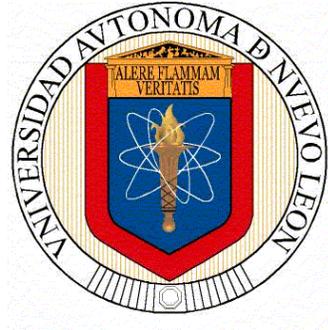


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS

**“RELACIÓN ENTRE PERSONALIDAD,
TOLERANCIA AL ESTRÉS Y AUTOCUIDADO”**

**PRESENTADA POR
ABRIL ANGÉLICA GRANADOS DOMÍNGUEZ**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS
CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGIA DE LA SALUD**

MAYO 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGIA DE LA
SALUD**



**RELACIÓN ENTRE PERSONALIDAD, TOLERANCIA AL ESTRÉS Y
AUTOCUIDADO**

**TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**PRESENTA
ABRIL ANGÉLICA GRANADOS DOMÍNGUEZ**

**DIRECTOR(A) DE TESIS:
DRA. MÓNICA TERESA GONZÁLEZ RAMÍREZ**

MONTERREY, N. L., MÉXICO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGIA DE LA SALUD

La tesis titulada “Relación entre Personalidad, Tolerancia al estrés y Autocuidado” que presenta Abril Angélica Granados Domínguez ha sido aprobada por el Comité de Tesis.

Dra. Mónica Teresa González Ramírez

Director/a de Tesis

Dr. José Moral de la Rubia

Revisor/a de Tesis

Dr. René Landero Hernández

Revisor/a de Tesis

Monterrey, Nuevo León, México, 26 de mayo de 2025

DEDICATORIA

A mi Dios, porque esto nunca lo hice sola.

Todo viene de Él y todo vuelve a Él.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no pudo haberse realizado sin el apoyo que recibí de muchas personas, con quienes me encuentro genuinamente agradecida.

Primeramente, los miembros del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías, por el cual pude recibir el apoyo que me permitió cursar este nivel de posgrado.

A los directivos y docentes de la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Psicología de la UANL, quienes nos enseñaron y con gusto nos transmitieron de su conocimiento y experiencia, siempre motivándonos a continuar con la formación profesional. Con especial cariño a la dra. Cecilia Meza, dra. Lucía Quezada Berumen y M.C. Julymar Alegre por su paciencia y empatía.

A la Dra. Mónica Teresa González Ramírez, por recibirme bajo su dirección desde el primer momento, por sus sugerencias, observaciones y correcciones siempre directas y oportunas, y por hacerme saber que errando se aprende. Su estilo de trabajo infundió mucha confianza en mí. Es una excelente investigadora y maestra, además de una gran persona.

A mis profesores y revisores, el Dr. José Moral de la Rubia y Dr. René Landero, ha sido un gran honor aprender de ustedes.

A mis compañeras y compañero, Carolina, Daniela, Ivonne, Ana, Alma y Felipe, la experiencia fue más que grata a su lado, sobre todo al poder conocer a personas tan excepcionales. Gracias por todo su apoyo y por construir juntos un espacio seguro de compañerismo.

Al maestro Juan José Galván Galván, me siento en deuda con usted y solo puedo pagarla con mi gratitud y amistad.

A mi familia, desde abuelos, tíos, hermana y en especial a mi mamá, porque si camino estos pasos es por el referente que siempre he visto en ustedes. Gracias por echarme un ojo desde lejos y ser incondicionalmente mi red de apoyo.

A mi familia adoptiva, mis suegros, cuñados y cuñadas, porque sin su apoyo y su cariño difícilmente lograría muchas cosas, entre ellas esta maestría.

Y en especial a mi amado esposo, Emilio. Las palabras se quedan cortas para describir todo el apoyo que me has dado y la forma en que me infundes fe cuando dudo. Estuviste conmigo en todo el proceso que comenzó antes que esta maestría. Gracias. Juntos vamos por más.

RESUMEN

La Personalidad y la capacidad de Tolerancia al Estrés se consideran rasgos que predisponen las respuestas conductuales, entre ellas, las prácticas de autocuidado. Los estudios sobre autocuidado se han enfocado en el control de enfermedades crónicas, sin embargo, no se han detectado suficientes estudios enfocados con la relación entre la tolerancia al estrés y la personalidad en el autocuidado en individuos sanos a nivel de prevención y promoción de la salud.

El presente estudio tuvo el objetivo de evaluar la relación entre personalidad, tolerancia al estrés y autocuidado en hombres y mujeres de 20 a 29 años, sin enfermedades crónicas, que residen en Nuevo León, así como explorar el grado de Autocuidado y sus diferencias por las características de la muestra.

Se encontró que los jóvenes practican las relaciones de apoyo, y descuidan el autocuidado físico. Se encontraron diferencias en distintas dimensiones de las variables de estudio de acuerdo con la edad, ocupación y sexo. Todos los rasgos de Personalidad y el grado de Tolerancia al Estrés se relacionaron con las dimensiones del Autocuidado Consciente.

Palabras clave: Adultos jóvenes. Autocuidado. Tolerancia al estrés. Personalidad.

ABSTRACT

Personality and distress tolerance are considered traits that predispose behavioral responses, including self-care practices. Studies on self-care have focused on managing chronic diseases; however, insufficient research has been found on the relationship between distress tolerance and personality in self-care among healthy individuals in the context of prevention and health promotion.

This study aimed to evaluate the relationship between personality, distress tolerance, and self-care in men and women aged 20 to 29 years, without chronic diseases, living in Nuevo León, as well as to explore the level of mindful self-care and its differences according to sample characteristics.

Results show that young people practice support relationships but neglect physical self-care. Differences were found according to all sociodemographic variables (age, occupation, and sex), except for municipality of residence. All personality traits and the level of distress tolerance were related to the dimensions of mindful self-care.

Keywords: Young adults. Self-care. Distress tolerance. Personality.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1	10
INTRODUCCIÓN	11
1.1 Antecedentes	11
1.2 Pregunta de investigación	13
1.3 Justificación	13
1.4 Objetivos	15
1.5 Hipótesis	16
CAPÍTULO 2	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1 Autocuidado	17
2.1.1 Definición conceptual	17
2.1.2 Autocuidado Consciente	20
2.1.3 Esferas del autocuidado consciente	21
2.1.4 Investigaciones sobre Autocuidado Consciente	22
2.2 Tolerancia al estrés	24
2.2.1 Definición conceptual	24
2.2.2 Relación con el estrés percibido	26
2.2.3 Relación con las conductas de autocuidado	27
2.3 Personalidad	28
2.3.1 Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad	28
2.3.2 Teoría de los Cinco Factores de Personalidad	29
2.3.3 Relación entre personalidad y tolerancia al estrés y estrés percibido	33
2.3.4 Relación entre personalidad y autocuidado	34
2.3.4 Personalidad, género y cultura	35
2.4 Relación hipotética de las variables del presente estudio	36
CAPÍTULO 3	38
MÉTODO	38
3.1 Diseño	38
3.3 Participantes	38
3.4 Instrumentos	39
3.6 Procedimiento estadístico	43

3.7 Aspectos éticos	44
CAPÍTULO 4.....	45
RESULTADOS	45
4.1 Caracterización de la muestra	45
4.2 Descripción de las variables	48
4.3 Normalidad y Fiabilidad.....	50
4.4. Comparación de grupos.....	51
4.4.1 Diferencias en Autocuidado Consciente por variables sociodemográficas	51
4.4.2 Diferencias en Tolerancia al Estrés por variables sociodemográficas	54
4.4.3 Diferencias en Personalidad por variables sociodemográficas	56
4.5 Correlaciones entre variables de estudio.....	57
5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	61
4 REFERENCIAS	72
5 ANEXOS.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aspectos internos y externos de la vida según Cook-Cottone (2006).....	20
Tabla 2. Definiciones y polos principales de la Personalidad propuestas por Soto et al. (2016).....	31
Tabla 3. Ítems correspondientes a los cinco Factores de Personalidad	41
Tabla 4. Distribución de la muestra de acuerdo con la edad	46
Tabla 5. Distribución de la muestra de acuerdo con la Escolaridad en años.....	46
Tabla 6. Distribución de la muestra de acuerdo con la Ocupación.....	47
Tabla 7. Distribución de la muestra de acuerdo con el Municipio de residencia.....	48
Tabla 8. Medidas de tendencia central y desviación estándar.....	50
Tabla 9. Análisis de normalidad y fiabilidad.....	50
Tabla 10. Diferencias en Autocuidado según la Ocupación: Estudiantes y Trabajadores.....	52
Tabla 11. Diferencias en Autocuidado según la Ubicación: área metropolitana y no metropolitana.....	52
Tabla 12. Diferencias en Autocuidado según el Sexo.....	53
Tabla 13. Relación entre Autocuidado y Edad.....	53
Tabla 14. Relación entre Autocuidado y años de Escolaridad.....	54
Tabla 15. Diferencias en Tolerancia al Estrés por Ocupación: estudiantes y trabajadores.....	54
Tabla 16. Diferencias en Tolerancia al Estrés por Ubicación: área metropolitana y no metropolitana.....	55
Tabla 17. Relación entre Tolerancia al Estrés y Edad.....	55
Tabla 18. Relación entre Tolerancia al Estrés y años de Escolaridad.....	55
Tabla 19. Diferencias en Tolerancia al Estrés según el Sexo.....	56
Tabla 20. Diferencias en Personalidad por Ocupación: Trabajadores y Estudiantes.....	56
Tabla 21. Diferencias en Personalidad por Ubicación: área metropolitana y no metropolitana.....	56
Tabla 22. Relación entre Personalidad y Edad.....	57
Tabla 23. Diferencias en Personalidad según el Sexo.....	57
Tabla 24. Relación entre Personalidad y años de Escolaridad.....	57
Tabla 25. Correlaciones entre Personalidad y Autocuidado.....	58
Tabla 26. Correlaciones entre Personalidad y Tolerancia al Estrés.....	59
Tabla 27. Correlaciones entre Tolerancia al Estrés y Autocuidado.....	60

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

La presente tesis aborda la relación que tiene la Personalidad y la Tolerancia al estrés con las conductas de autocuidado, específicamente, desde el modelo del Autocuidado Consciente.

En este primer capítulo se describen los antecedentes de la línea de investigación de las tres variables, pasando a la pregunta de investigación, seguido de la justificación de esta investigación. Se plantea el objetivo general y los objetivos específicos, y termina con las hipótesis de investigación basadas en lo que la literatura científica sugiere.

1.1 Antecedentes

La Psicología de la Salud estudia el cuidado integral del ser humano desde una perspectiva biopsicosocial. En esta línea, se ha priorizado el fomento de la responsabilidad de cada persona sobre su calidad de vida y bienestar a través del autocuidado (Cancio-Bello et al., 2020). Orem (1983) es citada por Cancio-Bello et al. (2020) como autora del concepto básico del autocuidado, quien lo describe como una conducta que es aprendida y que las personas dirigen hacia sí mismas para regular los factores que afectan en su desarrollo y funcionamiento. Así mismo, reconoce que el autocuidado engloba conductas de prevención, regulación, control y mitigación de una enfermedad.

En el campo de la investigación sobre autocuidado el interés se ha focalizado en grupos con alteraciones de salud ya existentes, como personas con enfermedades crónicas que participan o no activamente en su propia salud y cuidado (Riegel et al., 2021).

Los estudios de autocuidado en personas con enfermedades crónicas como hipertensión, insuficiencia cardíaca y diabetes han buscado establecer los factores

individuales que repercuten en la adherencia a las conductas específicas de autocuidado necesarias para el manejo de dichos padecimientos, encontrando, por un lado, la autoeficacia (Romadhon et al., 2020) y por otro, prototipos de personalidad, como variables significativamente relacionadas (Park et al., 2020; Sánchez-Urbano et al., 2021; Skinner et al., 2014). Otras investigaciones se han enfocado a pacientes en la etapa de adultez temprana o joven, hallando que en la transición de atención pediátrica a adulta se presenta una disminución del control glucémico (Miller et al., 2015 citado en Iyengar et al., 2019) y que en adultos jóvenes con diabetes no son efectivas las intervenciones actuales de autocuidado como lo son con adultos mayores (Smith et al., 2019), lo que podría ser debido a que la transición a una nueva etapa de vida conlleva múltiples desafíos, como señala Iyengar et al. (2019).

En adultos jóvenes, también se han reportado el consumo de tóxicos, sedentarismo, alimentación y factores psicológicos como factores de riesgo cardiovascular (Vera-Remartínez et al., 2019) y escasa actividad física como predisponente para ansiedad, ira y afecto positivo disminuido (Glavin et al., 2022). Sin embargo, los hallazgos de Galdames et al. (2019) muestran que, aunque los jóvenes manifiestan creencias favorables respecto a llevar un estilo de vida saludable, en la práctica no se refleja. Al ver esta situación, resulta interesante examinar la perspectiva del Autocuidado Consciente (Cook-Cottone & Guyker, 2017) en la cual la práctica de las conductas de autocuidado comienza al tomar consciencia de las necesidades internas y externas de uno mismo y se centra en el compromiso de atenderlas.

En años recientes se han investigado también las conductas de autocuidado ante situaciones de estrés, como la epidemia por Covid-19, ya que la preocupación de la población por su salud aumentó por diversas razones (Pouyan Fard et al., 2020), entre las que se hallan formas de estrés, como ansiedad en estudiantes (Jamali et al., 2022) y estrés traumático secundario en personal de salud (Shepherd & Newell, 2020).

González-Ramírez et al. (2019) han encontrado correlación entre el estrés percibido y la tolerancia al estrés, y consideran, citando a Zvolensky et al. (2010), que las

personas con baja tolerancia al estrés pueden tener respuestas desadaptativas. Zvolensky et al. (2010) definen la tolerancia como la habilidad percibida o capacidad objetiva para soportar estados físicos o emocionales negativos (como se citó en Akbari et al., 2021), y se ha relacionado inversamente también con psicopatologías (Mattingley et al. 2022); afrontamiento desadaptativo y síntomas de depresión (Las & Winner, 2020). Múltiples investigaciones consideran la alimentación dentro de las conductas de autocuidado (Ortega et al., 2019, Mercado-Solís et al., 2021), mientras que la Organización Mundial de la Salud (2018) reconoce la alimentación sana como un factor de protección a enfermedades. Hernández et al. (2019) estudiaron el consumo de frutas y verduras (como indicador de la calidad de la alimentación) y la tolerancia al estrés como variables mediadoras entre la inseguridad alimentaria y niveles bajos de salud en una muestra de personas sin hogar, encontrando que la privación alimentaria disminuye la tolerancia al estrés.

Chowdhury et al. (2018) argumentan que los rasgos de personalidad pueden influir significativamente en la tolerancia al estrés, hallando que puntajes altos de neuroticismo y bajos de escrupulosidad y apertura se asocian con puntajes bajos de tolerancia al estrés.

1.2 Pregunta de investigación

Hasta ahora se ha establecido que la personalidad es una variable que influye en la habilidad de tolerancia al estrés, refiriéndose al estrés percibido, el cual, a su vez, tiene un impacto en el aumento o disminución de conductas de autocuidado, aunque no ha habido un consenso respecto a qué conductas incluir en los estudios mencionados anteriormente, dejando aún la pregunta ¿qué relación existe entre personalidad, tolerancia al estrés y autocuidado consciente?

1.3 Justificación

En el 2021 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) encontró que el 95.5% de los fallecimientos dentro de ese año se debió a enfermedades y problemas relacionados a la salud, según reportó a través de un comunicado en el año 2022, analizando estas defunciones dentro del contexto de la contingencia por

COVID-19, en el que se acentuó el riesgo de complicaciones al tener una enfermedad crónica premórbida. Omitiendo el contagio por COVID-19, dentro de las primeras causas de muerte se encontraron las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedades en el hígado (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

Es bien sabido en el área de la salud que la prevención y promoción, es un nivel en el que se pueden evitar o disminuir la aparición de enfermedades, sin embargo, no se han detectado suficientes estudios enfocados a la relación entre el autocuidado y la personalidad en individuos sanos, sino que las investigaciones de Autocuidado se han centrado en población con un padecimiento crónico, o incluso perteneciente al gremio de trabajadores de la salud. Pero la necesidad de mantener un autocuidado va más allá de prevenir problemas de salud, incluso, el autocuidado puede ser un recurso favorable en situaciones de estrés (Butler et al., 2019; Fiebig et al., 2020).

El autocuidado es de suma importancia para el bienestar y la calidad de vida, permite estar bien para que otros estén bien, y podría verse beneficiado por intervenciones, por ejemplo, de tipo terapéuticas o psicoeducativas (Torres et al., 2020).

Poder intervenir a edades tempranas, antes del declive de la salud, sería óptimo para promover el Autocuidado sin que este esté condicionado por una enfermedad presente. A pesar de esta situación ideal, se ha encontrado que los jóvenes no se comprometen tan fácilmente con el autocuidado aún si lo califican como importante, y que las intervenciones en este rango de edad son poco efectivas cuando ya se tiene una condición de salud (Galdames et al., 2019; Smith et al., 2019).

Considerar variables inherentes de cada persona, como lo son la personalidad y la tolerancia al estrés, podría mejorar las intervenciones y hacerlas más efectivas, ya que la personalidad es un factor predictor en la conducta y actitud de las personas (Abdullahi et al., 2020), que ha sido estudiada en el marco de la tolerancia al estrés, como se ha descrito anteriormente,

Además, no se ha determinado claramente la relación de la tolerancia al estrés con el Autocuidado Consciente, un concepto que necesita ser más explorado, así como ampliar la investigación de este modelo en población general (Cook-Cottone & Guyker, 2018).

El estudio de estas relaciones es una contribución a los modelos teóricos tanto de Tolerancia al Estrés como de Personalidad, ya que estas relaciones no han sido estudiadas a profundidad, por lo que su comprobación empírica representa una aportación a la disciplina. Además, podría ayudar a desarrollar modelos de intervención centrados en conductas y patrones de pensamiento que consideren los rasgos de la personalidad como un factor asociado a los resultados terapéuticos (Bucher et al., 2019) y enfocados no sólo al manejo de enfermedades, sino a la prevención y promoción de la salud, así como al bienestar psicológico (Luis et al., 2021), integrando factores inherentes de los individuos, como lo son la tolerancia al estrés y la personalidad.

1.4 Objetivos

Por lo anterior, el presente proyecto tiene como **objetivo general**:

Evaluar la relación entre personalidad, tolerancia al estrés y autocuidado en adultos jóvenes sin enfermedades crónicas.

Además, se plantean los siguientes **objetivos específicos**:

Explorar el Autocuidado Consciente en los adultos jóvenes de Nuevo León.

Comparar las variables de estudio por grupos sociodemográficos.

Evaluar la relación entre personalidad y tolerancia al estrés.

Evaluar la relación de los rasgos de personalidad con el Autocuidado Consciente.

Evaluar la relación entre tolerancia al estrés y autocuidado consciente.

Es importante enfatizar que en el primer objetivo específico solo se incluye la variable de Autocuidado Consciente, para resaltar la importancia de explorar esta variable en una muestra sin enfermedades pre-existentes, como se ha mencionado anteriormente en este capítulo. Aunque en el capítulo de Resultados se presentarán estadísticos descriptivos de todas las variables con fines informativos, se abordará de manera más amplia el Autocuidado Consciente.

1.5 Hipótesis

Referente al objetivo de explorar el Autocuidado Consciente en adultos jóvenes en Nuevo León, se espera encontrar presencia de factores de riesgo, como alimentación y actividad física, de acuerdo con la tendencia encontrada en este grupo de edad y las problemáticas que atraviesa.

Se hipotetiza que habrá diferencia tanto en rasgos de Personalidad, Tolerancia al Estrés y Autocuidado Consciente de acuerdo con categorías sociodemográficas como edad, sexo y ubicación geográfica.

Se espera encontrar correlaciones tanto inversas como directas entre los rasgos de personalidad desde la Teoría de los Cinco Grandes y la tolerancia al estrés. Respecto a los rasgos de Neuroticismo, debido a las características de esta dimensión relacionadas a emociones negativas, se espera encontrar correlaciones inversas con la Tolerancia al Estrés. Por otro lado, se supone una correlación directa entre las dimensiones de Escrupulosidad, Apertura, Amabilidad y Extraversión con la Tolerancia al Estrés, ya que puntuaciones altas de estas dimensiones son factores prosociales.

Se espera encontrar una correlación significativa entre la tolerancia al estrés y el autocuidado consciente.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Autocuidado

2.1.1 Definición conceptual

El concepto de autocuidado fue desarrollado en 1983 por Orem en el marco de la disciplina de enfermería, quien lo definió como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, que las personas realizan sobre sí o sobre su entorno para regular los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento, en función de su vida, salud y bienestar (Cancio-Bello et al., 2020). Posteriormente Dorothea Orem en su teoría de autocuidado establece tres elementos centrales para hablar de autocuidado, estos son *Requisitos de autocuidado*, *Agencia de autocuidado* y *Autocuidado* (Deyes et al., 2013), los cuales se describen a continuación.

Los *Requisitos del autocuidado* son los requerimientos para regular el funcionamiento y el desarrollo, y son determinados por condiciones de vida como la edad, el estado de salud y el nivel de desarrollo, además de situaciones excepcionales como enfermedad.

Dentro de los requisitos del autocuidado se identifican los requisitos esenciales y los requisitos específicos. Los *Requisitos esenciales* son necesidades presentes en todas las personas, son constantes a lo largo de la vida, estos, a su vez, se clasifican en *Universales* y de *Desarrollo*. Un ejemplo podría ser la alimentación, que son requisitos esenciales universales ya que son necesarios en todas las culturas y edades, pero las variaciones de requisitos en la dieta dependiendo de la edad, se encuentran dentro de los requisitos esenciales de desarrollo. Por otra parte, los *Requisitos específicos* se relacionan con condiciones externas o internas, como alguna enfermedad o padecimiento, dentro de los cuales también se encuentran dos tipos, los requisitos específicos de *desviación de la salud*, necesarios cuando se presenta un accidente, trastorno o enfermedad emergente, y los requisitos

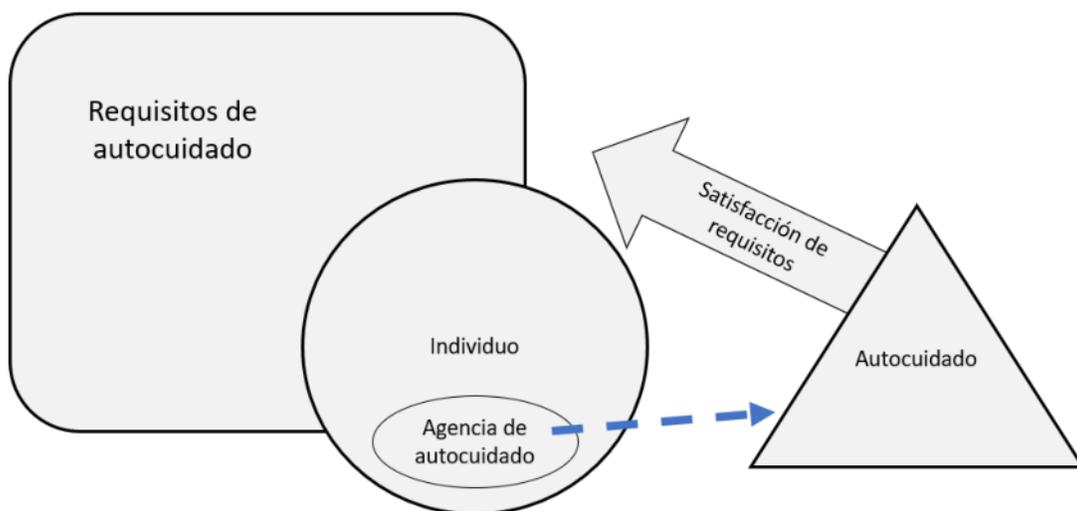
específicos de *mitigación*, enfocados a paliar los efectos o complicaciones de las enfermedades (Naranjo et al., 2017; Deyes et al., 2013).

Es necesario que las personas identifiquen, reconozcan y verbalicen sus requisitos de autocuidado para determinar a qué se quiere llegar.

La *Agencia de autocuidado* es la capacidad o poder hipotético de cada persona para comprometerse con su autocuidado, ya que esta teoría ve a cada individuo como un agente activo en el mantenimiento de su salud, con capacidades físicas y psicológicas, además de disposición y orientación hacia impactar positivamente en su salud. La agencia de autocuidado lleva a la práctica de conductas de autocuidado por medio de una decisión. Este proceso puede lucir diferente y tomar tiempos distintos para cada persona (Deyes et al., 2013).

El *Autocuidado* son las acciones específicas e intencionales que las personas realizan buscando obtener resultados, es decir, cubrir sus requerimientos de autocuidado ya identificados. Las prácticas de autocuidado se consideran como tal cuando son acciones con cierta validez o reconocimiento (Deyes et al., 2013).

Figura 1.
Representación de los elementos centrales del autocuidado.



Fuente: Elaboración propia

La Organización Mundial de la Salud, WHO por sus siglas en inglés, conceptualiza el autocuidado como la habilidad de los individuos, familias y comunidades para promover y mantener la salud y prevenir y afrontar enfermedades y situaciones de discapacidad, con o sin apoyo de un trabajador de la salud. Además, recomienda las intervenciones basadas en autocuidado, reconociendo a cada individuo como un agente activo para cuidar su salud (WHO, s.f).

El autocuidado también es considerado un proceso de mantenimiento de la salud a través de prácticas de promoción de la salud y manejo de la enfermedad, que se realiza tanto en estados de salud como de enfermedad (Riegel et al., 2004, citados en Riegel et al., 2012).

Martínez et al. (2021) a través de un análisis de concepto definieron el autocuidado como la habilidad para cuidar de uno mismo a través de la conciencia, el autocontrol y la autosuficiencia para lograr mantener o promover un estado óptimo de salud y bienestar. Esta definición se desarrolló en el marco de la Teoría del Rango Medio del Autocuidado en Enfermedades Crónicas, más para fines de esta investigación no se profundizará en ella.

Sobre los factores que influyen en el autocuidado, se ha encontrado que el nivel educativo puede ser un potenciador, permitiendo que las personas se involucren más en actividades de autocuidado, por lo que educar en el autocuidado puede ser una estrategia útil, esto fue estudiado en el contexto de la prevención de contagio de COVID-19 (Zhizhpon-Quinde et al., 2021). En la investigación realizada por Heo y Kim (2020) se encontró que las conductas de autocuidado eran mejores en personas que practicaban una religión y contaban con servicios médicos, siendo este el caso específico de personas con insuficiencia cardiaca, en donde también el no tener la carga de mantener un trabajo (situación de no ocupación) favoreció las conductas de autocuidado específicas de su enfermedad.

2.1.2 Autocuidado Consciente

Una corriente del autocuidado que aparta su enfoque de las enfermedades crónicas es la de el Autocuidado Consciente. De acuerdo con Cook-Cottone y Guyker (2018), el Autocuidado Consciente apoya el *embodiment* positivo, que puede ser interpretado como *corporalidad*, y hace referencia a la experiencia de una persona en su propio cuerpo, al percibirlo como un lugar cómodo, confiable y merecedor de respeto y cuidado (Menzel & Levine, 2007, citado en Piran et al., 2020).

La experiencia de habitar el propio cuerpo puede enriquecerse a través de la Atención plena (Mindfulness) (Cook-Cottone y Douglass, 2017), práctica que es fundamental en el Autocuidado Consciente. Citando a Chatterje y Jethwani (2020) "El autocuidado consciente implica nutrir y atender las propias necesidades a través de la conciencia crítica y participar deliberadamente en actividades que satisfagan las propias necesidades y mantengan una sensación de comodidad y bienestar".

Para la práctica del Autocuidado Consciente es esencial ser consciente y atender a las necesidades del *yo (self)*, el cual se entiende como la representación de las necesidades y la interacción entre los aspectos internos y externos de la vida. En el Modelo de la representación sintonizada del Yo (Attuned Representational Model of Self en el idioma original) ARMS de aquí en adelante por sus siglas en inglés, Cook-Cottone (2006) propone tres dominios que componen los aspectos internos de la vida, y tres para los externos (Tabla 1).

Tabla 1.

<u>Aspectos internos y externos de la vida según Cook-Cottone (2006)</u>	
Aspectos Internos de la vida	Dominio fisiológico
	Dominio emocional
	Dominio cognitivo
Aspectos Externos de la vida	Microsistema (red social cercana)
	Macrosistema (comunidad)
	Exosistema (cultura)

Cook-Cottone (2015) considera que el autocuidado consciente facilita el equilibrio entre los aspectos internos y externos del individuo, a través de comportamientos

activos que se practican con una actitud amable y amorosa hacia uno mismo. Con el autocuidado consciente se pretende lograr una sintonía saludable del *self* con el cuerpo en el que se habita.

2.1.3 Esferas del autocuidado consciente

Cook-Cottone y Guyker (2018) consideran los siguientes aspectos dentro del autocuidado consciente.

1. *Cuidado físico*. En la esfera del cuidado físico se consideran hábitos que promuevan el buen descanso, como dormir lo suficiente, planificar el tiempo para descansar, así como procurar prácticas nutricionales saludables, una adecuada hidratación, ejercicio o movimiento físico, y el cumplimiento en citas médicas.

2. *Relaciones de apoyo*: Como relaciones de apoyo se consideran aquellas relaciones positivas con personas que resulten benéficas, que brinden apoyo y escucha, así como respeto. El autocuidado activo en esta esfera implica que el individuo, de forma intencional, cultive tales relaciones, por ejemplo, a través de apartar tiempo para convivir. Esta esfera del autocuidado ayuda al individuo a crear un entorno positivo de vida, que le ayude a hacer frente a las demandas sociales externas.

3. *Autoconciencia y atención plena*. Implica tomar consciencia de los propios pensamientos, emociones y señales físicas, y de cómo estas se seleccionan y guían el comportamiento. Esta esfera es esencial para el Autocuidado Consciente, ya que cualquier práctica formal o informal de cuidado personal es válida siempre y cuando sean hechas a conciencia.

4. *Autocompasión y Sentido de Propósito*. La autocompasión se traduce en respuestas amables ante las propias fallas, mientras que el sentido de propósito fomenta la idea de una misión de vida o propósito mayor. La autocompasión minimiza los efectos de las experiencias adversas y aumenta la percepción del significado de la vida (O'Dea et al., 2022). En conjunto, estos aspectos del autocuidado favorecen una mentalidad de crecimiento y perseverancia frente los retos para alcanzar metas a corto y largo plazo. Además, permiten una mejor

autorregulación en situaciones de fracaso, pues inspiran un diálogo interno positivo, con permiso de experimentar todas las emociones, mientras la persona continúa trabajando duro por sus aspiraciones. Los autores relacionan estos aspectos con la firmeza de carácter, desde una perspectiva amable.

5. *Relajación consciente*. El Autocuidado Consciente reconoce las habilidades de relajación como una forma de autocuidado. Las prácticas de relajación pueden ser específicas y personalizadas, desde realizar alguna actividad con inclinación artística, creativa, hasta permitirse experiencias sensoriales, con el objetivo de auto-calmarse y relajarse.

6. *Estructura de apoyo*. Este componente hace referencia al entorno físico. Dado que un espacio físico incómodo puede causar dificultades y ser un factor de estrés, el Autocuidado Consciente considera que mantener limpias y organizadas las áreas en las que se habita y trabaja, de modo que el entorno sea más cómodo y placentero, puede ayudar al buen descanso y, en consecuencia, al bienestar de las personas.

Las esferas del Autocuidado Consciente buscan satisfacer de forma integral las necesidades del *self*. Por un lado, las esferas de *Cuidado físico* y *Autocompasión y propósito* conforman las prácticas que atienden las demandas o necesidades internas a nivel fisiológico, cognitivo y emocional, en tanto que las *Relaciones de Apoyo* y *Estructura de Apoyo* son aspectos que balancean las demandas externas de los sistemas sociales en que las personas se desenvuelven. En lo que respecta a la *Autoconsciencia y atención plena* y *Relajación consciente*, son esferas de integración, es decir, en el que pueden conectarse las necesidades internas y externas.

2.1.4 Investigaciones sobre Autocuidado Consciente

Se han relacionado las actividades de Autocuidado Consciente con la calidad de vida, mostrando que, a mayor Autocuidado consciente, hay mayor calidad de vida profesional y creación de significado a partir del estrés en trabajadores que corren riesgo de sufrir agotamiento y estrés traumático secundario (Depner et al., 2021).

La práctica del Autocuidado consciente también es un factor protector contra el Riesgo de Agotamiento y Burnout entre profesionales de cuidados paliativos (Hotchkiss, 2018), así como contra el Burnout Académico en universitarios, en donde el Autocuidado Consciente media la relación con la Inteligencia Emocional (Loi & Pryce, 2022). En autoridades de instituciones religiosas, la dimensión de autocompasión y propósito es el principal factor protector contra el Burnout (Hotchkiss & Lesher, 2018).

Sünbul et al. (2018) encontraron que todas las dimensiones del autocuidado consciente son predictoras significativas del bienestar y explican el 39% de la varianza en las puntuaciones, en investigación realizada con una muestra de estudiantes en el área de salud mental, siendo la dimensión *Estructura de apoyo* la que tiene mayor contribución en esta población. Esto coincide con los resultados obtenidos por Chatterjee y Jethwani (2020), en donde las dimensiones de *Estructura de Apoyo* y *Relaciones de apoyo* mostraron alta correlación con el bienestar subjetivo.

Xavier et al. (2022) encontraron que el autocuidado consciente se asoció negativamente con síntomas depresivos, siendo un mediador en el efecto las actitudes disfuncionales sobre la depresión en el embarazo, sin embargo, las mismas creencias disfuncionales pueden disminuir el compromiso de las mujeres con las prácticas de autocuidado.

A un nivel de intervención, Rees et al. (2020) evaluaron el programa Mindfull Self-Care and Resiliency en una muestra de siete médicos australianos mediante una única sesión presencial de 7 horas. El programa enseña habilidades de resiliencia para mejorar el manejo general del estrés, bienestar y comportamiento de autocuidado a través de psicoeducación y prácticas, así como la entrega de un manual con los materiales y prácticas para realizar en casa. De forma cualitativa los resultados indicaron la adquisición de autoconciencia, reflexión y autocuidado, mejoras en la interacción y transmisión de los aprendizajes a colegas. Respecto a la medición cuantitativa, en la evaluación post-test seis de los participantes disminuyeron sus puntuaciones de Afecto Negativo y Tensión Psicológica, cuatro

aumentaron su puntuación en el instrumento de Calidad de Vida, sin embargo, dos participantes mostraron una disminución.

Por otro lado, Osman y Singaram (2023) implementaron un programa de intervención en línea basado en Mindfulness con el objetivo de mejorar el autocuidado de profesionales de la salud a través de aumentar la capacidad de afrontamiento al estrés. Tras la intervención, la muestra obtuvo mejoras significativas en los puntajes de autocuidado.

2.2 Tolerancia al estrés

2.2.1 Definición conceptual

La tolerancia al estrés se define como la capacidad de experimentar y soportar estados psicológicos negativos. Este estrés puede ser de origen cognitivo o físico, ambos se reflejan en un estado emocional que lleva a los individuos a buscar maneras de aliviar el malestar (Simons y Gaher, 2005). Se ha reportado que las mujeres tienen menor capacidad de tolerancia al estrés en comparación a los hombres (Simons y Gaher, 2005).

El constructo de tolerancia al estrés consiste en las evaluaciones y expectativas que se tienen sobre cuatro aspectos relacionados a los estados emocionales negativos, de acuerdo con Simons y Gaher (2005):

1. Tolerabilidad y aversión: La autopercepción de la capacidad de manejar la sensación de estrés o molestia.
2. Valoración y aceptabilidad: Se refiere al grado en que una persona acepta el estrés, o en su defecto, rechaza la sensación de estrés, así como de la valoración que hace de sus propias capacidades para hacerle frente al estrés.
3. Absorción de la atención: Grado en que la persona se enfoca en la emoción adversa, centrando su atención en esta y en consecuencia, alterando su funcionamiento en otras áreas de su vida.

4. Regulación emocional: Aspecto relacionado a la energía invertida en evitar las emociones negativas y para aliviar la sensación incómoda que experimentan

Al ser un constructo de orden superior, la tolerancia al estrés influye en las estrategias para la regulación del afecto y la conducta. Baja Tolerancia al Estrés puede observarse como tendencias a evitar o modificar situaciones aversivas, o minimizar las propias respuestas emocionales (Simons y Gaher, 2005).

Existen dos formas de conceptualizar la tolerancia al estrés para su cuantificación. La primera, como una habilidad percibida para tolerar estados aversivos físicos o emocionales, traducida en una tendencia a ciertas reacciones emocionales, cognitivas y conductuales. La segunda, como una respuesta conductual ante algún tipo de estresor, medible por el tiempo que una persona puede resistir la exposición al estímulo aversivo (Zvolensky et al., 2010). Ambas conceptualizaciones se consideran complementarias para esta investigación, entendiéndola como la capacidad para tolerar estímulos aversivos y responder a ellos y que da como resultado *diferencias individuales* en la evaluación del estrés, como lo señalan Simons y Gaher (2005).

La habilidad de tolerar el estrés puede modificar tanto las respuestas conductuales y psicológicas como las estrategias para manejar y reducir el malestar que las personas utilizan (Simons y Gaher, 2005). Es decir, son un factor disposicional a la tendencia de conducta y valoración del estrés, puede explicar cómo las personas reaccionan ante este, si hacen frente, evaden o previenen los estímulos que les causan disgusto, y de la mano con otras variables como personalidad (específicamente rasgos de neuroticismo), explicar la forma en que se manifiestan los síntomas de ansiedad y depresión (Leyro et al., 2010).

Cabe agregar que investigaciones recientes han mostrado que los individuos evalúan su tolerancia al estrés de manera cualitativa como una habilidad que varía dependiendo de su entorno, más que como un rasgo estable en el tiempo y que las

definiciones, comportamientos y situaciones asociadas a la tolerancia al estrés, son ampliamente variables en la población (Lass et al., 2023; Veilleux et al., 2022).

A nivel neuronal, una mayor activación en la circunvolución occipital inferior se asoció con una menor tolerancia al estrés en adolescentes, de acuerdo con el estudio llevado a cabo por Del Giacco et al. (2023) utilizando la técnica de resonancia magnética funcional en un estudio longitudinal con seguimiento de dos años, en el que se monitorearon también los síntomas de depresión.

2.2.2 Relación con el estrés percibido

Junto con la variable de flexibilidad psicológica, la tolerancia al estrés en puntajes bajos puede explicar el 52% del estrés (distrés) en contextos estresantes, como reportan Akbari et al. (2021) en su investigación durante la cuarta ola de la pandemia por Covid-19. Las personas con baja tolerancia al estrés responden desadaptativamente a los contextos estresantes, y tienden a evitar las emociones y estados aversivos (Zvolensky et al., 2010). Por el contrario, las personas con buena tolerancia al estrés emplean menos estrategias de regulación emocional (Larrazábal et al., 2022), las cuales son utilizadas para evitar, desplazar, inhibir o mantener las emociones, según de los objetivos del individuo (Campos et al., 1994; Koole, 2010, citados en Pascual & Conejero, 2019).

La Tolerancia al Estrés que las personas sostienen durante la adolescencia es predictora del estrés percibido en esta etapa, de modo que a menor Tolerancia al Estrés mayor aumento de estrés percibido a lo largo del tiempo, lo cual podría volver a dicha población más vulnerable a internalizar el afecto negativo y manifestarlo a través de síntomas (Felton et al., 2017). Así mismo, en la infancia, la tolerancia al estrés es un factor de riesgo o protección ante resultados adversos de salud mental o psicopatologías tras situaciones de maltrato infantil (Robinson et al., 2019).

Se ha encontrado que, en tratamientos para la disminución del estrés, aquellos individuos con baja tolerancia al estrés se benefician de intervenciones basadas en la atención plena (Gawrysiak et al., 2016).

2.2.3 Relación con las conductas de autocuidado

Se ha encontrado en la literatura que baja Tolerancia al Estrés se asocia con el mantenimiento de conductas nocivas a la salud, como uso y abuso de sustancias, tabaquismo, aislamiento social, y conductas alimentarias de riesgo (Hovrud et al., 2020; Mattingley et al., 2022; Veilleux, 2019) así como con el uso de estimulantes recetados sin fines médicos, por cuestiones de pérdida de peso, fines recreativos o rendimiento académico (Thiel et al., 2019), para aliviar la sensación de malestar debido a estados emocionales desagradables, provocando un ciclo de mantenimiento de dichas conductas desadaptativas, contrario a personas con buena Tolerancia al Estrés, quienes pueden con mayor capacidad afrontar tales sensaciones (Leyro et al., 2010, citado en Mattingley et al., 2022).

Particularmente en las conductas alimentarias de riesgo, la Tolerancia al Estrés baja interactúa con otros factores que vuelven a las personas vulnerables a un trastorno de la conducta alimentaria, debido a los procesos de pensamiento y afecto negativo que caracterizan a estos trastornos (Mattingley et al., 2022).

Mantener conductas óptimas de Autocuidado tiene implicaciones benéficas en el bienestar y el manejo del estrés, sin embargo, ante situaciones en que las personas tienen una percepción alta de sus niveles de estrés, se adoptan menos actividades de autocuidado, de acuerdo con lo reportado por Luis et al. (2021) en las etapas tempranas de confinamiento por COVID-19. Específicamente las mujeres están más involucradas en hábitos saludables y autocuidado en su rutina diaria respecto a los hombres, pero al presentar niveles altos de estrés, dejan de practicar comportamientos saludables y disminuye su conciencia sobre la salud con mayor frecuencia que los hombres y personas mayores (Bermejo-Martins et al., 2021).

De acuerdo con los resultados de Sedighi Arfaee et al. (2021) promover la tolerancia al estrés a través del entrenamiento de habilidades de mindfulness puede prevenir problemas de salud a largo plazo en la vejez, habilidades que se engloban dentro del modelo de Autocuidado Consciente.

Se puede entender que la vía de relación entre la tolerancia al estrés y el autocuidado es por medio de las conductas desadaptativas que se buscan para compensar, aliviar o evitar el estrés.

2.3 Personalidad

2.3.1 Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad

Las raíces del Modelo de los Cinco Grandes se pueden identificar en la década de 1930, en la que se comenzó a explorar términos de lenguaje natural para denominar los atributos de la personalidad. Esta terminología evolucionó a comprenderse como rasgos, que posteriormente se agruparon en cinco grandes factores en los trabajos de Costa y McCrae en 1980. Para una mayor descripción consultar a Genise et al. (2020).

Los dominios del Modelo de los Cinco Factores son: (1) Extroversión, (2) Amabilidad, estos dos factores hacen referencia a cómo se relacionan las personas, (3) Escrupulosidad, relacionada a la regulación del comportamiento, por ejemplo, ser disciplinado o irresponsable; (4) Neuroticismo, llamada también inestabilidad emocional, y (5) Apertura, que refleja el ser poco o muy convencional (Trull & Widiger, 2013).

Las cinco grandes dimensiones de la personalidad no se originaron como una teoría, sino como un modelo más cercano a la taxonomía, que describía a las personas con un perfil de puntajes en cinco dimensiones generales y transcontextuales, que se derivan del lenguaje común. Si se observa el modelo desde la perspectiva léxica, las expresiones de los individuos sobre sí mismos se consideran base para sus características reales. En una perspectiva semántica, se concluye que, si se estudia el lenguaje de la personalidad, se llegará a la misma estructura de cinco factores. Por otro lado, la perspectiva social señala que los juicios de las personas sobre sí mismas solo están *ligeramente relacionados* con las características verdaderas (Ter Laak, 1996).

El modelo de los cinco factores, aunque ha sido de mucha utilidad para el estudio y medición de los rasgos, no constituye una teoría. Costa y McCrae (1999)

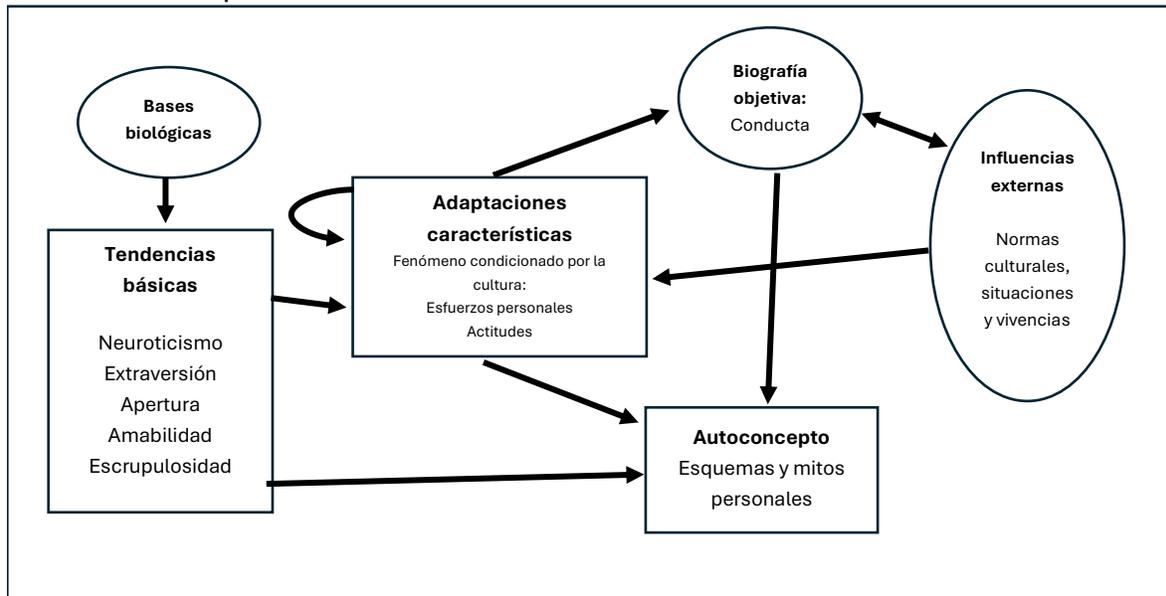
organizaron la información sobre las cinco dimensiones para formular una teoría de rasgos, llamada La teoría de los cinco factores de personalidad.

2.3.2 Teoría de los Cinco Factores de Personalidad

La teoría de los Cinco factores de la Personalidad considera los rasgos de la personalidad como entidades psicológicas profundas, que no son directamente observables, pero pueden inferirse al analizar la conducta y que son mayormente estables a través del tiempo y entre culturas (Costa y McCrae, 1999). Reconoce también la influencia de la cultura y la biología en el desarrollo de los hábitos, actitudes y roles, a través de los cuales se expresan estos rasgos de personalidad (Allik y McCrae, 2002). La influencia de la cultura se abordará más adelante.

Dentro de la teoría, los términos o adjetivos definen polos opuestos de las cinco dimensiones, en los cuales se puede ubicar a las personas, bajo el supuesto de que los individuos son, por lo general, capaces de comprenderse a sí mismas y, mediante el informe de sí mismos, la teoría de los cinco factores da cuenta de la estructura subyacente (Costa y McCrae, 1999).

Figura 2.
Sistema de representación de la Personalidad



Nota: Las flechas indican procesos dinámicos de causalidad.
Adaptado de Allik y McCrae (2002).

Los componentes principales de la teoría de los cinco factores son las tendencias básicas, las adaptaciones características de los rasgos, y el autoconcepto de las personas. Esos componentes principales (en rectángulos en el esquema anterior representado en la Figura 2) son influenciados por las bases biológicas de la personalidad, la conducta y las influencias externas, como la cultura y diversos acontecimientos. De este modo, las tendencias básicas (cinco dimensiones) tienen su origen en la biología y, al interactuar con las influencias externas del ambiente, dan forma a las características que guían el comportamiento y reflejan las disposiciones subyacentes del individuo, dando respuesta a las demandas del contexto (Allik y McCrae, 2002).

A continuación, se sintetizan los postulados de la Teoría de los Cinco Factores para explicar cómo opera el sistema de personalidad, retomados de Allik y McCrae (2002).

Tendencias básicas. Todos los adultos pueden diferenciarse por sus rasgos de personalidad que influyen en los patrones de conducta, pensamiento y emoción. Estos rasgos endógenos pueden ser alterados por eventos exógenos, y su desarrollo se produce a través de la maduración a lo largo de la vida.

Adaptaciones características. Las personas responden al entorno mediante patrones de conducta consistentes con sus rasgos de personalidad. Estas adaptaciones pueden no ser idóneas para la cultura, y pueden modificarse con la maduración o la intervención.

Biografía objetiva. Las experiencias y planes de los individuos son funciones complejas consistentes con sus rasgos de personalidad.

Autoconcepto. La visión cognitivo-afectiva de sí mismos es accesible a la consciencia, es consistente con sus rasgos de personalidad y da un sentido de coherencia.

Influencias externas. El entorno interactúa con las disposiciones de la personalidad para moldear las adaptaciones características. Los individuos interpretan el ambiente e influyen en él de acuerdo con sus rasgos de personalidad.

Procesos dinámicos. Los mecanismos cognitivos, afectivos y volitivos regulan el funcionamiento del individuo, así como las adaptaciones que lleva a cabo para expresar pensamientos, sentimientos y comportamientos.

Tabla 2.
Definiciones y polos principales de la Personalidad propuestas por Soto et al. (2016)

	Definición	Facetas principales
Extraversión	Grado en que una persona tiende a hablar mucho en situaciones sociales, toma el control en grupos y expresa emociones positivas	Sociabilidad - Timidez Asertividad - Sumisión Actividad - Falta de energía
Amabilidad	Grado en que una persona se comporta de manera prosocial hacia los demás y mantiene relaciones interpersonales agradables y armoniosas.	Compasión – Despreocupación Cortesía – Antagonismo Confianza - Sospecha
Escrupulosidad	Capacidad para organizar cosas, completar tareas y alcanzar metas a largo plazo.	Orden – Desorganización Autodisciplina – Ineficiencia Confiabilidad -Inconsistencia
Neuroticismo	Grado de propensión a experimentar emociones y estados de ánimo negativos.	Ansiedad – Calma Depresión – Satisfacción Volatilidad – Estabilidad
Apertura	Profundidad y amplitud generales de la vida intelectual, artística y experiencial de una persona.	Sensibilidad estética- Insensibilidad Imaginación–Falta de creatividad Intelecto–Falta de curiosidad

Dentro del dominio *Extraversión* las personas con puntuaciones altas de caracterizan por los llamados rasgos extrovertidos, es decir, personas que tienden a hablar mucho, tomar el liderazgo en situaciones grupales y a expresar mayormente sus emociones positivas (Soto et al., 2016). Mayor extraversión se relaciona con estrategias adaptativas de regulación emocional, tales como resolución de problemas, reevaluación y aceptación, así como menos estrategias desadaptativas, como evitación y rumiación (Baránczuk, 2019). De forma opuesta, las personas con puntuaciones bajas de *Extraversión* presentan rasgos introvertidos, con tendencia a guardar sus pensamientos y emociones para ellos mismos y a sentirse incómodos en situaciones sociales y grupales (Soto et al., 2016). Esto se relaciona con rasgos del Trastorno de la Personalidad Límite (Miller y Widiger, 2020) y preocupaciones muy perfeccionistas (Smith et al., 2029) debido a la capacidad reducida de expresar emociones positivas.

Las personas en el polo alto de *Amabilidad* suelen tener disposición a ayudar y tratar respetuosamente a otras personas (Soto et al., 2016). De manera similar a la *Extraversión*, mayores puntajes de *Amabilidad* permiten a las personas desarrollar estrategias de regulación emocional más adaptativas y disminuyen aquellas que se consideran desadaptativas (Baránczuk, 2019) y al estar en un contexto de atención profesional, mayor *Amabilidad* favorece la formación de alianza terapéutica (Bucher et al., 2019). Por otro lado, las personas con puntajes bajos de *Amabilidad* muestran una tendencia a menospreciar a otros y a ser irritables, manifestado en conductas como iniciar discusiones, realizar críticas constantes y tener dificultades para cooperar con terceros (Soto et al., 2016; Smith et al., 2019).

Puntuaciones altas de *Escrupulosidad* se ven reflejados en el apego de las personas hacia el orden, reglas, normas y aquello que provea estructura. Tienden a ser personas disciplinadas, obedientes, productivas y orientadas al logro (Soto et al., 2016), que dan más importancia a mantener un comportamiento dirigido a objetivos y resolución efectiva de problemas, aún si hay una excitación emocional de por medio (Baránczuk, 2019), por ejemplo, absteniéndose de sustancias nocivas a la

salud (Bucher et al., 2019). Caso contrario, las personas con bajos puntajes de *Escrupulosidad* suelen tener dificultades en el control de impulsos, por lo que presentan conductas desinhibidas e inatención al cumplir con responsabilidades (Soto et al., 2016), por lo que se ha relacionado también con rasgos del Trastorno de la Personalidad Dependiente (Miller y Widiger, 2020)

El *Neuroticismo* en su polo más alto se manifiesta con frecuentes emociones aversivas e intensas y frecuentes cambios de humor, por lo que es frecuente en personas con Trastorno de la personalidad límite y rasgos depresivos, con mayor probabilidad de utilizar estrategias de regulación emocional desadaptativas (Soto et al., 2016; Miller y Widiger, 2020; Baránczuk, 2019). En cambio, cuando las personas tienen puntuaciones bajas de *Neuroticismo* poseen mejor capacidad de regulación emocional y logran con más facilidad responder con calma y optimismo ante las dificultades que se les presenten (Soto et al., 2016). Se ha sugerido que puntajes altos de neuroticismo son un factor que predispone a tener baja tolerancia al estrés (Leyro et al., 2010).

Las personas que dentro del dominio de *Apertura* obtienen puntuaciones altas son aquellas que poseen un gran repertorio de intereses y gusto por aprender y practicar nuevas cosas, contrario a las personas con puntuaciones bajas, quienes muestran un número limitado de intereses y suelen preferir la rutina y situaciones o experiencias ya conocidas (Soto et al., 2016). Las personas con mayores niveles de *Apertura* podrían utilizar estrategias que requieren apertura a las emociones y nuevas perspectivas (Baránczuk, 2019).

2.3.3 Relación entre personalidad y tolerancia al estrés y estrés percibido

Todos los rasgos de personalidad del modelo Big Five, exceptuando *Apertura*, se correlacionan significativamente de forma negativa con el estrés percibido, pero solo la variable *Neuroticismo* es predictora del estrés percibido, junto a la autoeficacia, de acuerdo con los hallazgos de Morales et al. (2022) en una muestra de estudiantes universitarios.

Los rasgos de personalidad de los Cinco Grandes se relacionan con síntomas de ansiedad y depresión, en esta relación, el estrés o distrés tiene un rol mediador. Particularmente se encontró que los rasgos de Amabilidad y Extraversión son factores protectores del estrés, en estudios realizados durante el confinamiento por Covid-19 (Nikčević et al., 2021).

Por otro lado, al analizar desde el lado de la psicopatología, la tolerancia al estrés tiene una correlación negativa con padecimientos caracterizados por conductas impulsivas, como el Trastorno Límite de la Personalidad, Trastornos de la conducta alimentaria y abuso de sustancias (Mattingley et al., 2022)

Se ha encontrado que los desórdenes de personalidad -en los cuales las dimensiones están exacerbadas o inhibidas y se separan de lo aceptado social y culturalmente- en combinación con baja tolerancia al estrés, afectan el apego al tratamiento en los pacientes, esto debido a que la tolerancia al estrés tiene un papel mediador entre los desórdenes de personalidad y la disposición al cambio que exige un proceso terapéutico, según Basharpour et. al. (2019). De acuerdo con estos resultados, la tolerancia al estrés y los desórdenes de personalidad tienen una correlación negativa, es decir, a menor tolerancia al estrés aumentaría la ocurrencia de desórdenes de personalidad, mientras que, por el contrario, una Tolerancia al Estrés eficiente ayuda a la motivación al cambio.

2.3.4 Relación entre personalidad y autocuidado

En el estudio realizado por Osman y Singaram (2023), tras una intervención basada en Mindfulness para mejorar el autocuidado de profesionistas de la salud, se encontró que el componente de Neuroticismo es una variable moderadora para el autocuidado.

Esto es consistente con investigaciones que utilizan un modelo de personalidad distinto o bien, se centran en personas con una enfermedad crónica, como en el estudio realizado por Heo y Kim (2020), en el que se estudió a pacientes con falla cardíaca con y sin personalidad tipo D. La personalidad tipo D, la cual se caracteriza por propensión al afecto negativo y poca inclinación a socializar, particularidades

encontradas en las dimensiones de Neuroticismo y Extraversión respectivamente. En este estudio se encontró que la puntuación de autocuidado fue menor en pacientes con personalidad tipo D, siendo la resiliencia una variable mediadora en esta relación.

En una muestra de población mexicana con Diabetes Mellitus tipo 2 se encontraron resultados similares, en donde los rasgos de Neuroticismo se correlacionaron de forma negativa con las conductas de autocuidado propias de la enfermedad. Además, se reporta que los rasgos de Escrupulosidad y Apertura no solo se asocian a un mejor autocuidado, sino que son predictores de estas conductas (Mendoza-Catalán, et al., 2022), principalmente en el área de la alimentación y el ejercicio.

Se encuentran resultados consistentes en el estudio de Hazrati-Meimaneh et al. (2020) realizado también en población con Diabetes Mellitus tipo 2, centrándose en la adherencia al medicamento que podría considerarse dentro de las conductas de autocuidado de todo paciente con una enfermedad crónica. La adherencia al tratamiento farmacológico se relacionó inversamente con los rasgos de Neuroticismo y Extraversión, y directamente con Amabilidad, mayormente en mujeres. Las relaciones también fueron mediadas por la edad, pues en la dimensión de Escrupulosidad se halló una relación directa en jóvenes, pero inversa en edades mayores.

A pesar de esto, sigue siendo poca la información de Personalidad y Autocuidado en población sin enfermedades crónicas.

2.3.4 Personalidad, género y cultura

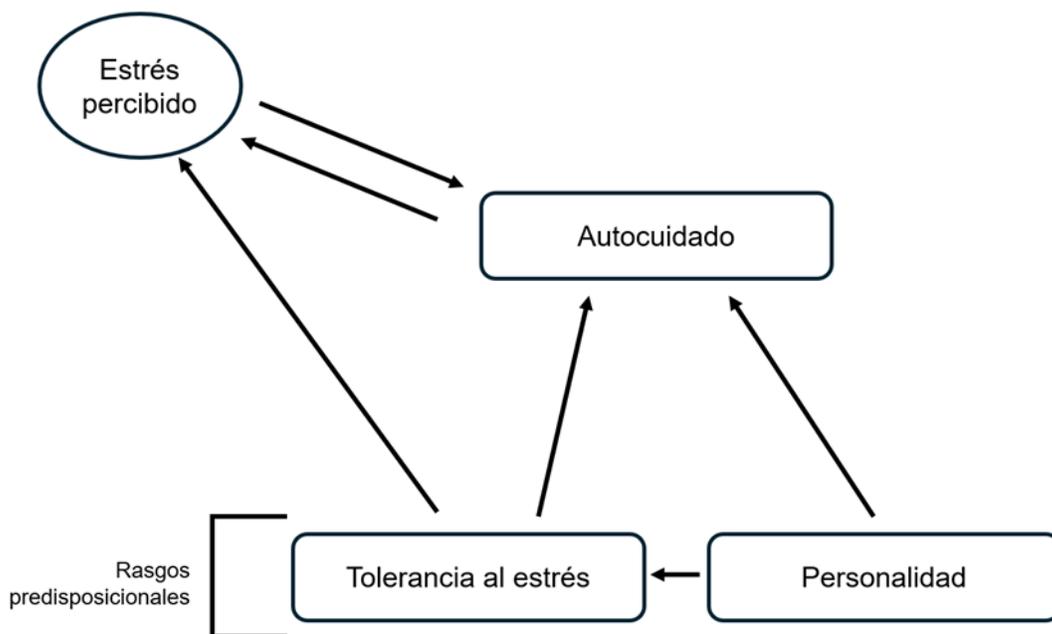
Al estudiarse la diferencia entre géneros de cada uno de los cinco factores de la personalidad, se encontró que las dimensiones *Amabilidad* y *Neuroticismo* mostraron diferencias, mientras que todas las demás dimensiones no obtuvieron diferencias significativas por género. Particularmente el dominio *Neuroticismo* obtuvo mayor diferencia entre hombres y mujeres en aquellos países con mayor cultura competitiva y menor interdependencia, en donde los hombres presentan puntuaciones medias más altas en *Neuroticismo* que las mujeres. Citando a Murphy

et al. (2020), "los factores disposicionales y contextuales son fundamentales para explicar cómo y por qué la personalidad varía entre los géneros en todo el mundo".

2.4 Relación hipotética de las variables del presente estudio

A continuación, en la Figura 3 se presenta un esquema de la interacción hipotética de las variables del presente estudio, de acuerdo con la información expuesta anteriormente.

Figura 3.
Interacción hipotética de las variables.



Fuente: Elaboración propia.

En este esquema, las variables de Personalidad y Tolerancia al estrés se toman como rasgos predisposicionales intrínsecos de toda persona. La Personalidad es una variable que influye en la Tolerancia al estrés.

La Personalidad y la Tolerancia al estrés podrían predisponer la adquisición y mantenimiento de las conductas de Autocuidado. La Tolerancia al estrés explica el grado de Estrés Percibido, y este, a su vez, tiene un impacto en el Autocuidado de las personas, de manera bidireccional, ya que el apego al Autocuidado influye en el Estrés Percibido.

CAPÍTULO 3

MÉTODO

3.1 Diseño

La presente investigación se llevará a cabo bajo un diseño no experimental de tipo transversal correlacional. Al ser un estudio no experimental, también llamado estudio observacional de acuerdo con Manterola et al. (2019).

3.2 Validez interna y externa

Para garantizar la validez interna del estudio, se han excluido de la muestra situaciones que puedan interferir en la claridad de la medición. Así mismo, se ha considerado una muestra que sea proporcional a los datos demográficos de la población (edad, sexo y ubicación geográfica) buscando que el estudio sea replicable. Dado que se va a utilizar un muestreo no aleatorio, no se puede garantizar la validez externa del estudio.

3.3 Participantes

Para este estudio se ha seleccionado el método de muestreo por conveniencia.

Participaron un total de 160 personas. Respecto a los criterios de inclusión, se consideraron hombres y mujeres sin diagnóstico de enfermedades crónicas ni terminales, que estén residiendo en Nuevo León desde hace más de cinco años, en un rango de edad de 20 a 29 años, al ser un rango de edad que entra en diversas categorizaciones de "adulto joven" (Espinosa et al., 2019; OPS, s. f.) y se ha evidenciado que es un rango de edad en el que hay una transición entre la formación y el trabajo, caracterizado por procesos de cambio permanentes y acelerados, así como incertidumbre (Espinosa et al., 2019) los cuales podrían fungir como factores de estrés. Así mismo, en esta edad se han establecido conductas adversas a la salud, tales como consumo de tabaco, exceso de peso y falta de actividad física

originadas en la adolescencia (OMS, 2023). En los criterios de exclusión se enlistan: estar en tratamiento médico, ser cuidador de un paciente con una enfermedad crónica o terminal, vivir con algún tipo de discapacidad y estar en el proceso de una enfermedad aguda o diagnóstico relacionado a la salud mental durante la aplicación de los instrumentos.

Debido a la consideración de los criterios anteriormente enunciados, la muestra final se conformó de 99 mujeres y 61 hombres. La media de edad fue de 22.7 años (DE=2.5).

3.4 Instrumentos

A continuación, se describen los instrumentos de evaluación empleados para la presente investigación. Los instrumentos se seleccionaron considerando las variables de estudio, los datos de validez y confiabilidad reportados, así como la cantidad de ítems debido a que determinó que los participantes responderían en línea.

Brief Mindful Self-Care Scale / Escala breve de Autocuidado Consciente

Fue diseñada por Hotchkiss y Cook-Cottone (2019) a partir de la versión larga publicada en 2017 por los mismos autores. La B-MSCS está compuesto por 24 ítems de autoinforme que evalúan seis dominios del autocuidado: Cuidado físico, Relaciones de apoyo, Autoconsciencia, Autocompasión y propósito, Relajación consciente y Estructura de apoyo.

Los autores de la escala reportaron alfas de Cronbach adecuados para todas las subescalas: Cuidado físico .77, Relaciones de apoyo .77, Autoconsciencia .86, Autocompasión y propósito .78, Relajación consciente .74 y Estructura de apoyo .79, garantizando de este modo la consistencia interna de la escala. Para la validez concurrente se calcularon las correlaciones de las subescalas con la Escala de satisfacción con la vida y la escala de Calidad de Vida Profesional.

Xavier et al. (2023) reportaron un alfa de Cronbach de .91 para la puntuación total de la escala en una muestra de mujeres embarazada en Portugal. En la traducción

hecha para China, todas las dimensiones obtuvieron puntajes entre .85 y .93 (Yang et al., 2021). Los ítems se responden con una escala tipo Likert de 5 puntos (1=nunca, 5=diariamente), de los cuales se puede obtener la puntuación por subescala, así como la puntuación total, siendo a mayor puntaje mayor Autocuidado Consciente. Las opciones de respuesta hacen referencia a una cantidad de días a la semana, siendo así: Nunca = 0 días, Rara vez = 1 o 2 días, En ocasiones = 2 o 3 días, Frecuentemente = 5 o 6 días, Diariamente = 6 o 7 días.

Los ítems del instrumento abarcan las cinco dimensiones del Autocuidado Consciente. Las preguntas 1 a 5 hacen referencia al Autocuidado Físico, las preguntas 6 a 9 abarcan las Relaciones de apoyo, la Autoconciencia se indaga en las preguntas 10 a 12, la Autocompasión y Propósito se cuestionan en las preguntas 13 a 16, del ítem 17 a 20 se hace referencia a la Relajación Consciente, mientras que las últimas preguntas, 21 a 24 pertenecen a la dimensión Estructura de apoyo. Solamente la pregunta 4 es un ítem inverso.

Debido a que esta escala se considera adecuada para los propósitos del estudio y al no detectarse una versión en español de esta, como primera etapa en la presente investigación se realiza su traducción y análisis de propiedades psicométricas.

Cuestionario de Personalidad IPIP – FFM

El Cuestionario de Personalidad IPIP – FFM consta de 50 ítems que evalúan los cinco grandes factores de la personalidad mediante enunciados en los que la persona señala mediante una escala Likert de "Muy impreciso" a "Muy preciso" qué tanto lo describen. Aunque la versión original presenta cinco opciones de respuesta, para esta investigación se hizo una modificación en el formato de respuesta, cambiándolo a una escala numérica lineal del 1 al 5, siendo 1, "Muy impreciso" y 5 "Muy preciso", ya que se consideró que esto mejora la comprensión al momento de responder en formato electrónico.

Este instrumento es de dominio público, se puede encontrar en el sitio web International Personality Item Pool, diseñado por Goldberg (1999), como un

cuestionario de muestra accesible y abierto al público, con valores de alfa de Cronbach desde .79 a .87 para esta versión. Este instrumento cuenta con versiones de mayor cantidad de ítems.

Oliveira et al. (2013) tradujeron el instrumento a español mexicano, obteniendo puntuaciones de alfa de Cronbach que muestran buena confiabilidad para todas las subescalas: extroversión .73, amabilidad .77, escrupulosidad .83, neuroticismo .81 y apertura .80. La traducción argentina de Cupani (2009) también reportó puntajes entre .77 a .84 para alfa de Cronbach, utilizando los puntajes factoriales de las subescalas y posteriormente se analizó la validez de convergencia, la mediana de las correlaciones fue de $r = .56$, todas estadísticamente significativas. La escala no presenta puntos de corte.

Para analizar los cinco factores de personalidad la escala cuenta con 10 preguntas para cada dimensión.

Tabla 3.

Ítems correspondientes a los cinco Factores de Personalidad

Factor de Personalidad	Ítems
Apertura	50, 45, 40, 35, 30, 25, 20, 15, 10, 5
Neuroticismo	49, 44, 39, 34, 29, 24, 19, 14, 9, 4
Escrupulosidad	48, 43, 38, 33, 28, 23, 18, 13, 8, 3
Amabilidad	47, 42, 37, 32, 27, 22, 17, 12, 7, 2
Extraversión	46, 41, 36, 31, 26, 21, 16, 11, 6, 1

Escala de tolerancia al estrés (Distress Tolerance Scale)

La Escala de Tolerancia al Estrés fue diseñada en 2005 por Simons y Gaher (Simons & Gaher, 2005) y posteriormente, Sandín et al. (2017) realizaron la traducción al español. La escala está compuesta por 15 ítems tipo Likert, agrupados en 4 subescalas que evalúan los cuatro componentes básicos de la tolerancia al

estrés: (1) *Tolerabilidad* como habilidad percibida, los ítems 1, 3 y 5, (2) *Valoración* subjetiva del malestar, ítems 6, 7, 9, 10, 11 y 12, (3) *Absorción* o inclinación a un bajo funcionamiento de la atención ante situaciones de estrés, ítems 2, 4 y 15, y (4) *Regulación emocional* reflejada en los esfuerzos para evitar las emociones negativas o aliviar el malestar, ítems 8, 13 y 14 (Sandín et al., 2017). Tanto Simons y Gaher (2005) como Sandín et al. (2017) reportaron un alfa de Cronbach de .82, para la versión en idioma original y la traducción al español, lo que refleja una adecuada consistencia interna. Respecto a la estabilidad temporal, Simons y Gaher (2005) reportaron $r=.61$ a los seis meses, mientras que Sandín et al. (2017) $r= .70$ a los siete meses de reevaluación. González-Ramírez et al. (2019) evaluaron la validez de criterio del instrumento analizando su relación con la Escala de Estrés Percibido, en su versión adaptada a México, reportando correlación negativa significativa entre ambos constructos, lo cual es evidencia de validez de criterio.

3.5 Procedimiento

La presente investigación fue revisada y aprobada por la Subdirección de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

La recolección de datos para la presente investigación se realizó bajo un diseño transversal. Los instrumentos de evaluación se transcribieron a formato electrónico utilizando la plataforma Google Forms y se aplicaron a un grupo piloto de 22 jóvenes entre 18 y 25 años, alumnos de la Facultad de Psicología, para corroborar la claridad de los instrumentos y del formato, incluyendo un apartado para escribir comentarios de retroalimentación.

Después de realizar las modificaciones sugeridas por el grupo piloto, se integraron los instrumentos para crear un formulario de 7 secciones. En la primera sección se explica el propósito de la investigación, se asegura la privacidad de los datos, y se incluye una pregunta en la que los participantes indican que aceptan participar en el estudio. La segunda sección se dedicó a las preguntas de exclusión de acuerdo con los criterios establecidos para la muestra. La tercera sección recopila los datos

sociodemográficos. En las secciones cuatro, cinco y seis se presentan los tres instrumentos de evaluación. En la última sección se ofrecen recomendaciones de salud y contactos de centro de atención psicológica gratuita.

Dicho formulario se compartió al público en general a través de redes sociales haciéndola llegar a los diferentes municipios del estado. El formulario estuvo abierto para recibir respuestas durante 5 semanas y se cerró después de 2 semanas sin nuevas respuestas. En total, participaron 185 personas.

3.6 Procedimiento estadístico

Para los análisis estadísticos se utilizó el programa SPSS. Aunque el total de participantes que contestaron los cuestionarios fueron 185, se eliminaron 25 protocolos debido a los criterios de exclusión, por lo que se analizaron 160 datos finalmente.

Se realizaron análisis descriptivos de todas las variables sociodemográficas, y se analizará la consistencia interna de los tres instrumentos obteniendo el Alfa de Cronbach. Una vez validado el instrumento en la población se estiman estadísticos descriptivos de las variables de estudio de autocuidado, buscando caracterizar a la población y como parte del objetivo específico 1.

Para continuar con los análisis apropiados a los objetivos específicos 2 al 5, se analizó el ajuste a una distribución normal de los datos utilizando la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, para saber si se deberán utilizar test estadísticos paramétricos o no paramétricos.

Para las variables que no se ajustaron a la normalidad (ver en Capítulo 4), se utilizaron las siguientes pruebas para el logro del objetivo específico 2: Kruskal Wallis para las variables de Municipio y Ocupación, U de Mann Whitney para analizar grupos de acuerdo con el sexo. Buscando dar respuesta a los objetivos específicos 3 al 5 sobre la relación de variables y dimensiones numéricas, se realizarán el análisis del Coeficiente de Relación de Spearman. Para aquellas que sí mostraron una distribución normal, se utilizaron las pruebas T de Student y Correlación de Pearson.

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación fue evaluada y aprobada encontrándose en orden los aspectos éticos. Todos los participantes que fueron invitados a responder los instrumentos en línea accedieron a participar de forma voluntaria y anónima, no se utilizaron incentivos personales ni monetarios. A través de un formulario fueron informados sobre el propósito del estudio y se les proporcionó el nombre de los responsables y una dirección de correo electrónico a la que se pueden comunicar para aclaraciones de dudas, así como para solicitar las conclusiones de la investigación. En este apartado se incluyó la leyenda *Acepto participar* con la opción de respuesta sí. Al seleccionar la opción "Sí", se consideró que las personas daban su consentimiento a participar. Al terminar de contestar, la plataforma les mostró una lista de recomendaciones de salud y contactos de centros de terapia psicológica gratuita o de bajo costo. El formato de consentimiento y las recomendaciones y contacto se encuentran en el apartado de Anexos.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados correspondientes a cada una de las variables y a cada uno de los objetivos planteados. Se inicia presentando una caracterización de la muestra, las variables y análisis de fiabilidad de los instrumentos, posteriormente, los resultados de los objetivos de este estudio.

El objetivo general de la presente investigación fue analizar la relación entre las variables Tolerancia al Estrés, Personalidad y Autocuidado, las últimas dos desde los modelos de Los Cinco Grandes y Autocuidado Consciente, respectivamente.

Además, se establecieron dos objetivos específicos de carácter comparativo, el primero, explorar el Autocuidado Consciente en los adultos jóvenes de Nuevo León que participaron en este estudio. El segundo objetivo fue comparar las variables de estudio por grupos sociodemográficos.

Para cumplir con el objetivo general, los objetivos específicos tres, cuatro y cinco se enfocan en análisis correlacionales entre las variables, los cuales se presentarán en la última parte de este capítulo.

4.1 Caracterización de la muestra

Se trabajó con los datos de 160 participantes, 61% mujeres y 38% hombres, con edad media de 22.7 años, desviación estándar de 2.5 años. El 27.5% tiene 20 años. Solo el 5.7% tiene entre 28 y 29 años (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la muestra de acuerdo con la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20	44	27.5	27.5
21	19	11.9	39.4
22	22	13.8	53.1
23	20	12.5	65.6
24	20	12.5	78.1
25	9	5.6	83.8
26	13	8.1	91.9
27	4	2.5	94.4
28	2	1.3	95.6
29	7	4.4	100

Respecto a la escolaridad, el 79.4% de los participantes se ubicaron en el rango de 12 a 17 años de estudios (tabla 5). En esta variable se encontraron 4 casos perdidos de participantes que no respondieron este ítem.

Tabla 5. Distribución de la muestra de acuerdo con la Escolaridad en años

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	1	0.6	0.6
6	7	4.4	5.1
9	2	1.3	6.4
10	7	4.4	10.9
12	18	11.3	22.4
13	17	10.6	33.3
14	23	14.4	48.1
15	21	13.1	61.5
16	33	20.6	82.7
17	15	9.4	92.3
18	8	5	97.4
19	3	1.9	99.4
20	1	0.6	100

Respecto a la ocupación, el 48.1% fueron estudiantes de pregrado, mientras que el otro 51.9% reportaron tener otra ocupación, especificada o no, en total 16 opciones

fueron seleccionadas. Debido a esta distribución, para los análisis se dividió esta variable en dos grupos: Estudiantes y trabajadores (tabla 6).

Tabla 6. Distribución de la muestra de acuerdo con la Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Agrupación
Estudiante de pregrado	77	48.10%	48.1%
Otro	18	11.30%	
Área de la salud	16	10.00%	
Actividades administrativas	14	8.80%	
Educación	4	2.50%	
Ingeniería y construcción	1	0.60%	
Ingeniería, química, industria	2	1.30%	
Arquitectos y urbanistas	3	1.90%	
Funcionario público, privado	1	0.60%	51.9%
Estudiante de posgrado	6	3.80%	
Contaduría, economía y administración	7	4.40%	
Abogado	3	1.90%	
Servicios domésticos	4	2.50%	
Ciencias de la comunicación	1	0.60%	
Comercio	1	0.60%	
Servicios personales	1	0.60%	
Ingeniería, metalurgia y petróleo	1	0.60%	

El 82.80% de los participantes pertenecen al área metropolitana de Nuevo León, conformada por 9 municipios, tal como se ve en la tabla 7, siendo Monterrey el municipio de donde más personas respondieron, mientras solo el 17.40% pertenece a algún municipio circuncidante. Las 160 personas fueron de 18 municipios en total.

Tabla 7. Distribución de la muestra de acuerdo con Municipio de residencia

	Municipio	Frecuencia	Porcentaje	Agrupación
Área metropolitana	Monterrey	34	21.30%	82.70%
	García	7	4.4.%	
	San Pedro	2	1.30%	
	Santa Catarina	12	7.50%	
	Escobedo	14	8.8.%	
	Guadalupe	17	10.60%	
	San Nicolás	23	14.40%	
	Apodaca	12	7.50%	
	Juárez	11	6.90%	
	Área no metropolitana	Sabinas	7	
Montemorelos		1	0.60%	
Salinas Victoria		3	1.90%	
Bustamante		1	0.60%	
El Carmen		1	0.60%	
Linares		1	0.60%	
Cadereyta		1	0.60%	
Zuazua		1	0.60%	
Anáhuac		12	7.50%	

4.2 Descripción de las variables

A continuación, se presentan las medidas de tendencia central, fiabilidad y normalidad de cada uno de los instrumentos.

También se presentan resultados descriptivos de todas las variables con fines informativos, terminando con los resultados de Autocuidado Consciente para cumplir con el Objetivo Específico 1 de este estudio.

En los instrumentos utilizados para las tres variables de investigación, no se manejan puntos de corte, sino que a mayor puntuación se considera que cada dimensión es más fuerte en la persona, de igual manera en caso contrario, a menor puntuación, la variable es más débil en el participante. En la tabla 8 se muestran las medidas de tendencia central de las variables, así como los rangos posibles de puntaje.

En el cuestionario de Personalidad se observa que los cinco factores obtuvieron medias y medianas ubicadas en cerca de la mitad de la puntuación posible, con desviaciones estándar bajas, a excepción de Neuroticismo, cuya desviación estándar es mayor que las demás. El factor de Personalidad que predomina en la muestra es Apertura, con poca diferencia respecto a las demás, mientras que Extraversión es el factor que menos presencia tiene en la muestra.

De forma similar, las medias y medianas de Tolerancia al Estrés y sus cuatro dimensiones son muy cercanas, y coinciden con la mitad de la puntuación posible para cada subescala. Por ejemplo, en la dimensión de Tolerabilidad los puntajes posibles se encuentran entre 3 y 15, siendo 9 la mitad. La media de respuesta fue 9.43, y la mediana 10. Al ocurrir lo mismo en las demás dimensiones, se asume que la Tolerancia al Estrés de la muestra es media.

En cuanto a los resultados de Autocuidado Consciente, referentes al Objetivo Específico 1, el instrumento utilizado tiene un puntaje mínimo de 24 y máximo de 120, siendo la media en esta muestra de 79.83, levemente superior a la mitad de la puntuación posible que es 72.

Dado que la cantidad de ítems para cada subescala es distinta, se agregó la columna de Media en porcentaje (tabla 8) de manera que los puntajes de las subescalas puedan ser comparables, tomando la puntuación máxima como el 100%, y realizando la conversión de los puntajes de las medias. La esfera del Autocuidado Consciente que más practica esta muestra de Adultos jóvenes es la de *Relaciones de apoyo* seguida de *Autocompasión* y *Sentido de Propósito*. Mientras que el aspecto del Autocuidado Consciente que menos se practica es el Autocuidado Físico.

Tabla 8. Medidas de tendencia central y desviación estándar

	Puntaje posible	Media	Media en porcentaje %	Mediana	Desviación estándar
Escala Breve de Autocuidado Consciente	24-120	79.86	66.55	78	13.61
Estructura	4-20	13.85	69.25	13	3.10
Relajación	4-20	11.97	59.85	12	3.62
Sentido de Propósito	4-20	14.47	72.35	15	3.43
Autoconciencia plena	3-15	10.55	70.33	11	2.88
Relaciones de apoyo	4-20	15.79	78.95	16	3.44
Autocuidado Físico	5-25	14.18	56.72	14	3.48
Escala de Tolerancia al Estrés	15-75	47.47	63.29	47.5	11.90
Tolerabilidad	3-15	9.43	62.86	10	3.18
Valoración	6-30	18.27	60.90	18	4.77
Absorción	3-15	9.52	63.46	10	3.24
Regulación	3-15	10.23	68.20	11	2.85
Cuestionario de Personalidad IPIP-FFM					
Apertura	10-50	35.80	71.60	35	5-17
Neuroticismo	10-50	31.36	62.72	30	7.29
Escrupulosidad	10-50	36.61	73.22	36	4.82
Amabilidad	10-50	37.79	75.58	38	5.23
Extraversión	10-50	34.46	68.92	33	5.29

4.3 Normalidad y Fiabilidad

Para realizar los análisis de fiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach que muestra evidencia de la consistencia interna de los instrumentos, reportados en la tabla 9.

Tabla 9. Análisis de normalidad y fiabilidad

	K-S	Valor p	Alfa de Cronbach
Escala Breve de Autocuidado Consciente	.069	.052	.876
Escala de Tolerancia al Estrés	.048	.485	.906
Cuestionario de Personalidad IPIP-FFM			.701
Apertura	.093	.002	.746
Neuroticismo	.106	.000	.852
Escrupulosidad	.088	.004	.682
Amabilidad	.076	.023	.684
Extraversión	.101	<.001	.698

Como se mencionó en el Capítulo 3, la Escala de Tolerancia al Estrés y el Cuestionario de Personalidad IPIP-FFM son instrumentos que cuentan con una

buena consistencia interna, reportada en investigaciones previas, lo que se confirma en la presente investigación.

La Escala Breve de Autocuidado Consciente en la versión traducida al español que se desarrolló y utilizó para esta investigación obtuvo un Alfa de Cronbach de .873, lo que indica buena confiabilidad.

El valor p del estadístico Kolmogorov-Smirnoff de los instrumentos para medir Autocuidado Consciente y Tolerancia al Estrés es mayor a .05, lo que, de acuerdo con la interpretación de esta prueba estadística, indica que la muestra sigue una distribución normal. En cambio, todas las dimensiones del Cuestionario de Personalidad tienen valores p menor a .05, por lo que se asume que la muestra no sigue una distribución normal.

4.4. Comparación de grupos

En este apartado se presentan los resultados del Objetivo Específico 2, en el que se planteó comparar las variables de estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas: Ocupación, Ubicación, Sexo, Edad y Escolaridad, respectivamente. El lector podrá encontrar que las variables Edad y Escolaridad se analizaron con test de correlación. Esto es por su naturaleza numérica, sin embargo, se incluyen en este apartado de comparación por ser parte de las variables sociodemográficas.

4.4.1 Diferencias en Autocuidado Consciente por variables sociodemográficas

Para la variable Ocupación se crearon dos grupos basados en la distribución de las respuestas, Estudiantes, que cuenta con 77 participantes, y Trabajadores con 83. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de las dimensiones del Autocuidado Consciente ni del puntaje total de la escala (tabla 10).

Tabla 10. Diferencias en el Autocuidado según la Ocupación: Estudiantes y Trabajadores

	Prueba de Levene		T de student para muestras independientes				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Autocuidado Total	2.894	.091	-.080	158	.936	-0.17259	2.16168
Estructura	2.847	.094	-.226	158	.821	-.11141	.49268
Relajación	4.434	.037	1.178	158	.240	.67407	.57212
Sentido de Propósito	.820	.367	-1.039	158	.300	-.56517	.54392
Autoconciencia	3.190	.076	-1.253	158	.212	-.57159	.45602
Relaciones	.144	.705	-1.154	158	.250	-.62885	.54498
Autocuidado Físico	3.121	.079	1.878	158	.062	1.02754	.54718

Como se mencionó en el apartado de Caracterización de la muestra, la variable de Ubicación, es decir, el municipio donde se encontraban viviendo los participantes al responder el formulario, se dividió en Área metropolitana y Área no metropolitana. No se encontraron diferencias significativas en el Autocuidado Consiente al comparar estos grupos (tabla 11).

Tabla 11. Diferencias en el Autocuidado según la Ubicación: área metropolitana y no metropolitana

	Prueba de Levene		T de Student para muestras independientes				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Autocuidado Total	1.374	.243	-.855	158	.394	-1.97715	2.31252
Estructura	5.278	.023	-.492	83.497	.624	-.27775	.56440
Relajación	.374	.542	-.527	158	.599	-.32452	.61559
Sentido de Propósito	.002	.963	-.432	158	.666	-.25256	.58485
Autoconciencia	.158	.692	-1.692	158	.093	-.82407	.48699
Relaciones	.027	.870	-.271	158	.787	-.15884	.58666
Autocuidado Físico	1.222	.291	-.766	158	.455	-.45350	.59211

Tampoco hubo diferencias significativas en ninguna de las esferas del Autocuidado Consciente entre hombres (61 participantes) y mujeres (99 participantes) (tabla 12).

Tabla 12. Diferencias en el Autocuidado según el Sexo

	Prueba de Levene		T de Student para muestras independientes				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Autocuidado Total	.550	.459	-.740	158	.460	-1.64282	2.21999
Estructura	1.326	.251	-.165	158	.869	-.08346	.50687
Relajación	.911	.341	.335	158	.738	.19805	.59093
Sentido de Propósito	.020	.889	-.805	158	.422	-.45107	.56031
Autoconciencia	4.414	.037	-1.374	147.669	.171	-.61119	.44468
Relaciones	.168	.683	-.735	158	.464	-.41282	.56203
Autocuidado Físico	.159	.691	-.743	158	.458	-.42242	.56815

Se encontró una correlación inversa entre la esfera de Relajación Consciente y la edad, indicando que, a menor edad, los jóvenes adultos tienen mayores puntajes de Relajación Consciente. Ninguna de las demás esferas se relacionó significativamente con la edad (tabla 13).

Tabla 13. Relación entre Autocuidado y Edad

		Autocuidado Total	Estructura	Relajación	Sentido de Propósito	Autoconciencia	Relaciones	Autocuidado Físico
Edad	Correlación de Pearson	-.037	-.038	-.163	-.020	.069	.056	-.011
	Sig. (bilateral)	.638	.636	.039	.802	.386	.479	.890

No se encontró relación significativa entre los años de Escolaridad y el Autocuidado Consciente (tabla 14).

Tabla 14. Relación entre Autocuidado y años de Escolaridad

		Autocuidado Total	Estructura	Relajación	Sentido de Propósito	Autoconciencia	Relaciones	Autocuidado Físico
Escolaridad	Correlación de Pearson	-.010	-.041	-.091	-.013	.023	.041	.012
	Sig. (bilateral)	.904	.616	.257	.875	.778	.614	.880

4.4.2 Diferencias en Tolerancia al Estrés por variables sociodemográficas

Se encontraron diferencias significativas en dos dimensiones de las variables Tolerancia al Estrés de acuerdo con la Ocupación (tabla 15), aunque una de ellas con un valor marginal de $p = .048$; además de en el puntaje total. En Tolerabilidad, son los estudiantes quienes presentan mayores puntajes, media de 9.94, con una diferencia significativa en comparación a los trabajadores cuya media es 8.95. En la dimensión de Absorción, los estudiantes también obtuvieron puntajes significativamente más altos (Estudiantes $M = 10.27$, Trabajadores $M = 8.83$). En el puntaje global de Tolerancia al Estrés, los estudiantes tienen una ventaja significativa (Estudiantes $M=49.09$, Trabajadores $M=45.08$). No hubo diferencia significativa en el resto de las dimensiones.

Tabla 15. Diferencias en la Tolerancia al Estrés por Ocupación: estudiantes y trabajadores

	Prueba de Levene		T de Student para muestras independientes				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Tolerabilidad	.234	.629	1.996	158	.048	.99624	.49902
Valoración	.144	.705	1.324	158	.187	.99703	.75318
Absorción	1.073	.302	2.867	158	.005	1.44140	.50271
Regulación	.961	.328	1.346	158	.180	.60570	.44996
Tolerancia al estrés total	.256	.614	2.205	158	.029	4.00657	1.81694

No se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de Tolerancia al Estrés de los jóvenes adultos de esta muestra de acuerdo a su ubicación (tabla 16), ni en relación con la Edad (tabla 17) y años de Escolaridad (tabla 18).

Tabla 16. Diferencias en Tolerancia al Estrés por Ubicación: área metropolitana y no metropolitana

	Prueba de Levene		T de Student para muestras independientes				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Tolerabilidad	3.044	.083	-1.282	158	.202	-.69095	.53897
Valoración	.003	.957	-.887	158	.376	-.71183	.81003
Absorción	.367	.545	-.220	158	.826	-.12160	.55278
Regulación	.087	.769	-1.506	158	.134	-.72549	.48178
Tolerancia al estrés total	.021	.886	-1.119	158	.265	-2.25688	2.01772

Tabla 17. Relación entre Tolerancia al Estrés y Edad

		Tolerabilidad	Valoración	Absorción	Regulación	Tolerancia al estrés Total
Edad	Correlación de Pearson	-.093	-.057	-.100	-.051	-.088
	Sig. (bilateral)	.240	.472	.206	.525	.271

Tabla 18. Relación entre Tolerancia al Estrés y años de Escolaridad

		Tolerabilidad	Valoración	Absorción	Regulación	Tolerancia al estrés Total
Escolaridad	Correlación de Pearson	.033	.022	.048	-.015	.027
	Sig. (bilateral)	.679	.783	.551	.851	.734

Al comparar entre hombres y mujeres (tabla 19), se encontraron diferencias significativas en dos dimensiones de la variable Tolerancia al Estrés: Tolerabilidad y Absorción. En la primera dimensión, son las mujeres (M=9.85) quienes presentan mayores puntajes, con una diferencia significativa en comparación a los hombres

(M=8.73). En la segunda dimensión, las mujeres obtuvieron puntajes significativamente más altos (M=10.08, hombres M=8.62).

Tabla 19. Diferencias la Tolerancia al Estrés según el Sexo

	Prueba de Levene		T de Student para muestras independientes				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Tolerabilidad	.002	.964	2.189	158	.030	1.12088	.51209
Valoración	1.175	.188	1.119	158	.265	.86836	.77604
Absorción	.199	.656	2.817	158	.005	1.45786	.51760
Regulación	.001	.972	.633	158	.528	.29425	.46495
Tolerancia al estrés total	.055	.814	1.948	158	.053	3.74135	1.92059

4.4.3 Diferencias en Personalidad por variables sociodemográficas

Debido a la falta de normalidad para la variable Personalidad, se realizaron los análisis con pruebas no paramétricas. No se encontraron diferencias significativas en ninguno de los cinco factores de la Personalidad al comparar por Ocupación (tabla 20), Ubicación (tabla 21), ni en relación con la Edad (tabla 22).

Tabla 20. Diferencias en Personalidad por Ocupación: Trabajadores y Estudiantes

	Apertura	Neuroticismo	Escrupulosidad	Amabilidad	Extraversión
U de Mann-Whitney	2796.000	3010.500	3083.000	3147.000	2953.000
W de Wilcoxon	5799.000	6496.500	6086.000	6633.000	6439.000
Z	-1.368	-.633	-.386	-.166	-.832
Sig. asin. (bilateral)	.171	.527	.700	.868	.405

Tabla 21. Diferencias en Personalidad por Ubicación: Área metropolitana y No metropolitana

	Apertura	Neuroticismo	Escrupulosidad	Amabilidad	Extraversión
U de Mann-Whitney	2,568,500	2,569,000	2,438,000	2,770,500	2,426,000
W de Wilcoxon	8,563,500	8,564,000	8,433,000	8,765,500	8,204,000
Z	-.774	-.772	-1.253	-.033	-1.128
Sig. asin. (bilateral)	.439	.440	.210	.974	.259

Tabla 22. Relación entre Personalidad y Edad

		Apertura	Neuroticismo	Escrupulosidad	Amabilidad	Extraversión
Edad	Correlación Rho	.058	-.036	.081	-.007	-.043
	Spearman Sig. (bilateral)	.466	.652	.307	.933	.590

Al comparar los cinco factores de Personalidad en hombres y mujeres, se encontró que las mujeres tienen puntuaciones más altas en Neuroticismo (rango promedio 90.06, hombres rango promedio 64.99), mientras que los hombres tienen mayores puntajes de Extraversión (rango promedio 90.76, mujeres rango promedio 72.79). No se encontraron otras diferencias significativas según el sexo (tabla 23).

Tabla 23. Diferencias en Personalidad según el Sexo

	Apertura	Neuroticismo	Escrupulosidad	Amabilidad	Extraversión
U de Mann-Whitney	2,499,000	2,073,500	2,664,500	2,577,500	2,256,000
W de Wilcoxon	7,449,000	3,964,500	4,555,500	4,468,500	7,206,000
Z	-1,832	-3,327	-1,250	-1,557	-2,395
Sig. asin. (bilateral)	,067	,001	,211	,120	,017

Se encontró una correlación positiva entre el rasgo de Apertura y la cantidad de años de Escolaridad. Este fue el único factor de Personalidad que se relacionó con la Escolaridad (tabla 24).

Tabla 24. Relación entre Personalidad y años de Escolaridad

		Apertura	Neuroticismo	Escrupulosidad	Amabilidad	Extraversión
Escolaridad	Rho de Spearman	,231	-,061	,110	,062	,147
	Sig. (bilateral)	,004	,451	,172	,443	,069

4.5 Correlaciones entre variables de estudio

A continuación, se presentan los resultados de las correlaciones entre las variables, correspondiente a los objetivos 3, 4 y 5.

El Autocuidado Consciente Global (ACG de aquí en adelante), Autocompasión y Sentido de Propósito y Relaciones de apoyo se correlacionaron positivamente con todos los factores de Personalidad y negativamente con Neuroticismo (tabla 25).

La Estructura se correlacionó positivamente con los rasgos de Apertura, Escrupulosidad y Amabilidad y negativamente con Neuroticismo. La esfera de Autoconsciencia Plena se correlacionó positivamente con los rasgos de Apertura, Escrupulosidad, Extraversión y negativamente con Neuroticismo. Las esferas de Relajación Consciente y Autocuidado Físico coinciden en relacionarse significativamente solo con los rasgos de Apertura y Escrupulosidad (tabla 25).

Tabla 25. Correlaciones entre Personalidad y Autocuidado

		Autocuidado Total	Estructura	Relajación	Sentido de Propósito	Autoconsciencia	Relaciones	Autocuidado Físico
Apertura	Correlación Rho Spearman Sig.	.356	.259	.232	.282	.169	.275	.251
	(bilateral)	<.001	<.001	.003	<.001	.033	<.001	.001
Neuroticismo	Correlación Rho Spearman Sig.	-.306	-.254	-.094	-.247	-.364	-.202	-.057
	(bilateral)	<.001	.001	.236	.002	<.001	.011	.478
Escrupulosidad	Correlación Rho Spearman Sig.	.438	.544	.284	.262	.283	.209	.255
	(bilateral)	<.001	<.001	<.001	.001	<.001	.008	.001
Amabilidad	Correlación Rho Spearman Sig.	.191	.169	.103	.163	.109	.181	.052
	(bilateral)	.015	.033	.195	.039	.170	.022	.515
Extraversión	Correlación Rho Spearman Sig.	.251	.120	.075	.339	.188	.188	.093
	(bilateral)	.001	.134	.352	<.001	.018	.018	.246

El *Neuroticismo* como rasgo de la Personalidad tuvo una correlación directa con todas las dimensiones y puntaje total de Tolerancia al Estrés (tabla 26). La puntuación de Apertura se correlacionó negativamente con la dimensión de Valoración. No hubo otras correlaciones significativas.

Tabla 26. Correlaciones entre Personalidad y Tolerancia al Estrés

		Tolerabilidad	Valoración	Absorción	Regulación	Tolerancia al Estrés Total
Apertura	Correlación Rho Spearman	-.057	-.171	-.101	-.027	-.126
	Sig. (bilateral)	.474	.031	.204	.739	.112
Neuroticismo	Correlación Rho Spearman	.474	.615	.530	.253	.574
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	<.001	.001	<.001
Escrupulosidad	Correlación Rho Spearman	.046	-.061	-.001	.123	.011
	Sig. (bilateral)	.564	.444	.991	.121	.892
Amabilidad	Correlación Rho Spearman	.069	-.067	.107	.050	.022
	Sig. (bilateral)	.383	.399	.177	.532	.778
Extraversión	Correlación Rho Spearman	-.082	-.148	-.086	.071	-.111
	Sig. (bilateral)	.305	.064	.281	.374	.166

El Autocuidado Consciente Total, la *Autocompasión* y *Sentido de Propósito* y la *Autoconsciencia Plena* se correlacionaron de forma inversa con los aspectos de *Tolerabilidad* al estrés, *Valoración* de los estresores, *Absorción* y la Tolerancia al Estrés total (tabla 27).

La *Estructura* de Autocuidado y las *Relaciones de Apoyo* también tuvieron una correlación negativa con la *Valoración*, *Absorción* y Tolerancia al Estrés total (tabla 27).

Tabla 27. Correlaciones entre Tolerancia al Estrés y Autocuidado

		Autocuidado Total	Estructura	Relajación	Sentido de Propósito	Autoconciencia	Relaciones	Autocuidado Físico
Tolerabilidad	Correlación de Pearson	-.172	-.107	.003	-.225	-.216	-.128	-.055
	Sig. (bilateral)	.029	.179	.969	.004	.006	.106	.491
Valoración	Correlación de Pearson	-.331	-.272	-.063	-.276	-.410	-.312**	-.009
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	.429	<.001	<.001	<.001	.913
Absorción	Correlación de Pearson	-.300	-.272	-.004	-.284	-.373	-.276**	-.064
	Sig. (bilateral)	<.001	.001	.958	<.001	<.001	<.001	.418
Regulación	Correlación de Pearson	.049	.049	.053	.025	.026	.080	-.032
	Sig. (bilateral)	.537	.535	.506	.751	.749	.316	.689
Tolerancia al Estrés Total	Correlación de Pearson	-.230	-.192	-.007	-.221	-.297	-.207**	-.051
	Sig. (bilateral)	.003	.015	.925	.005	<.001	.009	.519

CAPÍTULO 5

5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre las variables Tolerancia al Estrés, Personalidad desde el modelo de los Cinco Grandes y Autocuidado Consciente en una muestra de adultos jóvenes sin enfermedades crónicas.

Como se mencionó en el capítulo inicial de este trabajo, el área del Autocuidado se ha centrado en población con enfermedades crónico-degenerativas (Riegel et al., 2021), sin embargo, el presente estudio se enfocó en una población en edad previa a la aparición de estas para contribuir desde el nivel de prevención y promoción de la salud, ya que como lo mencionan Ruíz-Aquino y Díaz (2019), es en edades jóvenes, en etapa universitaria, donde se puede consolidar un cierto estilo de vida y hábitos y prácticas que influyen las que permanecen en la edad adulta.

En concordancia con lo anterior, el primer objetivo específico fue evaluar el Autocuidado Consciente en esta muestra. Se encontró que la media de autocuidado es 79.83 lo que podría considerarse bueno o ligeramente alto. Es importante considerar la distribución de la muestra en este estudio, que estuvo conformada por estudiantes o no-trabajadores en su mayoría, ya que, según lo encontrado por Heo y Kim (2020) en un estudio en población con insuficiencia cardíaca, el no tener un trabajo favorece las conductas de autocuidado.

En esta muestra, los adultos jóvenes mantienen buenas Relaciones de Apoyo, lo que está altamente relacionado con el bienestar subjetivo y la amortiguación del estrés (Chatterjee & Jethwani, 2020). Hubo resultados similares en el estudio de Ruíz-Aquino et al. (2021) en el que, al medir conductas saludables para la salud mental, la dimensión de Relaciones Interpersonales destacó con puntuaciones superiores a la mayoría. En las primeras etapas del confinamiento por COVID-19 se presentó un panorama diferente, en el que los adultos jóvenes incrementaron su uso de redes sociales y disminuyeron su búsqueda de apoyo social, reportando

mayor sentimiento de soledad (Lisitsa et al., 2020). Tras haber pasado cuatro años, de acuerdo con los resultados en esta muestra se podría considerar que la búsqueda de relaciones interpersonales ha recobrado importancia en los adultos jóvenes, dado que las relaciones de apoyo representan soporte emocional, disminuyen la soledad y el estrés, principalmente al venir de pares o personas consideradas amigos (Lee & Goldstein, 2016).

En esta muestra también se hallaron puntuaciones altas de Autocompasión y Sentido de Propósito. Se ha visto que la autocompasión se relaciona directamente con la empatía (Lyvers et al., 2020) así como con la compasión a los demás (Chan et al., 2022) y disminuye la ansiedad social (Slivjak et al., 2024), mientras que el Sentido de Propósito es un recurso psicológico protector contra la soledad (Kang et al., 2021), lo que podría favorecer la formación de Relaciones de Apoyo.

Los puntajes más bajos correspondieron a la dimensión de Autocuidado Físico, que engloba la alimentación y el movimiento o actividad física. Di Benedetto et al. (2019) explican que uno de los motivos por los que hay un nivel reducido de actividad física, es la falta de motivación provocada por la fatiga durante el día, y encontraron resultados consistentes en una muestra de edad similar (18-24 años) conformada también en su mayoría por estudiantes, en donde menos del 10% de los participantes cumplían con el consumo de verduras recomendado. Sin embargo, en su muestra de población australiana, la mayoría de los participantes (85%) reportó realizar algún nivel de actividad física. Las diferencias en actividad física pueden explicarse por las condiciones de estos países, particularmente en el estado de Nuevo León, la fatiga diurna se ve incrementada por variables como tiempo de traslado y tiempo de jornada laboral, lo que podría explicar el bajo nivel de actividad física encontrada en este estudio.

Ruíz-Aquino y Díaz (2019) encontraron resultados similares a los de este estudio, evidenciando hábitos alimentarios no saludables y sedentarismo en universitarios de distintas áreas. Un resultado diferente es el que Ruíz-Aquino et al. (2021), pues su subdimensión de alimentación obtuvo los puntajes más altos de autocuidado, sin embargo, su muestra fue de estudiantes del área de la salud, por lo que hipotetizan

que los profesionales de la salud priorizan el consumir alimentos saludables, en cambio esta muestra no se limitó al área de la salud, como se puede ver en la caracterización de ocupación.

La falta de Autocuidado Físico es un factor de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, como Cardiopatías y Diabetes Mellitus, que en México ocupan la primera y segunda causa de muerte para la población general, aumentando su prevalencia a partir de los 45 años, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2024).

El segundo objetivo consistió en comparar las variables de estudio por grupos sociodemográficos. Al comparar por edad, se encontró que, a menor edad, hay mayor Relajación Consciente. Dado que los jóvenes en edades cercanas a la adolescencia son más sensibles al estrés percibido a nivel de marcadores neurobiológicos (Wu et al., 2021), puede ser que los más jóvenes en esta muestra busquen intencionalmente prácticas de relajación para disminuir el estrés.

Es importante recordar que el modelo del Autocuidado Consciente no limita las actividades que puedan considerarse como Relajación Consciente, sino que engloba aquellas prácticas que permitan a las personas llegar a la calma, especialmente como respuesta al estrés (Cook-Cottone & Guyker, 2018). Se ha encontrado diversas formas de relajación son igualmente efectivas, la elección de la actividad depende de las preferencias y posibilidades de cada individuo (Lei Chui et al., 2021; Moritz et al., 2022).

Además, en el rango de edad de la muestra (20-29 años) los más jóvenes pueden seguir en la etapa de estudiantes, por lo que no todos cumplirían un horario laboral, lo que les permitiría más libertad de tiempo para actividades de relajación, como encontraron en el estudio de Ruíz-Aquino et al. (2021), en el que los universitarios del área de la Salud que se dedican solo al estudio son los que tienen mayores conductas de autocuidado saludable. Esto sería consistente con los resultados al comparar a estudiantes con trabajadores, pues los estudiantes tienen mayor Tolerancia al Estrés y Tolerabilidad.

También se encontró que los estudiantes presentan puntuaciones más altas que los trabajadores en Absorción de la atención, componente de la Tolerancia al estrés, lo que indica mayor tendencia a enfocar la atención en las emociones y pensamientos negativos sobre la sensación de estrés, interrumpiendo el funcionamiento normal. En esta muestra, el grupo de estudiantes está en edades cercanas a los veinte años, lo que corresponde a una etapa de transición o proximidad a incluirse en la vida laboral dejando atrás los estudios profesionales. Se ha documentado que el estrés académico está presente en todo el proceso de formación superior, Barraza et al. (2019) y Moreno-Treviño et al. (2022) han realizado investigaciones en estudiantes de Nuevo León utilizando el instrumento SISCO de Estrés Académico y se ha encontrado precisamente que uno de los principales síntomas es la dificultad de concentración y sensación de inquietud, mientras que los síntomas somáticos (como problemas de digestión) son los menos reportados. Esto es consistente con los puntajes altos de Absorción de la atención encontrados en este estudio.

Sin embargo, es necesario aclarar que esta diferencia entre estudiantes y trabajadores no es suficiente para concluir que los trabajadores presentan menos estrés o mejor Tolerancia al estrés. El instrumento utilizado para medir las dimensiones de la Tolerancia al estrés hace referencia a la Absorción como el no poder dejar de pensar en el estrés que siente, sin embargo, la mayoría de los participantes pertenecientes al grupo de trabajadores reportaron ser parte del sector salud, una población en que se han detectado principalmente síntomas somáticos como respuesta al estrés, por ejemplo, dolores musculares (López et al., 2022), dolor y problemas de sueño, lo que corresponde a una menor percepción de la salud en general (Lucero et al., 2021). Al ver las diferencias entre ambos grupos y lo reportado en la literatura, se propone que los estudiantes podrían manifestar mayor Absorción de la atención ante el estrés debido a un afrontamiento inadecuado y más cognitivo a este, como se ha sugerido por Lass y Winer (2020) y Lass et al. (2020), la baja Tolerancia al estrés es predictora de la rumiación, una forma de pensamiento persistente, centrado en lo negativo y resultante en conductas desadaptativas.

La comparación entre mujeres y hombres fue la que más diferencias significativas reveló en Tolerancia al estrés y Personalidad. Las mujeres tienen mayor Tolerabilidad que los hombres, de forma similar como se encontró en la investigación de Simon y Gaher (2005), es decir, se perciben menos capaces de manejar la sensación de molestia, mientras que los hombres tienen mayor Absorción de la atención que las mujeres, lo que altera su funcionamiento en distintas áreas de su vida. Esto puede ser porque las mujeres se perciben menos capaces de afrontar el estresor, pero con menos alteración de funcionamiento cotidiano, mientras que los hombres se perciben más capaces, pero más afectados en sus actividades ante el estrés. Otra explicación que se podría considerar recae en las creencias populares sobre la capacidad de las mujeres de ser "multitareas", lo que podría crear una expectativa social de no permitir que el estrés afecte sus actividades, teniendo en cuenta el posible sesgo de las escalas de autoinforme. Autores que han examinado esta creencia (Hirnstain et al., 2019; Lui et al., 2020) coinciden en que la diferencia en la capacidad de realizar múltiples tareas a la vez está mediada por la velocidad de procesamiento, no por el género.

A diferencia de lo reportado por Bermejo-Martins et al. (2021) en el marco de la contingencia por COVID-19, en esta investigación no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en conductas de Autocuidado, mas es importante considerar la diferencia de contextos.

En esta muestra las mujeres reflejaron niveles más altos en neuroticismo, es decir, mayor tendencia al afecto negativo, conformado por sentimientos de tristeza, irritabilidad y derivados, mientras que los hombres sobresalen en los puntajes de extraversión, lo que se relaciona con facilidad para las interacciones sociales. Esto coincide con varias investigaciones, como las realizadas por Slobodskaya y Kornienko (2021), Vecchione et al. (2012) y Weisberg et al. (2011) pero difiere con otras (Murphy et al., 2020). Al ver las coincidencias y diferencias es importante tener en cuenta las características de la muestra y la influencia de la cultura y las expectativas para cada género en la población, por ejemplo, en México aún existe

la percepción de que la feminidad o ser niña es equivalente a no poder hacer muchas cosas y experimentar inseguridad (Balanta & Obispo, 2022).

Sin haberse encontrado diferencia entre sexos, los niveles altos de escolaridad se relacionaron con mayores puntajes de Apertura. Algunos estudios (Mammadov, 2021) han encontrado que la Apertura a la experiencia determina parte del rendimiento académico (Brandt et al., 2019) y se ha relacionado con el desempeño en materias de idiomas extranjeros.

En cuanto al tercer objetivo específico de la presente investigación, se planteó analizar las relaciones entre las tres variables de estudio. Los resultados de dichas correlaciones se discuten a continuación, iniciando con las relaciones significativas encontradas entre Autocuidado Consciente y Personalidad.

El nivel de Autocuidado Consciente Global, Autocompasión y Sentido de Propósito y Relaciones de apoyo se correlacionaron positivamente con todos los factores de Personalidad y negativamente con Neuroticismo.

La relación inversa de Neuroticismo con las prácticas de autocuidado ha sido bien documentada, por ejemplo, Xavier et al. (2022) encontraron que el autocuidado consciente se asoció negativamente con síntomas depresivos en mujeres embarazadas. De forma similar, Rees et al. (2020) reportaron disminución del afecto negativo y tensión psicológica en médicos tras una intervención de aprendizaje teórico y práctico de comportamientos de autocuidado.

También la Autocompasión es una variable ampliamente estudiada en los últimos años. Se ha encontrado que junto con los rasgos de extroversión, amabilidad y neuroticismo explica variaciones en la salud mental (Jaiswal et al., 2022)

La dimensión de Estructura de apoyo se correlacionó positivamente con los rasgos de Apertura, Escrupulosidad y Amabilidad y negativamente con Neuroticismo. En el estudio de Atherton et al. (2024) se encontró una correlación entre Apertura y Amabilidad con el uso de la atención sanitaria, como mantener una agenda de revisiones rutinarias y programadas. La dimensión de Estructura de Apoyo abarca

la estructura de la agenda de las personas, incluyendo el que puedan tener una programación de actividades balanceada, por lo que agendar sus citas médicas sería una conducta de Autocuidado que equilibra las demandas externas de los individuos.

La esfera de Autoconsciencia Plena se correlacionó positivamente con los rasgos de Apertura, Escrupulosidad, Extraversión y negativamente con Neuroticismo. En la revisión sistemática hecha por Giluk (2009) se encontró que la escrupulosidad y Neuroticismo son los rasgos que tienen relaciones más fuertes con la Atención Plena, aunque todos los rasgos de personalidad en la literatura han mostrado relación, los rasgos de Extraversión y Apertura tienen relaciones más bajas, según Giluk (2009) posiblemente porque son rasgos que tienden a buscar sensaciones agradables más intensas, lo que contrasta con la práctica de la atención plena. En el presente estudio, la dimensión de Autoconsciencia plena retoma bases de la Atención Plena, pero lo enfoca en el autoconocimiento de las necesidades individuales.

Las esferas de Relajación Consciente y Autocuidado Físico coinciden en relacionarse significativamente solo con los rasgos de Apertura y Escrupulosidad. Ser meticuloso y disciplinado son rasgos de Escrupulosidad, e interesarse por actividades nuevas, característica de Apertura. Estas cualidades podrían favorecer tanto a la Relajación Consciente, ya que implica cierta intencionalidad y búsqueda de maneras propias de relajarse, como al Autocuidado Físico, que requiere el apego a hábitos, lo que suele mejorar con información disponible.

Al analizar las relaciones entre Personalidad y Tolerancia al estrés, se encontraron los siguientes resultados.

El nivel de *Neuroticismo* como rasgo de la Personalidad tuvo una correlación directa con todas las dimensiones de Tolerancia al Estrés. Esto se explica desde la teoría, la tolerancia al estrés percibida y los rasgos de neuroticismo son variables que interactúan para explicar síntomas conductuales o somáticos de ansiedad y depresión (Leyro et al., 2010).

La puntuación de Apertura se correlacionó negativamente con la dimensión de Valoración, que es el grado en que una persona acepta o rechaza la sensación de estrés y valora sus propias capacidades de hacerle frente, a mayor puntuación de Valoración, mayor percepción de malestar. Esta relación inversa indicaría que cuando las personas son más dispuestas a aceptar nuevas experiencias o adquirir nuevas perspectivas, pueden percibirse más capaces de afrontar los estresores y aceptar las sensaciones desagradables que se presentan.

Con respecto a la relación entre Autocuidado y Tolerancia al estrés, tal como se presentó en el apartado 2.2.3 dentro del Marco Teórico, las investigaciones de Tolerancia al Estrés han mostrado asociaciones con conductas nocivas a la salud, como consumo de sustancias, trastornos de alimentación y repercusiones sociales.

En el presente estudio no se halló relación con la dimensión de Autocuidado Físico, como podría esperarse por la literatura (Hovrud et al., 2020; Mattingley et al., 2022; Veilleux, 2019), en cambio se encontró una correlación inversa entre el Autocuidado Consciente Total, la Autocompasión y Sentido de Propósito y la Autoconsciencia Plena; y las dimensiones de Tolerabilidad al estrés, Valoración de los estresores, Absorción y el nivel total de Tolerancia al Estrés.

La relación negativa que se encontró en esta muestra permite sugerir que, al practicar la Autocompasión, mantener un propósito de vida y ser consciente de los propios pensamientos y necesidades físicas y emociones, las personas logran sentirse capaces de manejar las situaciones adversas sin ser tan alterados en su funcionamiento cotidiano. Esto es congruente con la literatura, se ha reportado que la Autocompasión disminuye los pensamientos centrados en lo negativo, como la rumiación, el estrés y la autocrítica (MacBeth & Gumley, 2012; Neff et al., 2005, 2007; Zessin et al., 2015 citados en Jaiswal et al., 2022) y que la introspección y metacognición en psicoterapia para lograr la autoconciencia, aunque debe continuar siendo estudiado y estandarizado, es un aspecto importante para alcanzar objetivos (Martin, 2023).

La *Estructura de Autocuidado* y las *Relaciones de apoyo* también tuvieron una correlación negativa con la *Valoración, Absorción* y nivel total de Tolerancia al Estrés.

Es posible que la falta de un entorno físico cómodo y agradable, puede tornarse un microestresor, o una "molesta diaria" (Lu, 1991), las cuales al estar presentes por tiempo prolongado repercuten a la salud mental, en combinación con otros factores de riesgo. Se hipotetiza entonces, que, al aparecer un nuevo estresor, la poca Estructura de Autocuidado resta un recurso de afrontamiento, por lo que la persona puede percibirse menos capaz de aceptar la sensación incómoda.

Por otro lado, las Relaciones de apoyo son benéficas, como se ha evidenciado en la literatura, pues forman la red de apoyo y son otro recurso necesario para que la persona se perciba capaz frente a las demandas externas (Cook-Cottone & Guyker, 2018; Sandín, 1999).

Recomendaciones para Futuros Estudios

Para el presente estudio se utilizó un muestreo por conveniencia a través de difundir los instrumentos por medio de redes sociales haciéndolo llegar a personas de distintos municipios de Nuevo León. Aunque este método permitió conseguir un número de muestra adecuado para el análisis estadístico, los resultados están influenciados por las características de la muestra: mayor cantidad de mujeres que hombres, predominancia de estudiantes de pregrado, y de residentes de los municipios de Monterrey y Anáhuac. Además, el tipo de muestreo afectó la distribución de la muestra en cuanto a las variables sociodemográficas limitando las comparaciones significativas por grupo, por lo que se sugiere utilizar un muestreo aleatorio con un número de muestra mayor para futuras investigaciones, con el objetivo de que los resultados puedan ser representativos de la población. Otra sugerencia que se plantea para poder representar adecuadamente a la población neolonesa es utilizar el muestreo por cuotas ajustado a la proporción de habitantes por municipio.

Respecto a la obtención de los datos sociodemográficos de los participantes, se detectó un área de oportunidad para futuros estudios en el rubro de *Ocupación*, pues el formulario que se elaboró solo permite elegir una opción de respuesta, resultando *Estudiante de pregrado* la más seleccionada. Sin embargo, esto no permitió analizar si los participantes contaban con más de una ocupación, por ejemplo, ser estudiante de pregrado y empleado al mismo tiempo. Considerar la versatilidad de las ocupaciones será un factor importante en futuras investigaciones.

La encuesta de Autocuidado Consciente en su versión breve que fue utilizada para esta investigación no cuenta con validación para población mexicana aún. El instrumento se utilizó después de haberse traducido al español y tras comprobar que fuera entendible con un pequeño grupo piloto. Esto se hizo ya que se consideró la opción más viable para cumplir con los objetivos de la investigación con los recursos de tiempo que se tenían. Además, el instrumento se consideró el más adecuado para utilizarse en población joven sin enfermedades crónicas, ya que otros se centran en el autocuidado específico ante una enfermedad. Debido a la importancia y gran utilidad del modelo de Autocuidado Consciente, se sugiere a futuros investigadores realizar un estudio de validación de los instrumentos tanto en su versión original como breve.

Finalmente, es necesario dirigir el foco de investigación en materia de autocuidado a un nivel preventivo primario desde población joven, como fue la intención de este estudio, considerando variables internas y externas que influyen su desarrollo, y desarrollar un modelo explicativo del autocuidado en situación de salud, o bien, sin presencia de una enfermedad crónica-no transmisible.

Conclusiones

Los jóvenes-adultos residentes de Nuevo León, en edad de 20 a 29 años mantienen buenas relaciones de apoyo y practican la autocompasión, procurando sostener el sentido de propósito en sus vidas. Ambas áreas son parte del Autocuidado Consciente. Sin embargo, el autocuidado físico, que involucra alimentación y actividad física, es el menos practicado.

Se encontraron diferencias en distintas dimensiones de las tres variables de estudio de acuerdo con la edad, ocupación y sexo, siendo municipio de residencia el único dato sociodemográfico que no determinó diferencias significativas. En esta muestra, menor edad se relacionó con mayor Relajación Consciente, los estudiantes muestran ser más absorbidos por el estrés que los trabajadores. Al comparar por sexo, las mujeres reportaron menor capacidad de manejar la sensación de estrés y mayor tendencia al afecto negativo, mientras que los hombres observan más alterado su funcionamiento normal en presencia de sensación de estrés.

En esta muestra, todos los rasgos de Personalidad se relacionaron con alguna de las dimensiones del Autocuidado Consciente favoreciendo o disminuyendo su práctica.

En los análisis, destaca el rasgo de Neuroticismo por sus numerosas correlaciones con la Tolerancia al Estrés, coincidiendo con lo encontrado en la literatura.

El grado de Tolerancia al Estrés se relacionó con la media de Autocuidado Consciente global, y con menor atención a las dimensiones que cubren las necesidades internas de la persona e integran las demandas del exterior con las del interior, que son Autocompasión y Relajación consciente, respectivamente.

Los resultados del presente estudio permiten conocer más sobre el estado actual de las prácticas de autocuidado en una población joven de acuerdo con varias de sus características. Además, aporta información al panorama general de la relación que existe entre Tolerancia al Estrés y Personalidad, como variables intrínsecas, con las actividades del Autocuidado Consciente.

6. REFERENCIAS

- Abdullahi, A., Orji, R., Rabi, A., & Kawu, A. (2020). Personalidad y Bienestar Subjetivo: Hacia Intervenciones Persuasivas Personalizadas para la Salud y el Bienestar. *Revista en línea de informática en salud pública*, 12(1), <https://doi.org/10.5210/ojphi.v12i1.10335>
- Aboodie-Mehrizi, M., Mousavi, S., & Bagheri, F. (2020). The comparison of Mindful self-care. Attachment Styles and Relationship Maintenance Strategies in Married People with & without Marital Conflict. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(41), 181-210. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.45541.2193>
- Akbari, M., Hosseini, Z., Seydavi, M., Zegel, M., Zvolensky, M., & Vujanovic, A. (2021). Distress tolerance and posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1–30, <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1942541>
- Akbari, M., Seydavi, M., & Zamani, E. (2021). The mediating role of personalized psychological flexibility in the association between distress intolerance and psychological distress: A national survey during the fourth waves of COVID-19 pandemic in Iran. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1416-1426. <https://doi.org/10.1002/cpp.2685>
- Allik, J., & McCrae, R. (2002). A Five-Factor Theory Perspective. In R. McCrae & J. Allik (eds). *The Five-Factor Model of Personality Across Cultures. International and Cultural Psychology Series* (pp. 303-322). Boston. MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-0763-5_15
- Atherton, O., Willroth, E., Weston, J., Mroczek, K., & Graham, E. (2024). Longitudinal associations among the Big Five personality traits and healthcare utilization in the U.S. *Social Science and Medicine*, 340, 116494. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116494>

- Balanta, R. & Obispo, K. (2022). Representaciones sociales de la identidad y los roles de género en adolescentes de una escuela secundaria de México. *Interdisciplinaria*, 39(2). <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.10>
- Barańczuk, U. (2019). The five factor model of personality and emotion regulation: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 139, 217–227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.025>
- Barraza, A., González García, L., Garza Madero, A., & Cázares De León, F. (2019). El Estrés académico en alumnos de odontología. *Revista Mexicana de Estomatología*, 6(1), 12-26.
- Basharpour, S., Heidari, F., & Narimani, M. (2019). Personality deviance, distress tolerance, and readiness to change in treatment-seeking substance users. *Journal of Substance Use*, 25(2), 211-216. <https://doi.org/10.1080/14659891.2019.1675787>
- Bermejo-Martins, E., Luis, E., Sarrionandia, A., Martínez, M., Garcés, M., Oliveros, E., Cortés, C., Belintxon, M., & Fernández-Berrocal, P. (2021) Different responses to stress, health practices, and self-care during COVID-19 Lockdown: a stratified analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2253. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052253>
- Bernal, E. (2014). Bioestadística básica para investigadores con SPSS. Bubok Publishing SL.
- Brandt, N., Lechner, C., Tetzner, J., & Rammstedt, B. (2019). Personality, cognitive ability, and academic performance: Differential associations across school subjects and school tracks. *Journal of Personality*, 88(2), 249-265. <https://doi.org/10.1111/jopy.12482>
- Bucher, M., Suzuki, T., & Samuel, D., (2019). A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes. *Clinical Psychology Review*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.002>

- Butler, L., Mercer, K., McClain-Meeder, Horne, D., & Dudley, M. (2019) Six domains of self-care: Attending to the whole person. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 107-124. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482483>
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A., & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Castañeda, M., Cabrera, A., Navarro, Y., & De Vries, W. (2010). Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS. EdiPUCRS.
- Chan, K., Lee, J., Yu, E. Chan, A., Man, Leung, A., Cheung, R., Li, C., Kong, R., Chen, J., Wan, S., Tang, C., Yum, Y., Jiang, D., Wang, L., & Tse, C. (2022) The Impact of Compassion from Others and Self-compassion on Psychological Distress, Flourishing, and Meaning in Life Among University Students. *Mindfulness*, 13, 1490–1498. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01891-x>
- Chatterjee, S., & Jethwani, J. (2020). A study of The Relationship between Mindful Self-Care and Subjective Well-Being among College Students and Working Professionals. *International Journal or Innovative Research in Technology*, 7(2), 417-425. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12781160>
- Chowdhurry, N., Kevorkian, S., Hawn, S., Amstadter, A., Dick, D., Kendler, K., & Berenz, E. (2018). Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. *Personality and Individual Differences*, 120, 166–170. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.041>
- Cook-Cottone, C. (2006). The attuned representation model for the primary prevention of eating disorders: An overview for school psychologist. *Psychology in the Schools*, 43(2), 223-230. <https://doi.org/10.1020/pits.20139>
- Cook-Cottone, C. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158-167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.004>

- Cook-Cottone, C., & Douglass, L. (2017). Yoga communities and eating disorders: Creating safe space for positive embodiment. *International Journal of Yoga Therapy*, 27(1), 87–93. <https://doi.org/10.17761/1531-2054-27.1.87>
- Cook-Cottone, C., & Guyker, W. (2018). The Development and Validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): an Assessment of Practices that Support Positive Embodiment. *Mindfulness* 9, 161–175. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0759-1>
- Costa, P., & McCrae, R. (1999). A five-factor theory of personality. *Handbook of personality: Theory and research*, 2, 51-87. https://www.researchgate.net/publication/284978581_A_five-factor_theory_of_personality
- Cupani, M. (2009). El Cuestionario de Personalidad IPIP-FFM: resultados preliminares de una adaptación en una muestra de preadolescentes argentinos. *Perspectivas en Psicología*, 6, 51-58. https://www.researchgate.net/publication/289638010_El_cuestionario_de_personalidad_ipip-ffm_Resultados_preliminares_de_una_adaptacion_en_una_muestra_de_preadolescentes_argentinos
- Del Giacco, A., Jones, S., Hernandez, K., Barnes, S., & Nagel, B. (2023). Heightened adolescent emotional reactivity in the brain is associated with lower future distress tolerance and higher depressive symptoms. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 333, 111659. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2023.111659>
- Deyes, M., Orem, D., & Bekel, G. (2013). Self-Care: A Foundational Science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48-54. <https://doi.org/10.1177/089431840101400113>
- Depner, R., Cook-Cottone, C., & Kim, S. (2021). Structural relationship between mindful self-care. meaning made. and palliative worker's quality of life. *International Journal of Stress Management*, 28(1), 74–87. <https://doi.org/10.1037/str0000209>

- Díaz-Torres, C., Gómez-Villa, C., Corredor-Díaz, S., Quiceno-Garcés, Y., & Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar. *Poiésis*, 39, 168-186. <https://doi.org/10.21501/16920945.3767>
- Di Benedetto, Towt, C., & Jackson, M. (2019). A Cluster Analysis of Sleep Quality, Self-Care Behaviors, and Mental Health Risk in Australian University Students. *Behavioral Sleep Medicine*, 18(3), 309-320. <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1580194>
- Espinosa, C., Gómez, L., Gómez, R., Lanzagorta, T., Dorantes, D., Ceballos, M., Nares, Y., Chaparro, J., & Estrada, M. (2019). *Encuesta de jóvenes en México 2019*. Fundación SM. [http://www.voluntarios.cij.gob.mx/src/recursos/publicaciones/Encuesta de j%C3%B3venes en M%C3%A9xico 2019.pdf](http://www.voluntarios.cij.gob.mx/src/recursos/publicaciones/Encuesta_de_j%C3%B3venes_en_M%C3%A9xico_2019.pdf)
- Felton, J., Banducci, A., Shadur, J., Stadnik, R., MacPherson, L., & Lejuez, C. (2017). The developmental trajectory of perceived stress mediates the relations between distress tolerance and internalizing symptoms among youth. *Development and Psychopathology*, 29(4), 1391 – 1401. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000335>
- Fiebig, J., Gould, E., Ming, S. (2020). An Invitation to Act on the Value of Self-Care: Being a Whole Person in All That You Do. *Behavior Analysis in Practice* 13, 559–567. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00442-x>
- Galdames, S., Jamet, P., Bonilla, A., Quintero, F., Rojas, V. (2019). Crenças sobre saúde e práticas de autocuidado em adultos jovens: Estudo biográfico de estilos de vida. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24 (1), 28-43. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4>
- Gawrysiak, M., Leong, S., Grasseti, S., Wai, M., Shorey, R., & Baime, M. (2016). Dimensions of distress tolerance and the moderating effects on mindfulness-

based stress reduction. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(5), 552-560.
<http://10.1080/10615806.2015.1085513>

Genise, G., Ungaretti, J., & Etchezahar, E. (2020). El Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad en el contexto argentino: puesta a prueba de los factores de orden superior. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 325-340. <https://doi.org/10.15332/22563067.6298>

Glavin, E.E., Matthew, J., & Spaeth, A. (2022). Gender Differences in the Relationship Between Exercise, Sleep and Mood in Young Adults. *Health Education & Behavior*, 49(1), 128-140. <https://doi.org/10.1177/1090198120986782>

Goldberg, L. (1999) A broad-bandwidth, public-domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several Five-Factor models. En I. Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt, & F. Ostendorf (Eds.). *Personality Psychology in Europe*, 7 (pp. 7-28). Tilburg, The Netherlands: Tilburg University Press.
<https://admin.umt.edu.pk/Media/Site/STD/FileManager/OsamaArticle/26august2015/A%20broad-bandwidth%20inventory.pdf>

González-Ramírez, M., Landero-Hernández, R., & Quezada-Berumen, L. (2019). Escala de tolerancia al estrés: propiedades psicométricas en muestra mexicana y relación con estrés percibido y edad. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 79–84.
<https://doi.org/10.1016/J.ANYES.2019.08.004>

Giluk, T. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 805-811.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.026>

Hazrati-Memaneh, Z., Amini-Tehrani, M., Pourabbasi, A., Gharlipour, Z., Rahimi, F., Ranjbar-Shams, P., Nasli-Esfahani, E., & Zamanian, H. (2020). The impact of personality traits on medication adherence and self-care in patients with type 2 diabetes mellitus: The moderating role of gender and age. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110178.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110178>

- Heo, J. & Kim, C. (2020). The mediating effect of resilience on the relationship between Type D personality and self-care behavior in patients with heart failure. *Japan Academy of Nursing Science*, e12359. <https://doi.org/10.1111/jjns.12359>
- Hernández-Ávila, C., & Escobar, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta. Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Hernandez, D., Daundasekara, S., Arlinghaus, K., Sharma, A., Reitzel, L., Kendzor, D., & Businelle, M. (2019). Fruit and vegetable consumption and emotional distress tolerance as potential links between food insecurity and poor physical and mental health among homeless adults. *Preventive Medicine Reports*, 14, 100824. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100824>.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hirnstain, M., Laroi, F. & Laloyaux, J. (2019). No sex difference in an everyday multitasking paradigm. *Psychological Research* 83, 286–296. <https://doi.org/10.1007/s00426-018-1045-0>
- Hotchkiss, J. (2018). Mindful Self-Care and Secondary Traumatic Stress Mediate a Relationship Between Compassion Satisfaction and Burnout Risk Among Hospice Care Professionals. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(8), 1099-1108. <https://doi.org/10.1177/1049909118756657>
- Hotchkiss, J. & Cook-Cottone, C. (2019). Validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS) and development of the Brief MSCS among hospice and healthcare professionals: a confirmatory factor analysis approach to validation. *Palliative and Supportive Care*, 17(6), 1–9. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000269>
- Hotchkiss, J., & Leshner, R. (2018). Factors Predicting Burnout Among Chaplains: Compassion Satisfaction. Organizational Factors and the Mediators of Mindful

- Self-Care and Secondary Traumatic Stress. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 72(2), 86–98. <https://doi.org/10.1177/1542305018780655>
- Hovrud, L., Simons, R., & Simons, J. (2020). Esquemas cognitivos y riesgo de trastornos alimentarios: el papel de la tolerancia a la angustia. *Journal of Cognitive Therapy*, 13, 54–66. <https://doi.org/10.1007/s41811-019-00055-5>
- INEGI. (2024, 5 de septiembre). Estadísticas de defunciones registradas (EDR). [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2024_1erT.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022, 26 de octubre). Estadísticas de defunciones registradas, 2021. (Comunicado de prensa 600/22). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf
- Iyengar, J., Thomas, I., & Soleimanpour, S. (2019) Transition from pediatric to adult care in emerging adults with type 1 diabetes: a blueprint for effective receivership. *Clinical Diabetes and Endocrinology*, 5(3), 2-7. <https://doi.org/10.1186/s40842-019-0078-7>
- Jaiswal, A., Singh, Y., Srivastava, A., & Singh, S. (2022). Big-Five Personality Traits, Self-Compassion and Mental Health among University Students. *Mind and Society*, 11(02), 59-65. <https://doi.org/10.56011/mind-mri-112-20226>
- Kang, Y., Cosme, D., Pei, R., Pandey, P., Carreras-Tartak, J., & Falk, E. (2021). Purpose in Life, Loneliness, and Protective Health Behaviors during the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61(6), 878-887. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab081>
- Larrazábal, M., Naragon-Gainey, K., & Conway, C. (2022). Distress tolerance and stress induced emotion regulation behavior. *Journal of Research in Personality*, 99, 104243. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104243>

- Lass, A., Veilleux, J., DeShong, H., & Winer, E. (2023) What is distress tolerance? Presenting a need for conceptual clarification based on qualitative findings. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.003>
- Lass, A., & Winer, E. (2020). Distress tolerance and symptoms of depression: A review and integration of literatures. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), e12336. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12336>
- Lass, A., Winer, E., Collins, A., & Rokke, P. (2020). The Associations among Distress Tolerance, Unhelpful Coping Behaviors, and Symptoms of Depression: A Network Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 1077–1090. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10131-2>
- Lee, C., & Goldstein, S. (2016). Loneliness, Stress, and Social Support in Young Adulthood: Does the Source of Support Matter? *Journal of Youth and Adolescence* 45, 568–580. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0395-9>
- Lei Chui, P., Wai, S., Lai, L., See, M., & Tan, S. (2021). Mindful Breathing. Effects of a five-minute practice on perceived stress and mindfulness among patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(2), 174-180. <https://cjon.ons.org/system/files/journal-article-pdfs/ChuiApril2021CJON.pdf>
- Leyro, T., Zvolensky, M., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136, 576-600. <https://doi.org/10.1037/a0019712>
- Lisitsa, E., Benjamin, K., Chun, S., Skalisky, J., Hammond, E., & Mezulis, A. (2020). Loneliness among young adults during Covid-19 pandemic: The mediational roles of social media use and social support seeking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(8), 708-726. <https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.8.708>

- Loi, N., & Pryce, N. (2022) The Role of Mindful Self-Care in the Relationship between Emotional Intelligence and Burnout in University Students. *The Journal of Psychology*, 156(4), 295-309 <https://doi.org/10.1080/00223980.2022.2045887>
- López, I., Noroña, D., & Vega, V. (2022). Estrés laboral en trabajadores de atención prehospitalaria durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(1), e271. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v24n1/1817-5996-rcur-24-01-e271.pdf>
- Lu, L. (1991). Lu, L. (1991). Daily hassles and mental health: A longitudinal study. *British Journal of Psychology*, 82(4), 441–447. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1991.tb02411.x>
- Lucero, J., Noroña, D., & Vega, V. (2021). Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 23(1), e:225. <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/945>
- Lui, K., Yip, K., & Wong, A. (2020). Gender differences in multitasking experience and performance. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 74(2). <https://doi.org/10.1177/174702182096070>
- Luis, E., Bermejo-Martins, E., Martinez, M., Sarrionandia, A., Cortes, C., Oliveros, E., Garces, M., Oron, J., & Fernández-Berrocal, P. (2021). Relationship between selfcare activities, stress and well-being during COVID-19 lockdown: a cross-cultural mediation model. *BMJ Open*, 11, e:048469. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/12/e048469.abstract>
- Lyvers, M., Randhawa, A. & Thorberg, F. (2020) Self-compassion in Relation to Alexithymia, Empathy, and Negative Mood in Young Adults. *Mindfulness*, 11, 1655–1665. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01379-6>
- Mammadov, S. (2021). Big Five personality traits and academic performance: A meta-analysis. *Journal of Personality*, 90(2), 222-255. <https://doi.org/10.1111/jopy.12663>

- Manterola, E., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>.
- Martin, S. (2023). Why using “consciousness” in psychotherapy? Insight, metacognition and self-consciousness. *New Ideas in Psychology*, 70, 101015. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101015>
- Martínez, N., Connelly, C., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 418-425. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
- Mattingley, S., Youssef, G., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 300, 492–504. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.126>
- Mendoza-Catalán, G., Rodríguez-Santamaría, Y., Domínguez-Chávez, C., Juárez-Medina, L., Villa-Rueda, A., González-Ramírez, J., & Gutiérrez-Valverde, J. (2022) Personality Traits and Self-Care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 15, 1-6. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S340277>
- Mercado-Solís, C., García-Cadena, C., Sánchez, A., & Alvarado-Reséndiz, R. (2021). Salud familiar y rutinas de autocuidado en familias con un miembro con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 12(2), 5-23. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20211210-135>
- Miller, J., & Widiger, T. (2020). The Five-Factor Model of personality disorders. In C. W. Lejuez & K. L. Gratz (Eds.). *The Cambridge handbook of personality disorders* (pp. 145–160). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108333931.028>

- Morales, M., Rojas, L., Guzmán, E., & Baeza, C. (2022). Estrés. autoeficacia. apoyo social y personalidad en estudiantes del Programa de Acceso y Acompañamiento Efectivo a la Educación Superior. *Revista Educación*, 41(1), 1-14. <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i1.45585>
- Moritz, J., Kandil, F., Kessler, C., Nayeri, L., Zager, Rocabado, T., Steckham, N., Koppold-Liebscher, D., Bringmann, H., Schäfer, T., Michalsen, A., & Jeitler, M. (2022). Stress Reduction by Yoga versus Mindfulness Training in Adults Suffering from Distress: A Three-Armed Randomized Controlled Trial including Qualitative Interviews (RELAX Study). *Journal of Clinical Medicine*, 11(19), 5680. <https://doi.org/10.3390/jcm11195680>
- Moreno-Treviño, J. O., Hernández-Martínez, J. y García-Gallegos. A. (2022). Estrés académico de estudiantes universitarios de Economía: estresores, síntomas y estrategias. *Revista de Educación y Desarrollo*, 60, 19-27. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/60/60_Moreno.pdf
- Murphy, S., Fisher, P., & Robie, C. (2020). International Comparison of Gender Differences in the Five Factor Model of Personality: An Investigation Across 105 Countries. *Journal of Research in Personality*, 90, 104047. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.104047>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en 12 de abril de 2023. de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.
- Nikčević, A., Marino, C., Kolubinski, D., Leach, D., & Spada, M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits. health anxiety. and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279(15), 578-584. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.053>

- O'Dea, M., Igou, E., Tilburg, W., & Kinsella, E. (2022). Self-compassion predicts less boredom: The role of meaning in life. *Personality and Individual Differences*, 186(B), 111360. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111360>
- Oliveira, R., Cherubini, M., & Oliver, N. (2013). Influence of personality on satisfaction with mobile phone services. *ACM Transactions on Computer-Human Interactions*, 20(2). <http://dx.doi.org/10.1145/2463579.2463581>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alimentación sana*. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 27/03/2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud del adolescente y del joven adulto*. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 06/04/2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). Descriptores en Ciencias de la Salud. Biblioteca virtual en salud. <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=53386#:~:text=Persona%20con%20edad%20comprendida%20entre%2019%20y%2024%20a%C3%B1os>
- Ortega, S., Berrocal, N., Argel, K., & Pacheco, K. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Avances En Salud*, 3(2). <https://doi.org/10.21897/25394622.1848>
- Osman, I., & Singaram, V. (2023). Effects of personality traits on mindful self-care practices of healthcare workers. *South African Journal of Psychiatry*, 29(1). https://hdl.handle.net/10520/ejc-m_sajp_v29_n1_a2019
- Park, C., Won, M., & Son, Y. (2021). Mediating effects of social support between Type D personality and self-care behaviours among heart failure patients. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1315–1324. <https://doi.org/10.1111/jan.14682>

- Pascual, A., & Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83. <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- Piran, N., Teall, T., & Counsell, A. (2020). The experience of embodiment scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 34, 117-134. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.007>
- Pourghaznein, T., Salati, S., Jamali, J., & Khazaei, E. (2022) Relationship Between Anxiety and Self-care Behaviors in Iranian Medical Students During COVID-19 Epidemic. *Jundishapur Journal of Chronic Diseases Care*, 11(2), e118201. <https://doi.org/10.5812/ijcdc.118201>
- Pouyan-Fard, S., Taheri, A., Ghvami, M., Ahmadi, S., & Mohammadpour, M. (2020). Individual. gender differences and corona: The relationship between personality traits and gender differences with corona self-care behavior. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(4), 67-77 <https://doi.org/10.52547/shenakht.7.4.67>
- Rees, C., Craigie, M., Slatyer, S., Crawford, C., Bishop, M., McPhee, E., & Hegney, D. (2020). Pilot study of the effectiveness of a Mindful Self-Care and Resiliency program for rural doctors in Australia. *Australian Journal of Rural Health Salud Rural*, 28, 22 – 31. <https://doi.org/10.1111/ajr.12570>
- Riegel, B., Dunbar, S., Fitzsimons, D., Freedland, K., Lee, C., Middleton, S., & Jaarsma, T. (2021). Self-care research: where are we now? Where are we going?. *International journal of nursing studies*, 116, 103402. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>
- Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C., Lagdon, S., & Armour, C. (2019). The Mediating Role of Distress Tolerance in the Relationship Between Childhood Maltreatment and Mental Health Outcomes Among University Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(15-16), 7249-7273. <https://doi.org/10.1177/0886260519835002>

- Romadhon, W., Haryanto, J., Makhfudli, M., & Hadisuyatmana, S. (2020). Hubungan antara Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Lansia dengan Hipertensi. *Journal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(4). <https://doi.org/10.33846/sf11414>
- Ruiz-Aquino, M., & Díaz, M. (2019). Patrones de estilo de vida de los estudiantes ingresantes a la universidad de Huánuco. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 1(3), 127-34. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2019.1.3.43>
- Ruiz-Aquino, M., Echevarría, J., & Huanca, E. (2021). Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Socialium: Revista Científica de Ciencias Sociales*, 5(1), 261-276. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.1.830>
- Sandín, B. (1999). *Estrés psicosocial*. Klinik.
- Sandín, B., Simons, J., Valiente, R., Simons, R., & Chorot, P. (2017). Psychometric properties of the Spanish version of the Distress Tolerance Scale and its relationship with personality and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 29(3), 421–429. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2016.239>
- Sánchez-Urbano, C., Pino, M., & Herruzo, C. (2021). Personality Prototypes in People with Type 1 Diabetes and Their Relationship with Adherence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4818. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18094818>
- Schneider, G., Köhnke, C., Teismann, H., & Berger, K. (2021). Childhood trauma and personality explain more variance in depression scores than sociodemographic and lifestyle factors—Results from the BiDirect Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 147, 110513. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110513>
- Sedighi Arfaee, F., Rashidi, A., & Tabesh, R. (2021). The Distress Tolerance in the Elderly: The Role of Experiential Avoidance, Rumination and Mindfulness. *Aging Psychology*, 7(1), 12-1. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6108.1498>

- Shepherd, M., & Newell, J. (2020). Stress and Health in Social Workers: Implications for Self-Care Practice. *Best Practices in Mental Health*, 16(1), 46-65. <https://www.ingentaconnect.com/content/follmer/bpmh/2020/00000016/00000001/art00006#expand/collapse>
- Simons, J., & Gaher, R.(2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83–102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Skinner, T., Bruce, D., Davis, T., & Davis, W. (2014). Personality traits, self-care behaviours and glycaemic control in Type 2 diabetes: The Fremantle Diabetes Study Phase II. *Diabetic Medicine*, 31(4), 487-492. <https://doi.org/10.1111/dme.12339>
- Slivjak, E., Al Majid, F., Wrigley, J., Russell, S., Zielony, L., & Arch, J. (2024). Self-Compassion and Social Anxiety: A Scoping Review. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02450-2>
- Slobodskaya, H. & Kornienko, O. (2021). Age and gender differences in personality traits from early childhood through adolescence. *Journal of Personality*, 89(5), 933-950. <https://doi.org/10.1111/jopy.12624>
- Smith, H., Chua, J., Griva, K., Cartwright, E., Song, A., Dalan, A., & Tudor Car, L. (2019) Effectiveness of self-management interventions in young adults with type 1 an 2 diabetes: a systematic review an meta-analysis. *Diabetic Medicine*, 37(2), 229-241. <https://doi.org/10.1111/dme.14190>
- Smith, K., Pedneault, M., & Schmitz, N. (2015). Investigation of anxiety and depression symptom co-morbidity in a community sample with type 2 diabetes: Associations with indicators of self-care. *Canadian Journal of Public Health*, 106(8), e496–e501. <https://doi.org/10.17269/cjph.106.5170>
- Smith, M., Sherry, S., Vidovic, V., Saklofske, D., Stoeber, J., & Benoit, A. (2019). Perfectionism and the Five-Factor Model of Personality: A Meta-Analytic Review.

Personality and Social Psychology Review, 23(4), 367–390.
<https://doi.org/10.1177/1088868318814973>

Soto, C., Kronauer, A., & Liang, J. (2016). Five-factor model of personality. In S. K. Whitbourne (Ed.). *Encyclopedia of adulthood and aging*, 506-510. Hoboken, NJ: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118521373.wbeaa014>

Sünbül, Z., Malkoç, A., Gördesli, M., Arslan, R., & Çekici, F. (2018). Mindful self-care dimensions as agents of well-being for students in mental health fields. *European Journal of Education Studies*, 5(5), 33-41. <https://doi:10.5281/zenodo.1469657>

Ter Laak, J. (1996). Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de Psicología de la PUCP*, 14(2), 129-181.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4625401>

Thiel, A., Kilwein, T., De Young, K., & Looby, A. (2021). Differentiating motives for nonmedical prescription stimulant use by personality characteristics. *Addictive Behaviors*, 88, 187-193. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.040>

Trull, T., & Widiger, T. (2013) Dimensional models of personality: the five-factor model and the DSM-5. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(2), 135-146.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2013.15.2/ttrull>

Vecchione, M., Alessandri, G., Barbaranelli, C., & Caprara, G. (2012). Gender differences in the Big Five personality development: A longitudinal investigation from late adolescence to emerging adulthood. *Personality and Individual Differences*, 53(6), 740-746. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.05.033>

Veilleux, J. (2019) The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: a systematic review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 71, 78-79.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.003>.

Veilleux, J. (2022). When is your distress harder to tolerate? A qualitative analysis of situations in which distress tolerance impaired and strengthened. *Journal of*

Contextual Behavioral Science, 23, 85-91.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.12.008>

Vera-Remartínez, E., Lázaro, R., Granero, S., Sánchez-Alcón, D., & Planelles, M. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario. *Revista Española de Salud Pública*, 92(6), e1-e12.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100416&lng=es

Weisberg, Y., DeYoung, C., & Hirsh, J. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 2.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00178>

World Health Organization (s.f). Self-care interventions for health. World Health Organization. Consultado el 012/04/2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Wu, J., Tong, H., Liu, Z., Tao, L., Chen, L., Chan, C., & Lee, T. (2021). Neurobiological effects of perceived stress are different between adolescents and middle-aged adults. *Brain Imaging and Behavior*, 15, 846-854.
<https://doi.org/10.1007/s11682-020-00294-7>

Xavier, S., Branquinho, M., & Pires, R. (2023). Dysfunctional Attitudes Toward Motherhood and Depressive Symptoms in Portuguese Pregnant Women During COVID-19 Pandemic: the Mediating Roles of Self-Compassion and Mindful Self-Care. *Mindfulness*, 14, 418–428. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02049-5>

Yang, Z., Chen, F., Liu, S., Dai, M., & Zhang, H. (2021) Psychometric Properties of the Chinese Version of the Brief-Mindful Self-Care Scale: A Translation and Validation Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 715507.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.715507>

Zhizhpon-Quinde, T., Mesa-Cano, I., & Ramírez-Coronel, A. (2021). Prevention of Covid-19 Through Dorothea Orem's Self-Care Theory. *International Journal of*

Innovative Science and Research Technology, 6(3), 809-815.
<https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT21MAR595.pdf>

Zvolensky, M., Vujanovic, A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). *Distress Tolerance: Theory, Measurement, and Relations to Psychopathology*, 19(6), 406-410.
<http://doi:10.1177/0963721410388642>

7. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

El presente formulario forma parte de la investigación desarrollada por la licenciada Angélica Granados como requisito para la Maestría en Ciencias con Orientación en Psicología de la Salud en la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Esta investigación tiene como objetivo evaluar la relación entre personalidad, tolerancia al estrés y autocuidado en adultos jóvenes de 20 a 29 años sin enfermedades crónicas en el estado de Nuevo León.

Al aceptar participar se le pedirá proporcionar ciertos datos sociodemográficos y posteriormente responder tres escalas. El tiempo aproximado es de 15 a 20 minutos.

Toda la información que usted proporcione será anónima y estrictamente confidencial y se utilizará únicamente para el propósito de la presente investigación.

Su participación es voluntaria y puede abandonar el proyecto en cualquier momento si lo desea.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede escribir a la siguiente dirección de correo: abril.granadosdo@uanl.edu.mx

Acepto participar.

Sí

Anexo 2. Preguntas de exclusión

En caso de responder sí a alguna de las siguientes preguntas su participación no podrá entrar en la investigación.

¿Tiene algún diagnóstico de enfermedad física crónica o terminal?

- Sí
- No

¿Vive con algún tipo de discapacidad?

- Sí
- No

¿Es cuidador de un paciente con enfermedad crónica o terminal?

- Sí
- No

¿Tiene algún diagnóstico de enfermedad o trastorno relacionado a la salud mental?

- Sí
- No

En caso de haber respondido "no" a todas las preguntas anteriores puede seguir respondiendo el formulario.

Anexo 3. Cuestionario de datos sociodemográficos

Sexo

- Hombre
- Mujer

Edad

- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29

Municipio de residencia

1. Abasolo
2. Agualeguas
3. Los Aldamas
4. Allende
5. Anáhuac
6. Apodaca
7. Arramberri
8. Bustamante
9. Cadereyta
10. El Carmen
11. Cerralvo
12. Ciénega de Flores
13. China
14. Doctor Arroyo
15. Doctor Coss
16. Doctor González
17. Galeana
18. García
19. San Pedro Garza García

20. General Bravo
21. General Escobedo
22. General Terán
23. General Treviño
24. General Zaragoza
25. General Zuazua
26. Guadalupe
27. Los Herreras
28. Higuera
29. Hualahuises
30. Iturbide
31. Juárez
32. Lampazos de Naranjo
33. Linares
34. Marín
35. Melchor Ocampo
36. Mier y Noriega
37. Mina
38. Montemorelos
39. Monterrey
40. Parás
41. Pesquería
42. Los Ramones
43. Rayones
44. Sabinas Hidalgo
45. Salinas Victoria
46. San Nicolás de los Garza
47. Hidalgo
48. Santa Catarina
49. Santiago
50. Vallecillo
51. Villaldama

Ocupación

1. Estudiante de pregrado (licenciatura)
2. Estudiante de posgrado
3. Arquitectos y urbanistas
4. Ingeniería y construcción
5. Ingeniería. metalurgia y petróleo

6. Ingeniería química. industria
7. Contaduría. economía y administración
8. Área de la salud
9. Abogados
10. Veterinarios y zootecnistas
11. Ciencias de la comunicación
12. Trabajador de la educación
13. Trabajador del arte. espectáculos y deportes
14. Funcionario en sector público. privado y social
15. Actividades agrícolas. ganaderas. silvícolas y de caza
16. Conductor de maquinaria móvil y medios de transporte
17. Actividades administrativas
18. Comercio
19. Servicios domésticos
20. Servicios personales
21. Servicios de protección
22. Otros

Años de escolaridad (¿cuántos años estudiaste desde primero de primaria?)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

- 20+

Anexo 5. Cuestionario de la Personalidad IPIP-FFM

Instrucciones: Lea atentamente los siguientes enunciados y elija la opción que considere que se acerca más a su descripción personal.

1. Soy el alma de la fiesta
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
2. Me preocupo poco por los demás
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
3. Siempre estoy preparado/a
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
4. Me estreso con facilidad
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
5. Tengo un vocabulario amplio
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
6. No hablo mucho
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
7. Me intereso por la gente
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
8. Dejo mis pertenencias en cualquier lado
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
9. Estoy relajado/a la mayor parte del tiempo
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
10. Me cuesta entender ideas abstractas
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
11. Me siento cómodo/a con la gente
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
12. Suelo ofender o insultar a los demás
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
13. Presto atención a los detalles
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
14. Me preocupo por todo
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
15. Tengo mucha imaginación
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
16. Prefiero pasar desapercibido/a
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
17. Simpatizo con los sentimientos de otras personas
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso

18. Soy desordenado/a
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
19. Pocas veces me siento triste
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
20. No me interesan las ideas abstractas
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
21. Soy quien inicia las conversaciones
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
22. No me interesan los problemas de otras personas
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
23. Realizo mis tareas inmediatamente
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
24. Me molesto fácilmente
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
25. Tengo excelentes ideas
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
26. No tengo mucho que decir
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
27. Tengo un corazón sensible
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
28. A menudo olvido poner las cosas de vuelta en su lugar
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
29. Me disgusto con facilidad
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
30. No tengo buena imaginación
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
31. En las fiestas hablo con muchas personas diferentes
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
32. En realidad no me intereso por los demás
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
33. Me gusta el orden
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
34. Cambio mucho de humor
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
35. Soy rápido/a para entender las cosas
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
36. No me gusta llamar la atención
Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
37. Dedico tiempo a los demás

- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
38. Suelo evadir mis deberes
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
39. Tengo cambios frecuentes en mi estado de ánimo
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
40. Utilizo palabras complejas
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
41. No me molesta ser el centro de atención
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
42. Siento las emociones de los demás
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
43. Suelo hacer un programa y seguirlo
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
44. Me irrito fácilmente
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
45. Dedico tiempo a reflexionar
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
46. Me mantengo callado/a cuando estoy entre desconocidos
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
47. Hago sentir cómoda a la gente
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
48. Soy perfeccionista en mi trabajo
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
49. Me siento triste frecuentemente
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso
50. Estoy lleno/a de ideas
- Muy impreciso 1 2 3 4 5 Muy preciso

Anexo 6. Escala de Tolerancia al Estrés

Instrucciones: Piense en los momentos en que se siente angustiado/a o disgustado/a. Indique para cada una de las afirmaciones la respuesta que mejor describa lo que usted cree acerca de sentirse angustiado o disgustado.

1. Sentir angustia o disgusto para mí es insoportable
 - Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
2. Cuando estoy angustiado/a o disgustado/a, solo puedo pensar en lo mal que me siento
 - Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
3. Me resulta inaguantable la sensación de angustia o disgusto
 - Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
4. Mis sentimientos de angustia son tan intensos que me absorben por completo
 - Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
5. No hay nada peor que sentirse angustiado/a o disgustado/a
 - Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
6. Puedo tolerar estar angustiado/a o disgustado/a tan bien como la mayoría de la gente

- Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
7. Mis sentimientos de angustia o disgusto no son aceptables
- Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
8. Haré cualquier cosa para evitar la sensación de angustia o disgusto
- Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
9. Otras personas parecen ser capaces de tolerar mejor que yo la sensación de angustia o disgusto
- Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
10. Mis sentimientos de angustia o disgusto siempre suponen para mí un reto difícil
- Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
11. Me avergüenzo de mí mismo/a cuando me siento angustiado/a o disgustado/a
- Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
12. Mis sentimientos de angustia o disgusto me asustan

- Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
13. Haré cualquier cosa para dejar de sentirme angustiado/a o disgustado/a
- Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
14. Cuando me siento angustiado/a o disgustado/a. debo hacer algo sobre ello enseguida
- Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
15. Cuando estoy angustiado/a o disgustado/a. en realidad no puedo dejar de pensar en lo mal que me siento
- Muy de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Igual de acuerdo que en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Muy en desacuerdo

Anexo 7. Escala breve de Autocuidado Consciente

Instrucción: Elige la respuesta que mejor represente la frecuencia de las siguientes actividades durante la última semana.

Nunca = 0 días

Raramente = 1-2 días

En ocasiones = 2-3 días

Frecuentemente = 5-6 días

Diariamente = 7 días

En la última semana...

1. Comí una variedad de alimentos nutritivos
 - Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
2. Hice ejercicio al menos 30 a 60 minutos
 - Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
3. Participé en deportes, baile y otras actividades físicas programadas
 - Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
4. Realicé actividades sedentarias en lugar de ejercitar
 - Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
5. Practiqué yoga y otra actividad que relacione cuerpo-mente
 - Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones

- Frecuentemente
- Diariamente
- 6. Pasé tiempo con personas que son buenas para mí
 - Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
- 7. Me sentí apoyado por las personas que son parte de mi vida
 - Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
- 8. Sentí que tenía a alguien que me escucharía si me sentía molesto
 - Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
- 9. Me sentí seguro de que las personas que son parte de mi vida respetarían mis decisiones si les decía "no"
 - Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
- 10. Tuve una conciencia tranquila de mis pensamientos
 - Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
- 11. Tuve una conciencia tranquila de mis sentimientos
 - Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente

12. Tuve una conciencia tranquila de mi cuerpo

- Nunca
- Rara vez
- En ocasiones
- Frecuentemente
- Diariamente

13. Reconocí amablemente mis propios desafíos y dificultades

- Nunca
- Rara vez
- En ocasiones
- Frecuentemente
- Diariamente

14. Mantuve un diálogo interno de apoyo y consuelo

- Nunca
- Rara vez
- En ocasiones
- Frecuentemente
- Diariamente

15. Me di permiso de sentir mis emociones

- Nunca
- Rara vez
- En ocasiones
- Frecuentemente
- Diariamente

16. Experimenté un significado y/o propósito más grande en mi vida laboral o escolar

- Nunca
- Rara vez
- En ocasiones
- Frecuentemente
- Diariamente

17. Hice algo creativo para relajarme

- Nunca
- Rara vez
- En ocasiones
- Frecuentemente
- Diariamente

18. Escuché música. un podcast. sonidos ambientales u otro. para relajarme

- Nunca

- Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
19. Busqué imágenes para relajarme. como arte. cine. naturaleza. escaparates
- Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
20. Busqué aromas para relajarme (lociones. aromas naturales. velas. repostería)
- Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
21. Mantuve mi área de trabajo organizada para optimizar mis labores
- Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
22. Mantuve un horario manejable
- Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
23. Mantuve el balance entre las demandas de otras personas y lo que es importante para mí
- Nunca
 - Rara vez
 - En ocasiones
 - Frecuentemente
 - Diariamente
24. Mantuve condiciones de vida agradables y cómodas
- Nunca
 - Rara vez

- En ocasiones
- Frecuentemente
- Diariamente

Anexo 8. Información y recomendaciones finales

¡Gracias por tu participación!

A continuación, se enlistan algunas recomendaciones de salud.

Adapta una rutina diaria para promover el autocuidado físico y emocional en los siguientes ámbitos:

Nutrición

- Incluye de forma equilibrada todos los grupos de alimentos en tus comidas: frutas. Verduras, legumbres, frutos secos, cereales, grasas y proteína.
- Evita las grasas trans y prefiere grasas no saturadas (en pescado, frutos secos, aguacate)
- Incluye frutas como snacks en tu alimentación
- Limita el consumo de alimentos fritos
- No pongas sal (salero) o salsas ricas en sodio en la mesa para disminuir su consumo.
- Ingiera de dos a tres litros de agua natural diariamente.

Actividad física

- Limita el tiempo dedicado a actividades sedentarias
- Realiza diariamente actividades aeróbicas moderadas (caminata, baile)
- Realiza varias veces a la semana actividades aeróbicas intensas (correr, andar en bicicleta)
- Haz ejercicio de fortalecimiento muscular al menos dos veces por semana.

Esto contribuye a la prevención de enfermedades no transmisibles como cáncer, diabetes y cardiovasculares y mejora el bienestar general.

Salud mental

- Establece horarios para trabajar y descansar.
- Reserva tiempo para hacer cosas que disfrutes.
- Mantén contacto social.

De acuerdo con la OMS, "La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente (...) comprenden (...) otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva."

Si consideras que necesitas apoyo de un profesional de la salud mental, no dudes en acercarte a recibir atención.

A continuación, se proporcionan contactos de centros gratuitos.

DIF Monterrey 81 2020 8750 y 81 2020 8780

Renace 81 1052 8930 al 33 | contacto@renace.org.mx

Instituto Estatal de las Mujeres 81 2020 9773 al 76 |
instituto.mujeres@nuevoleon.gob.mx

Centro de Atención Integral en Salud Mental del Adolescente 81 8228 6892

Unidad de Servicios Psicológicos. Facultad de Psicología UANL 81 8348 2724 y
81 8348 3866 Ext. 301

INJUVE 81 2020 463 y 81 2020 4627

Centro Nueva Vida San Nicolás 81 8374 5060

En la siguiente liga podrás encontrar un directorio de centros de atención psicológica gratuita en diferentes municipios de estado de Nuevo León:

https://www.psicologosnl.com/files/ugd/111db3_82b66452dc0c44e197cc44c755b7940e.pdf