desempeño social. Por esta razón, alguien con un alto AM se preocupará porque su interacción con los demás resulte de forma adecuada, así como por planear cuidadosa y anticipadamente un encuentro social esperado; también son capaces de modificar sus acciones durante la interacción con el fin de adaptarse a la situación, utilizando el comportamiento de los demás como una guía para las acciones propias (Thornton, Audesse, Ryckman y Burckle, 2006; Ickes, Holloway, Stinson y Hoodenpyle, 2006). En el ámbito de Orientación Psicológica, podríamos llamarle capacidad de insight, capacidad básica para el éxito del proceso terapéutico.

Un segundo atributo de personalidad es el Maquiavelismo, que tiene que ver con personas manipuladoras y que crean cierta imagen sobre ellos mismos, son calculadores, estratégicos y se interesan por su propio bienestar; se diferencian de los altos en AM por la intención por sobresalir, pues estos lo hacen por ellos mismos mientras que los primero por complacer a los demás (Leary,1996).

En general, el estar al pendiente de lo que los demás esperan de nosotros motiva de forma positiva a cómo manejamos nuestra propia imagen y comportamiento pero también puede provocar emociones negativas; por ejemplo, cuando deseamos causar cierta impresión pero dudamos que vaya a resultar, se produce ansiedad, o cuando notamos o creemos que hemos dado la impresión opuesta a lo que esperábamos podría hacernos sentir desanimados o avergonzados (Leary, 1996).

CAPÍTULO II. BIENESTAR, MALESTAR Y LA NECESIDAD DE APROBACIÓN SOCIAL.

La salud mental “no es sólo la ausencia de trastornos mentales; se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades (OMS, 2014). No es solamente un fenómeno físico sino también social y psicológico (Podgornik y Kovačič, 2014) donde predomina el bienestar emocional y un buen ajuste conductual así como la ausencia relativa de ansiedad y de síntomas deshabilitantes; se tiene la capacidad para establecer relaciones constructivas de forma consciente, para hacer frente a las demandas ordinarias y estresantes de la vida y para poder trabajar de forma productiva y fructífera siendo capaz de hacer una contribución a su comunidad (APA, 2007; OMS, 2014).

Se han identificado ciertas características que podrían afectar negativamente el estado de la salud mental como padecer alguna condición comórbida, ser mujer (Blehar y Keita, 2003), vivir solo (Lin y Wang, 2011), tener bajo nivel educativo (Veerbeek, 2013), la pobreza (Santiago, Kaltman y Miranda, 2013) estar desempleado y fumar (Wilhelm, Parker, Geerlings y Wedgwood, 2008). Así mismo, la autopercepción influye en el autoestima y cuando esta no es lo suficientemente positiva, las personas pueden devaluarse a sí mismas causando síntomas relacionados con el malestar psicológico (Pagani, Giovannetti, Covelli, Sattin, Raggi y Leonardi, 2014), como depresión y/o ansiedad afectando así la forma de ver la vida y el desempeño social. Esto puede provocar llevar a cabo actividades de riesgo como fumar, consumo de alcohol excesivo y sedentarismo (Rosales, García y

Quiñones, 2014). Por último, la religión tiene un papel importante en el estado de la salud mental; en general, en la mayoría de los casos suele impactar de forma positiva cuando los individuos se comprometen e involucran en alguna (Larson, Sherrill, Lyons, Craigie, Thielman, Greenworld y Larson, 1992). En cuanto a la diferencia entre hombres y mujeres, suele disminuir la depresión y la ansiedad en mujeres mientras que en los hombres dicha ansiedad parece aumentar (Cokley, Beasley, Holman, Chapman-Hilliard, Cody, Jones, McClain y Taylor, 2013). Se ha encontrado que la religiosidad y ciertos tipos de personalidad medidos por el HEXACO están relacionados; estos son Honestidad-Humildad, Extraversión, Agradabilidad y Responsabilidad, siendo en consecuencia el primero, el que se correlaciona positivamente con mayor fuerza con el bienestar psicológico. (Aghababaei, Wasserman y Nannini, 2014). Los casos en los que la religión promueve el malestar mental puede explicarse por las restricciones conductuales y de socialización que implica, dependiendo de la práctica que se elija (Ganga y Kutty, 2013).

La Salud Mental puede estudiarse dividiéndola en dos factores generales, uno positivo y uno negativo, el Bienestar y el Malestar Psicológico, cada uno integrado por tres variables distintas (Veit y Ware, 1993), las cuales se describen a continuación.

Malestar Psicológico

Depresión.

Se define como la pérdida de interés o placer al realizar actividades que en algún momento lo provocaron, acompañada por sentimientos de tristeza, vacío o desesperanzado, pérdida o ganancia de peso, disminución del apetito, trastornos de sueño, dificultad para

concentrarse, ideación y/o tentativa suicida y deterioro en las áreas sociales y ocupacionales del individuo (DSM-V, 2014).

La depresión específicamente, depende de la edad (Jorm, 1987); en la niñez y en la vejez la diferencia será menor en comparación a la edad adulta. Esto se debe a que las mujeres alcanzan el punto máximo de la depresión en la edad media, mientras que en los hombres el aumento es mucho menor en la adultez y suelen mantenerse relativamente estables por el resto de su vida. Lo anterior puede explicarse gracias a los distintos roles que cada género desempeña en determinadas edades, los factores biológicos, como los cambios hormonales que las mujeres tienen a lo largo de su vida, siendo mucho mayores que los que experimenta el hombre y por último, a los juicios sociales sobre la expresión de sentimientos y emociones a los que los varones se enfrentan.

Algunos factores que se correlacionan con la ausencia de depresión son vivir en pareja y beber de uno a dos tragos de alcohol al día (Wilhelm, Parker, Geerlings y Wedgwood, 2008).

Ansiedad.

A pesar de que la ansiedad ha estado presente en la vida del hombre desde el inicio de los tiempos, no es hasta el siglo XX que toma un importante papel como concepto fundamental en la explicación de diversas teorías contemporáneas de personalidad. Además, es uno de los principales agentes que provocan importantes

problemas de comportamiento, como insomnio, síntomas psicosomáticos, irritabilidad y disminución de la salud mental en general, afectando el desempeño social y emocional del individuo (Spielberger, 1966).

Ausencia de control emocional y del comportamiento.

A partir de lo que la APA (2007) define como la presencia de control, esta variable puede explicarse como la ausencia de las acciones que ejerce una persona sobre su propio comportamiento a través de la detección de las condiciones que evocan determinado comportamiento, deseado o indeseado, y así estructurar el propio ambiente para facilitar el deseado.

La regulación personal es usualmente considerada como un aspecto deseable tanto para el individuo como para la sociedad a la que pertenece. Cuando no se presenta, es decir, cuando no hay autocontrol, resulta perjudicial para la salud mental y física, y el desempeño social se ve afectado; lo mismo sucede con el exceso de control, dando como consecuencia la falta de manifestación general del individuo. Por este motivo es que la psicoterapia y el counseling suelen buscar proveer métodos para identificar el estado de la regulación personal de los clientes y así poder trabajar en modificarlos, permitiendo la adecuada interacción de la persona con el contexto así como un sano autocontrol.

Bienestar Psicológico

Afecto general positivo.

El afecto es una estructura conformada por dos dimensiones, diferenciadas e independientes, no extremas u opuestas. El Afecto Positivo (AP) es el sentir placer al comprometerse con el ambiente, experimentar entusiasmo y lucidez (Watson, Clark, y Tellegen, 1988); las personas con un alto índice experimentan con facilidad energía, unión, afirmación, confianza y amistad (Robles y Páez, 2003). A partir de que el AP se vuelve cíclico es cuando existe un estado recurrente de satisfacción al lograrse un objetivo o evitar amenazas. El Afecto Negativo (AN) es la sensibilidad temperamental ante estímulos negativos, la tendencia a la angustia, la falta de compromiso y la presencia de letargo (Watson, Clark y Tellegen, 1988); un alto índice implica el experimentar miedo, ansiedad, tristeza, depresión, culpa, hostilidad e insatisfacción ante uno mismo y de los demás (Robles y Páez, 2003).

Lazos afectivos

Es recibir o brindar apoyo por y para otros ante estresores de índole biológicos, psicológicos y sociales. El respaldo puede surgir de cualquier relación interpersonal de la red social del individuo, incluyendo familiares, amigos, instituciones religiosas, colegas laborales, cuidadores o grupos de apoyo. La asistencia puede ser práctica, otorgar dinero o llevar a cabo ciertas tareas o bien, en su sentido más básico, brindar apoyo emocional permitiendo que el

individuo se sienta valorado, aceptado y comprendido. Generalmente, el respaldo social ha demostrado tener efectos positivos tanto físicos como psicológicos, logrando que se proteja de los efectos mortíferos del estrés (APA, 2007). Cuando las personas tienen lazos afectivos sanos y estables tienen sentimientos de pertenencia y compromiso hacia la sociedad; como orientadores psicológicos debemos ayudar al paciente a identificar redes de apoyo y a definir estrategias que le ayuden a mantenerlas.

Satisfacción de vida

El juicio que un individuo emite sobre su bienestar y la calidad de su propia vida en base a criterios definidos por sí mismo (Diener, 1984; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; Bao, Pan, Shi y Ji, 2013); si son positivos estos suelen significar que es enriquecedora, significativa o plena (APA, 2007). Las personas que consideran que tienen un buen estatus económico se sienten competentes y reportaron mejores niveles de satisfacción de vida; como consecuencia, se esperaría que tengan menores niveles de ansiedad.

La insatisfacción de vida se relaciona con el sentimiento de pérdida y de abandono causado por otros individuos, también por el desgaste de habilidades físicas, la limitación por enfermedades y síntomas de deterioro en general (Vello, Pereira y Popim, 2014); es por esta razón que la vejez es una etapa donde la SM puede verse severamente afectada.

Necesidad de aprobación social

Primero, es importante definir que la Deseabilidad Social (DS) puede conceptualizarse como un constructo social además de una característica psicológica ya que debido al sesgo de automejora, los individuos se ven influenciados contantemente por este. Por este motivo la evaluación de la personalidad estadísticamente normal, donde se califica a partir de autodescripciones, se dificulta debido a la DS, porque, por supuesto, se rechazarán los items que son considerados socialmente indeseables; y en segundo lugar, porque esta “saturación” de DS no es uniforme en todas las variables por la existencia de un sesgo cognitivo y social (Kulas y Stachowski, 2012).

La DS refleja una Necesidad de Aprobación Social (NAS), ya sea positiva o negativa como lo mide el instrumento utilizado en este estudio. La NAS es una de las variables vinculadas con el MI y puede definirse como el motivo principal sobre el manejo de la propia conducta, adaptándola a las demandas de lo que la sociedad a la que se pertenece considera adecuadas; así mismo fomenta que se establezcan relaciones sociales, especialmente en personas que buscan agradar a los demás. En resumen, implica buscar la aprobación y evitar el rechazo externo (Domínguez Espinosa, Aguilera, Acosta, Navarro y Ruiz, 2012; Domínguez Espinosa y Acosta, 2014).

Como se mencionó anteriormente, la NAS se estudia a partir de dos dimensiones, la positiva y la negativa. La primera implica asignarse atributos

culturalmente deseables mientras que la negativa se refiere a evitar las que son consideradas inapropiadas (Ramanaiah y Martin, 1980).

La DS es una variable que merece ser estudiada por ella misma sin ser considerada como un obstáculo en cuanto a otras mediciones ya que representa una necesidad genuina por interactuar con los demás para poder adaptarse al ambiente social al que se pertenece (Domínguez Espinosa, Aguilera, Acosta, Navarro y Ruiz, 2012).

CAPÍTULO III. MÉTODO

Justificación

El Manejo de Impresión y la Necesidad de Aprobación Social son variables que como constructos han sido estudiados muy poco pero que en su forma práctica han sido parte de la vida de las personas desde épocas remotas, incluso antes de que se identificaran como parte fundamental del comportamiento humano.

La personalidad, por otro lado, ha sido estudiada por diversos autores, logrando modelos de evaluación, diagnóstico y tratamiento que se pueden utilizar a partir de las necesidades de la población. Lo mismo sucede con la SM, pues la mayoría de las personas estadísticamente normales con respecto al estado de la misma, se preocupan o aspiran, algunas personas de forma más consciente que otras, a un bienestar mayor.

El estudio de la relación entre todas estas variables, con el MI y la NAS como intermediarias implica una nueva forma de acercamiento a la SM para los profesionales que trabajan con ella, especialmente para los psicólogos clínicos.

Objetivo general

- Comprobar si la Personalidad, el Manejo de Impresión, y la Necesidad de Aprobación Social impactan en la Salud Mental.

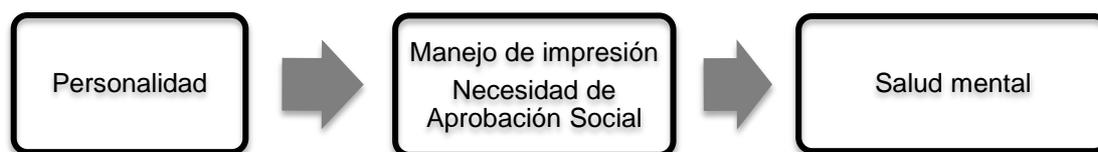


Figura 1. Propuesta teórica de la relación entre las variables propuestas.

Objetivos particulares

- Determinar la influencia de las variables que conforman la Personalidad, según el modelo de HEXACO (Honestidad – Humildad, Emocionalidad, Extraversión, Agradabilidad, Responsabilidad y Apertura) con las estrategias de Manejo de la Impresión (Congraciamiento, Autopromoción, Ejemplificación, Súplica e Intimidación).
- Determinar la influencia de las variables que conforman la Personalidad, según el modelo de HEXACO (Honestidad – Humildad, Emocionalidad, Extraversión, Agradabilidad, Responsabilidad y Apertura) con la Necesidad de Aprobación Social (Positiva y negativa).

- Determinar la influencia indirecta de las variables que conforman la Personalidad, según el modelo de HEXACO (Honestidad – Humildad, Emocionalidad, Extraversión, Agradabilidad, Responsabilidad y Apertura) sobre la Salud Mental (Bienestar y Malestar Psicológico).
- Determinar la influencia de las estrategias de Manejo de la Impresión (Congraciamiento, Autopromoción, Ejemplificación, Súplica e Intimidación) sobre la Salud Mental (Bienestar y Malestar Psicológico).
- Determinar la influencia de la Necesidad de Aprobación Social (Positiva y Negativa) sobre la Salud Mental (Bienestar y Malestar Psicológico).

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico, de participantes voluntarios, se conformó una muestra de 505 adultos mexicanos de entre 18 y 69 años (M= 35 años, D. E. = 12.9 años), siendo 378 mujeres y 127 hombres, de diferentes estados de la República Mexicana (Anexo A). El 43% de las personas que conforman la muestra indicó ser soltero(a), 39% casados, 16% separados o divorciados y el 2% viudos. Más de la mitad tienen estudios universitarios, el 24% preparatoria o carrera técnica, el 14% posgrado, el 6% de secundaria y 1% primaria. En cuanto a ocupación, el 42% son trabajadores asalariados, el 20% trabajan por su cuenta, el 16% estudiantes, 13% se dedican al hogar y el 5% desempleados. Del total de la muestra, el 61% profesa la religión católica, el 26% no profesa ninguna religión, 3% son protestantes, 1% budistas, .6 judíos, .2 musulmanes y el 8% profesa otra religión (mayormente cristianos).

Instrumentos

La batería psicológica utilizada consistía de 12 inventarios aunque para este estudio únicamente fueron utilizados 4, todos ellos de autoaplicación.

HEXACO – 60 (Ashton y Lee, 2009). La escala consta de 60 reactivos y mide 6 dimensiones, Honestidad – Humildad, Emocionalidad, Extraversión, Agradabilidad, Responsabilidad, Apertura.

Los reactivos miden que tan en desacuerdo o acuerdo se ubica uno mismo con respecto a la situación descrita. Cada respuesta es calificada en una escala de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo).

Escala de Manejo de Impresión (Bolino y Turnley, 1999). La escala consta de 22 reactivos y miden 5 dimensiones,

Cada respuesta es calificada en una rango de 5 puntos describiendo qué tan frecuentemente se llevan a cabo ciertas acciones (1= nunca, 5 = siempre).

Necesidad de Aprobación Social (Domínguez Espinosa y Van de Vijer, 2014). La escala consta de 14 reactivos y mide dos dimensiones, una positiva y una negativa; la primera con 6 reactivos mientras que la segunda con 8. Las respuestas son calificadas en un rango de 5 puntos describiendo qué tan frecuentemente se comporta de cierta manera (1= nunca, 5 = siempre).

Inventario de Salud Mental MHI-38 (Weinstein, Berwick, Goldman, Murphy, & Barsky, 1989). La escala consta de 38 reactivos que miden un puntaje global de Salud Mental; dos factores generales, uno positivo, Bienestar Psicológico y uno negativo, Malestar Psicológico en base a seis dimensiones o subescalas, que también se miden de forma individual: Ansiedad, Depresión, Pérdida de Control, Lazos Emocionales, Satisfacción por la vida, Afecto Positivo.

Los reactivos 2, 22 y 38 no son utilizados para la puntuación de las subescalas pero sí para las globales. Todos los reactivos cuentan con 6 opciones de respuesta menos el 9 y el 28, que tienen 5 opciones solamente.

Los reactivos miden qué tan frecuentemente se ha experimentado la situación descrita en las preguntas. Cada respuesta es calificada en una escala de 5 ó 6 puntos (1= muy frecuentemente, siempre, todo el tiempo, a 5 ó 6= nunca, en lo absoluto).

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos fue en línea en la plataforma de LimeSurvey®. Antes de comenzar se les mostró un mensaje donde se describía el tiempo invertido en responder los instrumentos, que al finalizar se obtendría un resumen de los resultados y se les informó el uso que se le daría a la información obtenida, que sería con fines de investigación (Anexo A).

Una vez que el participante decidía contestar las pruebas y daba click en el link indicado, aparecía un segundo mensaje describiendo el proyecto al que pertenece esta tesis, que la información proporcionada sería utilizada de forma anónima y confidencial, cómo es que funcionan las escalas y qué evalúan, así como la devolución de resultados al finalizar de responderlas; por último se detalla que dichos resultados son meramente orientativos y que no sustituyen la evaluación de un profesional en el área (Anexo B).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables continuas

Variables	n	M	D.E	Rango		Asimetría
				Potencial	Observado	
Honestidad-Humildad (HH)	50	3.5	0.6	1	5	-0.26
	50	3.1	0.6			
Emocionalidad (E)	50	3.2	0.7	1	5	-0.15
	50	3.2	0.6			
Extraversión (X)	50	3.2	0.6	1	5	-0.36
	50	3.2	0.6			
Agradabilidad (Ag)	50	3.5	0.6	1	5	-0.17
	50	3.5	0.6			
Responsabilidad (C)	50	3.7	0.5	1	5	-0.13
	50	3.7	0.5			
Apertura (O)	50	2.4	0.9	1	5	-0.31
	50	2.4	0.9			
Congraciamiento	50	1.7	0.6	1	5	0.31
	50	1.7	0.6			
Súplica	50	3.1	0.8	1	5	1.10
	50	3.1	0.8			
Autopromoción	50	3.1	0.8	1	5	-0.24
	50	3.1	0.8			

	50	2.0	0.7					
Ejemplificación	5	8	5	1	5	1.0	5.0	0.63
	50	2.1	0.7					
Intimidación	5	0	6	1	5	1.0	4.8	0.63
	50	3.1	0.7					
NAS-Positiva	5	4	5	1	5	1.0	5.0	0.08
	50	1.8	0.6					
NAS-Negativa	5	9	8	1	5	0.0	3.0	-0.42
	50	2.7	0.9					
Malestar	5	5	8	1	6	1.0	5.8	0.40
	50	3.6	1.1					
Bienestar	5	7	5	1	6	1.3	6.0	-0.02

En esta primer tabla se puede observar que todas las variables que miden Personalidad se encuentran ligeramente por encima de la media teórica, siendo Honestidad-Humildad la más alta con un puntaje de 3.50; mientras que Responsabilidad, Apertura y Autopromoción que evalúan MI, son las únicas que se encuentran por encima de la media, la más baja es Súplica con una puntuación de 1.76.

La NAS Positiva se encuentra por encima de la media mientras que la NAS Negativa por debajo, con 1.89.

Malestar tuvo una puntuación ligeramente por debajo de la media mientras que Bienestar se encuentra por encima.

El único sesgo estadístico relativamente alto en estos resultados es de la Súplica.

Tabla 2. Correlaciones entre las variables de Personalidad y el Manejo de Impresión , Necesidad de Aprobación Social y Salud Mental.

	HH	E	X	A	C	O	Malestar	Bienestar
Congraciamiento	-.41**	.19**	-.15**	-.12**	-.25**	-.15**	-.20**	.25**
Súplica	-.38**	.21**	-.28**	-.17**	-.39**	-.25**	-.27**	.33**
Autopromoción	-.29**	.05	.28**	-.18**	.13**	.10*	.12**	-.03
Ejemplificación	-.27**	.08	-.11*	-.09	-.17**	-.15**	-.15**	.19**
Intimidación	-.39**	.04	-.05	-.38**	-.08	-.12**	-.17**	.25**
NAS-Positiva	.13**	-.09*	.26**	.56**	.15**	.10*	.23**	-.28**
NAS-Negativa	.57**	-.14**	.26**	.26**	.35**	.24**	.24**	-.29**
Malestar	.20**	-.33**	.63**	.35**	.45**	.26**	-	-.85**
Bienestar	-.25**	.38**	-.57**	-.37**	-.45**	-.15**	-.85**	-

HH: Honestidad Humildad E: Emocionalidad X: Extraversión

Ag: Agradabilidad C:Reponsabilidad O: Apertura. Las siglas se están reportando a lad enominación en inglés.

Se llevaron a cabo análisis de correlación entre todas las variables continuas mediante la fórmula de Pearson. Como se puede observar en la Tabla 2, la mayoría de las correlaciones fueron significativas ($p < .05$), la excepción fue: Malestar con Autopromoción

En esta tabla se puede apreciar cómo es que todas variables que miden Personalidad y Necesidad de Aprobación Social, con excepción de Autopromoción, se correlacionan significativamente con Salud Mental.

Las que más se correlacionan de forma positiva con Bienestar son Extraversión y Responsabilidad.

El malestar se correlaciona significativamente de forma positiva con Emocionalidad y Pérdida de Control; y de forma negativa con Extraversión, Honestidad-Humildad, Agradabilidad, Responsabilidad, Apertura, Afecto General Positivo y Lazos Afectivos.

Tabla 3. Regresión jerárquica por pasos para predecir el Bienestar Psicológico (N=505).

Predictores	B	EEB	b	R ²	DR ²
Paso 1				.39***	.40***
HEXACO-X	0.79	0.06	.488		
Paso 2				.44***	.04***
HEXACO-Ag	0.35	0.06	.188		
Paso 3				.46***	.02***
HEXACO-E	-0.26	0.06	-.135		
Paso 4				.48**	.01*
HEXACO-HH	0.24	0.07	.126		
Paso 5				.49*	.01*
HEXACO-R	0.15	0.06	.08		

Nota: R² = .48, X= Extroversión, Ag= Agradabilidad, E= Emocionalidad, HH=Honestidad-humildad, R= Responsabilidad, Ap= Apertura, MI= Manejo de la impresión.

* $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$

Para la predicción del Bienestar Psicológico, el resultado arrojó un solo bloque con las variables de personalidad que aparecen en la tabla 3. Las variables de MI y de NAS no aparecen en la ecuación.

Tabla 4. Regresión jerárquica por pasos para predecir el Malestar Psicológico (N=505).

Predictores	B	EEB	b	R ²	DR ²
Bloque 1					
Paso 1				.33***	.33
HEXACO-X	-0.58	0.05	-.41		
Paso 2				.39***	.06
HEXACO-Ag	-0.27	0.06	-.17		
Paso 3				.44***	.05
HEXACO-E	0.36	0.06	.22		
Paso 4				.46***	.01
HEXACO-HH	-0.17	0.06	-.11		
Paso 5				.47***	.01
HEXACO-R	-0.27	0.06	-.16		
Paso 6				.48***	.01**
HEXACO-Ap	0.20	0.06	.11		
Bloque 2					
Paso 1				.49***	.01**
MI-Intimidación	0.14	0.05	.10		

Nota: R² = .49, X= Extroversión, Ag= Agradabilidad, E= Emocionalidad, HH=Honestidad-humildad, R= Responsabilidad, Ap= Apertura, MI= Manejo de la impresión.

** $p < .01$. *** $p < .001$

Para la predicción del Malestar Psicológico, el resultado arrojó dos bloques, que se muestran en la tabla 4; uno con las seis variables de personalidad y otro con una sola variable de MI, esta fue Intimidación.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue comprobar si la Personalidad impacta en la Salud Mental, ejerciendo como variables mediadoras, el Manejo de Impresión y la Necesidad de Aprobación Social; estas dos últimas variables forman parte del constructo de Deseabilidad Social, el cual refleja el interés humano por pertenecer y adaptarse al contexto en el que se encuentra (Domínguez Espinosa, Aguilera, Acosta, Navarro y Ruiz, 2012).

Se esperaba definir qué tipos de Personalidad tienden a orientarse a una mejor o peor Salud Mental, y si la Necesidad de Aprobación Social y qué estrategias de Manejo de Impresión, fomentan dicho estado.

Ciertos rasgos de Personalidad afectan positivamente la Salud Mental, como lo fueron Agradabilidad, Honestidad Humildad, Responsabilidad, y especialmente Extraversión; demostrando que independientemente de la cultura, el seguir reglas, no interesarse por el estatus social, no adular a los demás, tener buena autoestima, sentirse seguro y confiado de sí mismo, buscar la interacción con otros, perdonar daños y ser indulgente al juzgar a otros, ser comprometido y capaz de controlar el temperamento, lograr organizarse y ser disciplinados para alcanzar objetivos y ser cuidadosos al realizar tareas y tomar decisiones (Ashton y Lee, 2009), sí son conductas aceptadas y valoradas socialmente.

La única variable que resultó relacionarse de forma negativa fue Emocionalidad con Salud Mental, que implica el temor al daño físico y un nivel importante de ansiedad provocada por eventos estresantes (Ashton y Lee, 2009), siendo indicadores de Malestar.

Por otro lado, Apertura resultó ser un predictor de Malestar Psicológico, y aunque es definida por los autores del HEXACO como la capacidad de admiración al arte, de aprendizaje y creatividad (Ashton y Lee, 2009); es probable que en la sociedad mexicana esta sea percibida como ha sido definida por otros autores (Tedeschi y Lindskold, 1976; Hewitt y Stokes, 1975; Scott y Lyman, 1990; Berglas y Jones, 1978; Tedeschi y Lindskold, 1976; Schlenker, 1980; Cialdini, 1989; Cialdini, Borden, Thorne, Walker, Freeman, & Sloan, 1976; Cialdini y Richardson, 1980), que es la tendencia a crear excusas, justificaciones ante la falta de o la evitación de responsabilidad, la necesidad de querer reparar o defender la propia imagen al sentir culpa y remordimiento, o al ser “convenenciero” en cuanto a situaciones o relaciones de las que buena obtener algún beneficio, por poner algunos ejemplos.

Se hubiera esperado que más variables del Manejo de Impresión, además de la Intimidación, se relacionaran con la Salud Mental; ya que en otros estudios realizados en población mexicana se ha encontrado una regresión con carga altamente significativa entre el MI y el Bienestar (Domínguez Espinosa y Acosta, 2014).

Como orientadores psicológicos, todos le apostamos a una Salud Mental adecuada en nuestros clientes, ellos acuden a nosotros para sentirnos mejor y nosotros debemos utilizar todas las herramientas que estén a nuestro alcance para dirigirlos de la forma más adecuada y conveniente. Podemos implementar el uso del HEXACO como herramienta de apoyo a la entrevista inicial para tener un mayor panorama sobre el estado de Salud Mental de los clientes, tomando en cuenta que a mayor puntaje en Agradabilidad, Honestidad-Humildad, Responsabilidad y Extraversión la tendencia se dirigirá al Bienestar; mientras que a mayor puntaje de Extraversión y Apertura, será hacia el Malestar.

También pueden hacerse preguntas abiertas, como si se tratara de una entrevista de trabajo por competencias, indagando sobre comportamientos específicos de la personas. Por ejemplo, pedir que el cliente recuerde una situación que lo haya hecho sentir nervioso, que describa qué hizo al respecto e identificar si encontró la forma de relajarse o cómo actuó cuando más ansioso se sintió; su respuesta podría ayudarnos a saber qué tan seguro o segura de sí mismo/a es.

Así mismo podría ser útil pedir que describan su peor día en el trabajo o en la escuela; la razón por la que haya sido vivido de tal forma por el cliente puede ayudarnos a saber a qué áreas del comportamiento podríamos dirigirnos. Si fue por entregar tarde un trabajo o no llegar a tiempo a una junta, trabajaremos el seguir reglas y el mostrarse comprometido; si por otro lado, fue la falta de acercamiento a sus compañeros o de comunicación con

su jefe, podría significar inseguridad, problemas con la autoridad o que sufre de ansiedad.

Parte del proceso terapéutico debería orientarse al desarrollo de estrategias prácticas que fomenten las características que cada una de las variables identificadas implican, con el objetivo de que los clientes logren implementarlas en su vida diaria.

Aunque el aplicar la batería de pruebas en línea fue muy práctico y evitó errores de calificación, también presentó ciertas limitaciones, como que pudieron haberse incluido participantes que no fueran mexicanos. También presenta un sesgo de autoselección pues fueron los mismos participantes quienes elegían responder las preguntas y dependían de contar con acceso a internet a las redes sociales donde se promocionó el estudio. Por último, la proporción de género (más de la mitad fueron mujeres) y de nivel de escolaridad (el 70% contaba con estudios superiores) de los participantes no es proporcional a la población real de México modificando así que la muestra fuera representativa de nuestro país.

CAPÍTULO VI: ANEXOS

ANEXO A. Mensaje de invitación en redes sociales.

“Invierte 40 minutos de tu tiempo en conocerte más, mientras apoyas a la investigación. Lo único que tienes que hacer es responder un cuestionario que forma parte de una investigación del área de Psicología de la Universidad Iberoamericana. Al terminarlo, obtendrás resultados sobre tu personalidad, tu estilo de apego, autoestima y salud mental.”

ANEXO B. Mensaje de introducción a la aplicación de instrumentos.

“Esta encuesta forma parte de una investigación que se lleva a cabo en el área de Psicología de la Universidad Iberoamericana de la Cd. de México y cuenta con el apoyo del CONACYT, por lo que toda la información que proporcionas es anónima y confidencial y se utilizará sólo con fines de investigación.

Algunas escalas arrojan resultados de forma automática, los cuales te aparecerán al finalizar la encuesta. Estas escalas evalúan estilos de personalidad, autoestima, estilos de apego y salud mental (que incluye la evaluación de ansiedad, depresión, control emocional, afecto positivo, vínculos emocionales, distrés y bienestar psicológico). Cabe señalar que estos resultados son sólo orientativos y no sustituyen la evaluación de un profesional en salud mental. Consta de 12 secciones y se responde en aproximadamente 40 minutos.”

ANEXO C. Características sociodemográficas de los participantes.

Características	n	%
Sexo		
Femenino	378	75
Masculino	127	25
Estado de la República Mexicana		
Ciudad de México	228	48.6
Estado de México	21	4.5
Chihuahua	17	3.6
Sonora	17	3.6
Jalisco	16	3.4
Veracruz	16	3.4
Guanajuato	14	3.0
Tamaulipas	12	2.6
Hidalgo	11	2.3
Baja California	10	2.1
Guerrero	9	1.9
Nuevo León	9	1.9
Sinaloa	9	1.9
Aguascalientes	7	1.5
Coahuila	7	1.5
Durango	6	1.3
Michoacán	6	1.3

Oaxaca	6	1.3
Querétaro	6	1.3
No especifica	5	1.1
Puebla	5	1.1
San Luis Potosí	5	1.1
Chiapas	4	0.9
Yucatán	4	0.9
Zacatecas	4	0.9
Morelos	3	0.6
Quintana Roo	3	0.6
Tlaxcala	3	0.6
Nayarit	2	0.4
Tabasco	2	0.4
Campeche	1	0.2
Colima	1	0.2

Características	n	%
Estado Civil		
Soltero	217	43
Casado	198	39
Divorciado/separado	81	16
Unión libre	9	2
Escolaridad		
Sin estudios formales	5	1
Primaria incompleta/completa	30	6
Secundaria incompleta/completa	59	12
Preparatoria incompleta/completa	61	12
Carrera técnica incompleta/completa	280	55
Universidad incompleta/completa	69	14
Religión		
No especifica	172	34
No tengo ni práctico alguna	308	61
Católica	3	0.6
Judía	15	3.0
Protestante	1	0.2
Musulmana	6	1.2
Ocupación		
No especifica	105	20.8
Estudiante	205	40.6
Trabajador asalariado	88	17.4

Trabajador por su cuenta	26	5.1
Desempleado(a)	65	12.9
Jubilado(a)	16	3.2

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

- Aghababaei, N., Wasserman J. A. y Nannini, D. (2014). The religious person revisited: Cross-cultural evidence from the HEXACO model of personality structure. *Mental Health Religion and Culture*, 17(1)24-29.
- Ashton M.C. y Lee K. (2007) Empirical, theoretical, and practical advantages of the HEXACO model of personality structure. *Personality and Social Psychology Review*, 11, 150–166. doi: 10.1177/1088868306294907
- Ashton, M. C. y Lee K. (2009) The HEXACO-60: A short measure of the major dimensions of Personality. *Journal of Personality Assessment*, 91, 340-345. doi: 10.1080/00223890902935878
- Bao, X., Pan, W., Shi, M. y Ji, M. (2013) Life Satisfaction and Mental Health in Chinese Adults. *Social Behavior & Personality: an international journal*, 41(10), 1597.
- Batterham, P. (2012). Mental health symptoms associated with morbidity, not mortality, in an elderly community sample. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 47(1), 79-85. doi: 10.1007/s00127-010-0313-0
- Berglas, S., y Jones, E. (1978). Drug choice as a self-handicapping strategy in response to non-contingent structures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 405-417.
- Blehar, M. y Keita, G. (2003). Women and depression: A millennial perspective. *Journal of Affective Disorders*, 74(1),1-4.
- Bolino, M.C. & Turnley, W.H. (1999). Measuring Impression Management in Organizations: A Scale Development Based on the Jones and Pittman Taxonomy. *Organizational Research Methods*, 2, 187-206.

- Butcher, J. N., Graham, J. R., Tellegen, A. y Kaemmer, B. (1989). Manual for the restandardized Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI-2. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Archer, R., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S. y Kaemmer, B. (1992). MMPI-A manual for administration, scoring, and interpretation. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cattell, R.B., Eber, H. y Tatsuoka, M. (1980), 16 PF Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad. México: Manual Moderno.
- Cialdini, R. (1989). Indirect Tactics of Image Management: Beyond Basking. *Impression Management in the Organization*, 45- 56. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cialdini, R., Borden, R., Thorne, A., Walker, M., Freeman, S. y Sloan, L. (1976). Basking in Reflected Glory: Three (Football) Field Studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 366-375.
- Cialdini, R. y Richardson, K. (1980). Two indirect tactics of image management: Basking and blasting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 406-415.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México: Pearson Educación.
- Cokley, K., Beasley, S., Holman, A., Chapman-Hilliard, C., Cody, B., Jones, B., McClain S. y Taylor D. (2013). The moderating role of gender in the relationship between religiosity and mental health in a sample of black American college students. *Mental Health, Religion & Culture* 16 (5), 445-462.
- Contreras, M. (2015) El manejo de la imagen personal: entre la personalidad y la cultura. (Tesis doctoral) Universidad Iberoamericana, Ciudad de México.

- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1985). "The NEO personality inventory manual". Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1992). NEO PI-R professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1998). The Revised NEO Personality Inventory (NEO.PI.R). *Handbook of adult personality inventories*.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Domínguez Espinosa A. y Acosta T. (2014) El Manejo de impresión y su influencia sobre el Bienestar Psicológico en dos Poblaciones Latinoamericanas. *Acta de Investigación Psicológica* 4(2), 1535-1553.
- Domínguez Espinosa A., Aguilera S., Acosta T., Navarro G. y Ruiz Z. (2012) La Deseabilidad Social Revalorada: Más que una Distorsión, una Necesidad de Aprobación Social. *Acta de Investigación Psicológica* 2(3), 808-824.
- Domínguez Espinosa, A. y Van de Vijver, F. J. R. (2014). An indigenous social desirability scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(3), 199-214. doi: 10.1177/0748175614522267
- DSM-V (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Masson.
- Engler B. (1996). Teorías de la personalidad. Mexico: Mc Graw Hill.

- Eysenck H J. The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology* 16(5)319-24. doi: 10.1037/h0063633
- Freud, S. (1967). Obras completas. España: Biblioteca Nueva.
- Ganga, N. S. y Kutty V. R. (2013) Influence of religion, religiosity and spirituality on positive mental health of young people. *Mental Health Religion and Culture Journal*, 16(4)435-43.
- Goffman, Erving (1959), *The Presentation of Self in Everyday Life*, Garden City, NY: Doubleday.
- Haggett, A. (2014) Masculinity and mental health – the long view. *Psychologist*, 27(6), 426-429.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): Construction of the schedule. *Journal of Psychology*, 10, 249-254.
- Hathaway, S. R., & McKinley J. C. (1942). *Manual for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hewitt, J. y Stokes, R. (1975). Disclaimers. *American Sociological Review*, 40, 1-11.
- Ickes, W., Holloway, R., Stinson, L., Hoodenpyle, T. G. (2006). Self-monitoring in social interaction: the centrality of self-affect. *Journal of Personality* 74(3)659-84.
- Izquierdo A. (2002) Temperamento, carácter, personalidad. Una aproximación a su concepto e interacción. *Revista Complutense de Educación*, 13, 617-643.
- Jones, E. E., y Pittman, T S. (1982). Toward a general theory of strategic self-presentation. *Psychological perspectives of the self*.

- Jorm A. (1987) Sex and age differences in depression: a quantitative synthesis of published research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 21(1), 46-53. doi: 10.3109/00048678709160898
- Kacmar, M., Harris, K. y Nagy, B., (2007) Further Validation of the Bolino and Turnley Impression Management Scale. *Institute of Behavioral and Applied Management*.
- Komulainen, E., Meskanen, K., Lipsanen, J., Lahti, J. M., Jylhä, P., Melartin, T., Wichers, M., Isometsä E. Y Ekelund, J. (2014). The effect of personality on daily life emotional processes. *Plos One* 9(10). doi: 10.1371/journal.pone.0110907
- Kulas, J. T., & Stachowski, A. (2012). Social desirability in personality assessment: A variable item contamination perspective.. *International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 11, 23-42.
- Larson, D. B., Sherrill, K. A., J. S., Lyons, J. S., Craigie, F. C., Thielman, S. B., Greenworld, M. A., y Larson, S. S. (1992). Associations between dimensions of religious commitment and mental health reported in the American Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry: 1978-1989. *American Journal of Psychiatry* 149(4)557-9.
- Leary, T. F. (1996). Commentary. *Journal of Personality Assessment*, 66, 301-307.
- Li, Y., Lan, J. y Ju C. (2015) Self-esteem, Gender, and the Relationship Between Extraversion and Subjective Well-Being. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 43(8), 1243-1254.
- Lin, P. y Wang, H. (2011). Factors associated with depressive symptoms among older adults living alone: An analysis of sex difference. *Aging & Mental Health*, 15(8), 1038-1044. doi: 10.1080/13607863.2011.583623

- Manzano, T. (1959). Aspectos psicofísicos del criminal. México: Universidad Autónoma de México.
- Mental health: A state of well-being. (2014). Consultado el 3 de enero de 2015, de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- McCrae, R. R., y Costa, P. T., (1992). Discriminant validity of NEO-PI-R facet scales. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 229-237.
- McCrae, R. R., y Costa, P. T., (1999). A five-factor theory of personality. *Handbook of personality theory and research*, 139-153. New York: Guilford.
- McCrae, R. R., y Costa, P. T., (2004). A contemplated revision of the NEO Five Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36, 587-596.
- McCrae, R. R., y Costa, P. T., (2010). NEO Inventories: Professional manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Pagani, M., Giovannetti, A., Covelli, V., Sattin, D., Raggi, A y Leonardi, M. (2014). Physical and Mental Health, Anxiety and Depressive Symptoms in Caregivers of Patients in Vegetative State and Minimally Conscious State. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(5), 420-426.
- Pailing, A., Boon, J., & Egan, V. (2014). Personality, the Dark Triad, and violence. *Personality and Individual Differences*, 67, 81–86. doi: 10.1016/j.paid.2013.11.018
- Podgornik, N. y Kovačič, A. (2014) Can Mental Health Be Viewed as a Public Social Problem? *International Journal of Mental Health*, 43(2), 52-69.
- Robles, R. y Páez F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26 (1).

- Rosales, R., García, R. y Quiñones, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *Medisan, 18*(1), 61-67.
- Santiago, C., Kaltman, S. y Miranda, J. (2013). Poverty and Mental Health: How Do Low-Income Adults and Children Fare in Psychotherapy?. *Journal Of Clinical Psychology, 69*(2), 115-126. doi: 10.1002/jclp.21951
- Scott, M. R. y Lyman, S. M. (1990). Communication and social order. *Life as theater: A dramaturgical sourcebook*, 219-242. Hawthorne, NY: Aldine De Gruyter.
- Schlenker, B. R. (1980). Impression management: The self-concept social identity and interpersonal relations. Monterey, CA: Brooks/Cole
- Shaffer, J. A., Li, A., & Bagger, J. (2015). A moderated mediation model of personality, self-monitoring, and OCB. *Human Performance, 28*, 93-111.
- Soto, C. J. (2015). Is Happiness Good for Your Personality? Concurrent and Prospective Relations of the Big Five With Subjective Well-Being. *Journal of Personality, 83*(1), 45–55. doi: 10.1111/jopy.12081
- Spilberger, C. (1966). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- Stopfer, J. M., Egloff, B., Nestler, S. y Back, M. D. (2014). Personality expression and impression formation in online social networks: An integrative approach to understanding the processes of accuracy, impression management, and meta-accuracy. *European Journal of Personality, 28*, 73-94.
- Tanksale, D. (2015). Big Five personality traits: Are they really important for the subjective well-being of Indians? *International Journal of Psychology, 50*, 64-69.

- Tedeschi, J. T. y Lindskold, S. (1976). *Social psychology: Interdependence, interaction, and influence*. New York: Wiley.
- Thornton, B., Audeesse, R. J., Ryckman, R. M. y Burckle, M. J. (2006). Playing dumb and knowing it all: Two sides of an impression management coin. *Individual Differences Research*, 4, 37-45.
- Turnley, W. H., & Bolino, M. C. 2001. Achieving desired images while avoiding undesired images: Exploring the role of self-monitoring in impression management. *Journal of Applied Psychology*, 86: 351-360. doi: 10.1037//0021-9010.86.2.351
- VandenBos G. R. (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Veerbeek, M. (2013). Mental health care Monitor Older adults (MEMO) monitoring patient characteristics and outcome in Dutch mental health services for older adults. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 22(2), 100-109. doi: 10.1002/mpr.1386
- Veit, C. T., & Ware, J. E., (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742. doi: 10.1037/0022-006X.51.5.730
- Vello, L., Pereira, M. y Popim, R. (2014). Mental health of the elderly: perceptions related to aging. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(1), 60-68.
- Visser, B. A. y Pozzebon, J. A. (2013). Who are you and what do you want? Life aspirations, personality, and well-being. *Personality and Individual Differences*, 54, 266–271. doi: 10.1016/j.paid.2012.09.010
- Volcy, C. (2007). La enfermedad y las adaptaciones de los microbios para esta función. En, *Lo malo y feo de los microbios* (p. 80-81). Colombia:

Universidad Nacional de Colombia.

- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1063–1070.
- Weinstein, M. C., Berwick, D. M., Goldman, P. A., Murphy, J. M., & Barsky, A. J. (1989). A comparison of three psychiatric screening tests using receiver operating characteristic (ROC) analysis. *Medical Care*, 27(6), 593-607.
- Weiss, A., Bates, T. C., & Luciano, M. (2008). Happiness is a personal(ity) thing: The genetics of personality and well-being in a representative sample. *Psychological Science*, 19, 205– 210. doi: 10.1111/j.1467-9280.2008.02068.x
- Weissman, M. y Klerman G. (1977) Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 34(1), 98-111.
- Wilhelm, K., Parker, G., Geerligs L. y Wedgwood L. (2008) Women and depression: a 30 year learning curve. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, 42(1), 3-12. doi: 10.1080/00048670701732665
- Yildirim, F. B. Y Levent S. (2007). Marie Jean Pierre Flourens (1794–1867) an extraordinary scientist of his time. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 78(8), 852. doi: 10.1136/jnnp.2007.118380