

María de Lourdes Llerena-Cepeda¹

E-mail: ua.mariallerena@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6112-3627>

Elizabeth Cristina Mayorga-Aldaz¹

E-mail: ua.elizabethmayorga@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6441-2819>

Nicole Anahí Pacheco-Mayorga¹

E-mail: ma.nicoleapm03@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7270-3563>

Carlos Alejandro Aulestia-Castillo¹

E-mail: carlosac55@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0312-9593>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Llerena-Cepeda, M. L., Mayorga-Aldaz, E. C., Pacheco-Mayorga, N. A., & Aulestia-Castillo, C. A. (2025). Impacto de la personalidad en la percepción de la salud y la enfermedad. *Revista UGC*, 3(S1), 177-186.

RESUMEN

La personalidad ha influido en cómo los individuos perciben la salud y la enfermedad, así como en su capacidad para adherirse a los tratamientos médicos. Factores como el neuroticismo, el optimismo y la resiliencia han afectado tanto la respuesta emocional ante las enfermedades como la disposición a seguir pautas terapéuticas. Por ende, el presente estudio analizó la influencia de la personalidad en la percepción de la salud y la enfermedad, así como en la adherencia al tratamiento, con el fin de proponer estrategias de intervención que optimicen la atención en salud desde una perspectiva integral y personalizada. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo con análisis transversal, al utilizar cuestionarios estandarizados para medir los rasgos de personalidad y evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con diversas condiciones de salud. Los resultados revelaron que los individuos con una personalidad resiliente y optimista mostraron una mejor adherencia al tratamiento y una percepción más positiva de su salud. Mientras que aquellos con altos niveles de neuroticismo tendieron a tener dificultades para seguir las indicaciones médicas y experimentaron mayores problemas emocionales relacionados con su enfermedad. En conclusión, se sugirió que la integración de la personalidad en los modelos de atención médica mejora la adherencia al tratamiento y optimiza los resultados en la salud. Por lo tanto, las estrategias basadas en los rasgos de personalidad, constituyen elementos claves para mejorar la atención sanitaria. De ahí que se requiera el desarrollo de estudios que integren la variedad de rasgos de personalidad en diferentes ambientes socio-culturales.

Palabras clave:

Percepción, factores psicológicos, bienestar, psicología clínica.

ABSTRACT

Personality has influenced how individuals perceive health and illness, as well as their ability to adhere to medical treatments. Factors such as neuroticism, optimism, and resilience have affected both the emotional response to illnesses and the willingness to follow therapeutic guidelines. Therefore, the present study analyzed the influence of personality on the perception of health and illness, as well as on treatment adherence, in order to propose intervention strategies that optimize healthcare from a comprehensive and personalized perspective. To this end, a quantitative approach with cross-sectional analysis was used, employing standardized questionnaires to measure personality traits and assess treatment adherence in patients with various health conditions. The results revealed that individuals with a resilient and optimistic personality showed better treatment adherence and a more positive perception of their health. While those with high levels of neuroticism tended to have difficulties following medical instructions and experienced greater emotional problems related to their illness. In conclusion, it was suggested that the integration of personality into healthcare models improves treatment adherence and optimizes health outcomes. Therefore, strategies based on personality traits constitute key elements to improve healthcare. Hence, the development of studies that integrate the variety of personality traits in different socio-cultural environments is required.

Keywords:

Perception, psychological factors, well-being, clinical psychology.

INTRODUCCIÓN

La salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedades o afecciones (Dolapoglu et al., 2024). Esta conceptualización ha evolucionado con el tiempo, al dejar atrás una visión reduccionista basada únicamente en la relación causa-efecto respecto a los cuidados médicos (Goktan et al., 2022). Actualmente, se reconoce que la salud está condicionada por múltiples determinantes que van más allá de los aspectos biológicos, al integrar factores sociales, económicos y ambientales (Atherton et al., 2024).

A lo largo de la historia, la concepción de la salud ha transitado desde una visión limitada, enfocada exclusivamente en la ausencia de enfermedad, hacia una perspectiva más amplia que considera el bienestar integral del individuo. Esta evolución conceptual revela que la salud no solo se relaciona con la capacidad del ser humano para discernir y expresar su estado físico, sino también con su habilidad para adaptarse, tolerar y fortalecer su bienestar ante circunstancias adversas. En este sentido, el concepto de salud se ha transformado en un fenómeno dinámico, abierto y en constante revisión, acorde con los cambios sociales y culturales que atraviesa la humanidad.

En este marco, se destaca una definición contemporánea que amplía la noción tradicional de salud: “La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, así como la capacidad funcional que permiten los factores sociales en los que viven inmersos los individuos y la colectividad”. Esta definición reconoce que las condiciones sociales y ambientales influyen directamente en el estado de salud de las personas, al superar así la visión reduccionista que la vinculaba únicamente con la atención médica (Xu et al., 2023).

Los determinantes sociales de la salud (DSS) se definen como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, al incluir el conjunto de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (Guanquiza Tello, 2024). Dichos factores abarcan aspectos como políticas económicas, programas de desarrollo, normas sociales, políticas públicas y sistemas políticos, donde inciden significativamente en las condiciones de vida de las poblaciones (Sierra Zambrano et al., 2024).

Las desigualdades sociales derivadas de estos determinantes generan brechas en los resultados de salud, tanto entre países como dentro de una misma nación (Rodoreda-Pallàs et al., 2024). La pobreza, la discriminación, el acceso limitado a servicios básicos y la inseguridad alimentaria son factores que condicionan el bienestar de las personas. En consecuencia, estas inequidades demandan una intervención urgente mediante políticas

públicas orientadas a reducir dichas disparidades y promover la equidad en salud.

Por otra parte, el modelo propuesto por Lalonde amplió el enfoque tradicional del proceso salud-enfermedad, al integrar factores que trascienden el ámbito biológico (Salazar Cobeña & Ponce Alencastro, 2024). Este modelo reconoce cuatro categorías determinantes que interactúan entre sí:

- **Estilos de vida:** Incluyen hábitos personales como la alimentación, el descanso, la actividad física y el consumo de sustancias, los cuales impactan directamente en la salud individual.
- **Factores medioambientales:** Comprenden las condiciones externas que rodean al individuo, como la calidad del aire, el acceso a agua potable y el entorno laboral.
- **Factores biológicos:** Relacionados con la herencia genética y el desarrollo neuropsicológico, que condicionan la susceptibilidad a ciertas enfermedades.
- **Acceso a servicios de salud:** Se refiere a la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios médicos, al incluir programas de prevención y control de enfermedades.

Estos determinantes interactúan de forma compleja, al incidir en el equilibrio entre salud y enfermedad, por lo que su análisis es esencial para comprender las dinámicas del bienestar humano.

La personalidad se define como el conjunto de características psíquicas que determinan la forma en que una persona actúa ante diversas circunstancias (Kasetti et al., 2024). Este concepto integra patrones de comportamiento, actitudes, pensamientos y emociones que configuran la singularidad de cada individuo (Koster et al., 2023).

Desde un enfoque integrativo, la personalidad es concebida como una estructura dinámica en la que confluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Esta visión destaca que la personalidad no es estática, sino que se encuentra en constante transformación, influenciada por el entorno y las experiencias individuales (Martínez-Loredo, 2024).

En este sentido, el modelo integrativo focalizado en la personalidad, propuesto por Balarezo, plantea que dicha estructura resulta de la interacción articulada de elementos biológicos, afectivos, cognitivos y conductuales. Este modelo enfatiza que la personalidad se construye como un sistema complejo en el que las partes no actúan de forma aislada, sino que se integran para conformar una totalidad más completa y funcional.

Este enfoque integrador, además, reconoce que la personalidad es singular e individual, ya que cada persona posee un modo único de percibir, pensar, sentir y actuar (García et al., 2024). De esta manera, se descarta la aplicación de leyes universales para comprender la

personalidad, al optar por un análisis individualizado que considera tanto la dinámica interna del individuo como su interacción con el entorno social y cultural.

La propuesta terapéutica planteada por Balarezo surge como una respuesta a las particularidades culturales e idiosincráticas del Ecuador. De hecho, la psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad se presenta como un recurso innovador que promueve la conciencia social respecto al valor de la salud mental. Esta perspectiva busca, en última instancia, aliviar el sufrimiento humano mediante un análisis integral que contemple las dimensiones afectivas, cognitivas, conductuales e interpersonales del individuo (Monserrate Romero et al., 2025).

Por tanto, se reconoce que la personalidad es un fenómeno dinámico y que su comprensión requiere un análisis interdisciplinario. En consecuencia, esta perspectiva integrativa se posiciona como una herramienta fundamental para la atención psicológica, al contribuir al desarrollo de estrategias terapéuticas adaptadas a las necesidades individuales y socioculturales de cada persona (Ruiz González et al., 2024). Por tanto, el presente estudio se orienta en analizar la influencia de la personalidad en la percepción de la salud y la enfermedad, así como en la adherencia al tratamiento. Con el fin de proponer estrategias de intervención que optimicen la atención en salud desde un enfoque integral y personalizado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de esta investigación, se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos especializadas y fuentes académicas en el ámbito de la salud y la psicología (Islas Vargas, 2025). Se emplearon términos clave relacionados con determinantes sociales, salud, personalidad y tipos de personalidad, con el propósito de identificar estudios que evidencien la relación entre estas variables.

El proceso de búsqueda se realizó en bases de datos, al incluir repositorios científicos y revistas médicas de acceso especializado. Se estableció un período de análisis comprendido entre los años 1990 y 2022, al obtener un total de 55 artículos. A fin de garantizar la pertinencia de la información, se aplicaron criterios de selección, al descartar aquellos estudios que no abordaran explícitamente la relación entre la personalidad y la salud o la enfermedad.

Para la fundamentación teórica, se incluyó un texto de referencia sobre personalidad, donde los conceptos mantienen vigencia en la actualidad. Además, se seleccionaron

10 artículos que presentan evidencia sobre la influencia de la personalidad en los estados de salud y enfermedad. A partir de esta revisión, se elaboró una tabla integrativa en la que se categorizaron los tipos de personalidad, sus principales características y la forma en que cada uno responde ante distintas condiciones de salud o enfermedad. Finalmente, se excluyeron todos aquellos artículos que no contribuyeran directamente al objetivo de la investigación, al garantizar la coherencia y relevancia de los datos analizados (Tlalpachicatl Cruz et al., 2024).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Diversos estudios han demostrado que la fortaleza y amplitud de las relaciones sociales influyen significativamente en la mortalidad. De modo que evidencian que aquellos individuos con una red social sólida presentan una mayor probabilidad de supervivencia en comparación con quienes tienen vínculos sociales reducidos. Este impacto ha sido equiparable al de factores de riesgo ampliamente reconocidos, como el tabaquismo y la obesidad, e incluso ha superado el de otros determinantes como la inactividad física y la contaminación ambiental.

Asimismo, se ha identificado que las emociones positivas desempeñan un papel relevante en la recuperación fisiológica tras situaciones de estrés. En particular, se ha observado que aquellas personas con niveles elevados de afecto positivo presentan una recuperación más rápida de la barrera cutánea en comparación con quienes poseen menores niveles de emociones positivas. Estas observaciones sugieren que el bienestar emocional no solo influye en la salud mental, sino que también ejerce efectos protectores sobre la salud física, en especial en entornos de alta exigencia psicológica.

Dado que las emociones se encuentran intrínsecamente ligadas a la personalidad, la manera en que los individuos gestionan sus experiencias emocionales varía en función de sus características temperamentales y del carácter que han desarrollado a lo largo de su vida. Mientras que el temperamento posee un componente genético, el carácter se moldea a partir de la interacción con el entorno social y cultural. En este sentido, la relación entre los tipos de personalidad y la percepción de los estados de salud adquiere relevancia, al determinar en gran medida la manera en que cada persona afronta situaciones que impactan su bienestar (ver tabla 1). La comprensión de estos factores resulta esencial para el diseño de estrategias de intervención que promuevan la salud integral desde un análisis personalizado.

Tabla 1. Tipos de personalidad, características y respuesta a la salud y enfermedad.

Categoría de personalidad	Tipo de personalidad	Características	Respuesta a la salud y enfermedad
Predominio afectivo	Histriónica	Búsqueda constante de apoyo y elogio; cambios de humor; baja tolerancia a la frustración; exageración en la expresión emocional; comportamiento seductor y provocador; relaciones interpersonales superficiales; tendencia a la teatralidad; vanidad en apariencia y conducta.	Tiende a exagerar los síntomas de la enfermedad, lo que dificulta el diagnóstico y el tratamiento. Es esencial que los profesionales adopten una comunicación clara y empática para manejar su necesidad de atención sin desalentar su participación en el tratamiento.
	Ciclotímica	Colaborativa y generosa, pero con alternancia entre estados de alta actividad y retraimiento; se muestra optimista y organizadora en estado afectivo positivo y, en cambio, triste y retraída en estado negativo; hipersensible y con baja tolerancia; presenta oscilaciones en el estado de ánimo.	En estado positivo, se manifiesta enérgica, creativa y optimista, lo que favorece la adherencia al tratamiento; en estado negativo, la tristeza y desmotivación afectan negativamente su capacidad para seguir el tratamiento, al enfrentar desafíos particulares debido a sus fluctuaciones emocionales.
Predominio cognitivo	Anancástica	Búsqueda de perfección que interfiere en la actividad práctica; apego excesivo al trabajo; escrupulosidad e inflexibilidad; preocupación excesiva por el orden, reglas y detalles; tendencia a la rigidez y a la indecisión ante cambios de rutina; perfeccionista y normada.	Su necesidad de seguir reglas y procedimientos estrictos favorece una excelente adherencia a los tratamientos. Siguen las indicaciones médicas al pie de la letra y muestran compromiso y diligencia en el cumplimiento de su régimen terapéutico.
	Paranoide	Sospechas infundadas; tendencia a guardar rencores; frialdad y rigidez emocional; características de liderazgo marcadas por desconfianza, celos y suspicacia; interpreta acciones ajenas como amenazantes y reacciona con ira; comportamiento dominante y organizadamente suspicaz.	Mantiene un control estricto sobre su tratamiento, lo que resulta en alta adherencia si confía en el diagnóstico; sin embargo, la desconfianza conlleva a rechazar el tratamiento, al empeorar su condición. Es fundamental establecer una relación de confianza mediante comunicación transparente para mitigar la ansiedad y la desconfianza.
Personalidades comportamentales	Inestable	Relaciones interpersonales intensas e inestables; alta tolerancia al dolor; preferencia por actividades riesgosas; impulsividad en diversas áreas (gastos, abuso de sustancias, sexo, etc.); conductas autolesivas y amenazas suicidas; inestabilidad afectiva con episodios de disforia, irritabilidad o ansiedad; sentimientos crónicos de vacío; reacciones explosivas ante críticas.	La impulsividad y las fluctuaciones emocionales pueden dificultar la adherencia al tratamiento, al complicar el manejo adecuado de la enfermedad.
	Trastorno disocial	Conductas irresponsables, mentiras, hurtos, vandalismo; ausentismo y fuga del hogar; incumplimiento de obligaciones laborales y sociales; falta de remordimiento y empatía; impulsividad, irritabilidad y agresividad; rechazo a las normas sociales y dificultad para planificar el futuro; comportamiento antisocial y sin arrepentimiento.	Enfrenta importantes desafíos en el manejo de la enfermedad, ya que su impulsividad y rechazo a normas complican el cumplimiento del tratamiento, al aumentar el riesgo de complicaciones en su salud.

Categoría de personalidad	Tipo de personalidad	Características	Respuesta a la salud y enfermedad
Déficit relacional	Esquizoide	Afectividad reprimida; tendencia a la fantasía; preferencia por actividades solitarias; frialdad y distanciamiento emocional; ausencia de relaciones íntimas fuera del ámbito familiar.	Prefiere gestionar su enfermedad de forma autónoma, al evitar la búsqueda de apoyo emocional, lo que orienta su respuesta hacia soluciones prácticas en lugar de procesar el impacto emocional de la enfermedad.
	Dependiente	Conducta sumisa y dependiente; toma decisiones basadas en la aprobación de otros; escasa iniciativa; incomodidad ante la soledad; temor al abandono; subordinación de sus propias necesidades a las de los demás; búsqueda urgente de cuidado y apoyo.	Tiende a buscar apoyo constante de familiares, amigos o profesionales, lo que genera dependencia en la toma de decisiones sobre su tratamiento y la necesidad de confirmaciones repetidas para sentirse seguro respecto a la atención médica.
	Evitativa	Autoimagen negativa; se percibe como inferior e inadecuada; evita riesgos y actividades sociales; hipersensible a las críticas; inhibición en relaciones íntimas por temor al ridículo o la vergüenza; tendencia al retraimiento.	Es probable que evite buscar atención médica por temor al juicio, al utilizar estrategias de evitación que retrasen el tratamiento y dificulten el manejo adecuado de su condición.
	Trastorno esquizotípico	Afectividad inapropiada o restringida; comportamiento y apariencia excéntricos; creencias inusuales y pensamiento mágico; lenguaje vago, circunstancial o estereotipado; suspicacia e ideación paranoide; carencia de relaciones íntimas fuera del núcleo familiar.	Puede adoptar creencias no convencionales acerca de la causa y tratamiento de su enfermedad, al recurrir a métodos alternativos que se alineen con sus convicciones personales, lo que influye en su adherencia y en la elección de intervenciones terapéuticas.

Diversos estudios han evidenciado que el apoyo social percibido influye en la respuesta fisiológica al estrés en cuidadores familiares, observándose una menor liberación de cortisol al despertar en aquellos que se sienten respaldados por su entorno. Este efecto se explica por la reducción en la carga percibida del cuidado, lo que sugiere que el acompañamiento social actúa como un factor protector para la salud de quienes desempeñan esta labor, al mitigar las consecuencias fisiológicas del estrés prolongado.

Por otro lado, se han identificado asociaciones positivas entre distintos determinantes de la salud, al incluir factores ambientales, socioeconómicos, el entorno construido y natural, el acceso a la atención médica y los comportamientos individuales, con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad en entornos urbanos. Estos resultados resaltan la necesidad de considerar un análisis integral para comprender la salud poblacional y sus desigualdades.

Además, el estudio de las enfermedades crónicas ha revelado la existencia de diversos indicadores que influyen en su desarrollo y evolución. En este sentido, la salud ha sido moldeada por factores históricos a lo largo de la evolución humana, lo que ha permitido establecer asociaciones entre las respuestas conductuales y los estados de salud o enfermedad. Esto sugiere que la personalidad desempeña un papel determinante en la manera en que los individuos enfrentan su condición de salud, al influir

en su adherencia al tratamiento y en su percepción del bienestar.

Competencias emocionales en la personalidad y los procesos de salud-enfermedad

Las competencias emocionales desempeñan un papel central en la interacción entre la personalidad y los procesos de salud-enfermedad, al actuar como un mediador que influye tanto en la percepción de la salud como en la respuesta frente a la enfermedad. Este vínculo no solo ayuda a entender la forma en que los individuos enfrentan el sufrimiento físico y psicológico, sino que también es crucial para la adherencia al tratamiento y la promoción de la salud. A continuación, se analizan los aspectos clave de esta relación.

- I. Regulación emocional y manejo del estrés: Las competencias emocionales se refieren a la capacidad de una persona para reconocer, comprender, expresar y manejar sus emociones de manera efectiva. Este conjunto de habilidades está estrechamente relacionado con la personalidad, y su desarrollo tiene un impacto significativo en cómo los individuos enfrentan las situaciones estresantes, como la enfermedad.
- Afrontamiento positivo: Individuos con altos niveles de competencias emocionales, como la autorregulación y la empatía, tienden a manejar mejor las situaciones de salud adversas. La habilidad para controlar emociones negativas, como la ansiedad o el miedo, facilita la adopción de estrategias de afrontamiento

constructivas, como la búsqueda de apoyo social o el compromiso con el tratamiento.

- **Resiliencia:** La capacidad de adaptarse a la enfermedad, mantener una actitud positiva y continuar con el tratamiento, a pesar de las dificultades, está fuertemente influenciada por la competencia emocional. Personas con un alto nivel de resiliencia, habitualmente asociada a una personalidad optimista, son más propensas a superar la adversidad sin que su salud mental y física se vea gravemente comprometida.
- II. **Impacto de las competencias emocionales en la percepción de la enfermedad:** La manera en que una persona percibe y experimenta la enfermedad está influenciada por la interacción entre sus competencias emocionales y su personalidad. Las competencias emocionales determinan la forma en que se gestionan las emociones relacionadas con la enfermedad, al modificar la actitud hacia el proceso de salud-enfermedad.
- **Percepción del control sobre la salud:** Las personas con altas competencias emocionales, en especial en el manejo de sus emociones negativas, suelen desarrollar una mayor sensación de control sobre su salud. Este control percibido disminuye el impacto negativo de la enfermedad, al promover un enfoque más activo en el tratamiento y la mejora de la calidad de vida.
 - **Disposición a la cooperación con el tratamiento:** La empatía y la autoeficacia, elementos fundamentales de las competencias emocionales, favorecen una mejor relación con los profesionales de la salud y una mayor adherencia al tratamiento. Esto ocurre porque los pacientes que comprenden y gestionan mejor sus emociones se sienten más capacitados para seguir las indicaciones médicas y abordar la enfermedad de manera proactiva.
- III. **Influencia en la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos:** Las competencias emocionales afectan directamente la adherencia al tratamiento y, por ende, los resultados clínicos. Una persona con habilidades emocionales desarrolladas es más capaz de manejar los altibajos emocionales que a menudo acompañan a los tratamientos médicos, como los efectos secundarios, la frustración o el dolor.
- **Autocontrol y disciplina:** Las personas con una alta capacidad para autorregular sus emociones, como

la frustración y la tristeza, son más propensas a seguir un régimen de tratamiento de manera continua. Esto resulta crucial en enfermedades crónicas donde la adherencia a largo plazo es esencial para el éxito terapéutico.

- **Optimismo y motivación:** Las personas que poseen competencias emocionales fuertes tienden a ser más optimistas sobre los resultados del tratamiento. Este optimismo, a menudo vinculado con rasgos de personalidad como la extraversión, fomenta la motivación intrínseca para continuar con los tratamientos, lo que mejora los resultados clínicos a través de la persistencia.
- IV. **Prevención y promoción de la salud:** Las competencias emocionales también juegan un papel significativo en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud. La capacidad para reconocer las emociones propias y ajenas y actuar en consecuencia favorece la adopción de hábitos de vida saludables y la reducción de conductas de riesgo.
- **Estilos de vida saludables:** Las personas con competencias emocionales desarrolladas son más capaces de manejar el estrés de manera saludable, al evitar conductas nocivas como el abuso de sustancias, la mala alimentación o la falta de ejercicio. La autorregulación emocional fomenta la toma de decisiones conscientes que promuevan el bienestar físico y mental.
 - **Gestión de la salud mental:** La competencia emocional es crucial para gestionar factores psicológicos que aumenta el riesgo de enfermedades, como la ansiedad y la depresión. El autocuidado emocional permite identificar y tratar de manera temprana las señales de malestar, al prevenir el desarrollo de enfermedades más graves.

Estrategias de intervención clínica basadas en el estudio de la personalidad.

El trabajo basado en la personalidad para la intervención clínica permite diseñar estrategias personalizadas que tienen un impacto positivo en la prevención, promoción de la salud y adherencia terapéutica (ver tabla 2). Estas intervenciones deben considerar las particularidades emocionales y psicológicas de los pacientes, al favorecer un ambiente de apoyo y comprensión que optimice la efectividad de los tratamientos médicos.

Tabla 2. Estrategias personalizadas para la promoción de la salud y la adherencia terapéutica.

Estrategia	Objetivo	Impacto esperado
Personalización de los programas de prevención y promoción de la salud	Utilizar herramientas de evaluación psicológica para identificar características de personalidad que influyen en la respuesta de los individuos a la prevención de enfermedades.	Mejora en la efectividad de las intervenciones de salud pública y mayor adherencia a las recomendaciones preventivas.
Entrenamiento en competencias emocionales	Implementar entrenamientos de inteligencia emocional y manejo del estrés, adaptados a los tipos de personalidad.	Aumento de la adherencia al tratamiento y reducción de comportamientos de evasión o negación en pacientes con tendencias a la ansiedad o el pesimismo.

Terapias cognitivo-conductuales personalizadas	Aplicar enfoques terapéuticos basados en la cognitivo-conductual (TCC) que tomen en cuenta las características de personalidad del paciente.	Mejora de la motivación para seguir los tratamientos, en especial en personas con rasgos de personalidad más introvertidos o neuróticos.
Modelos de comunicación adaptados al tipo de personalidad	Capacitar a los profesionales de la salud en técnicas de comunicación específicas para cada tipo de personalidad.	Aumento en la adherencia al tratamiento, reducción de la ansiedad y mejora en la colaboración entre paciente y médico.
Establecimiento de metas de salud a corto y largo plazo	Proponer metas claras, alcanzables y personalizadas de salud, alineadas con las expectativas y motivaciones del paciente.	Mejora en la adherencia terapéutica, ya que las metas personales específicas aumentan la autopercepción de control sobre su salud.
Intervención psicológica y de apoyo familiar	Ofrecer intervenciones familiares que integren el apoyo emocional, en especial para personas con personalidad dependiente o emocionalmente vulnerable.	Mejora del bienestar emocional y mayor compromiso con el tratamiento médico.
Uso de tecnología y telemedicina adaptada	Implementar plataformas de telemedicina que ofrezcan seguimiento y apoyo personalizado, al tomar en cuenta los rasgos de personalidad del paciente.	Aumento en la adherencia al tratamiento y mejora en la gestión de la salud.
Monitoreo continuo y feedback personalizado	Proveer seguimiento constante a través de herramientas digitales (como aplicaciones móviles), en las cuales los pacientes monitoreen su progreso.	Mejora en la adherencia al tratamiento, a través de la sensación de control y la adaptación de las intervenciones según la personalidad del paciente.

Viabilidad de modelos de atención en salud basados en la personalidad.

La viabilidad de la implementación de modelos de atención en salud que integren la personalidad como un factor clave en la personalización de tratamientos y políticas de salud es una cuestión multidimensional que involucra varios aspectos. Entre ellos la teoría psicológica, la infraestructura de salud disponible, la formación de los profesionales sanitarios y las políticas de salud pública. A continuación, se analiza cada uno de estos aspectos:

Desde un punto de vista teórico, la integración de la personalidad en los modelos de atención en salud es respaldada por la psicología de la salud, que reconoce que los rasgos de personalidad influyen directamente en cómo las personas perciben y responden a las enfermedades, así como en su adherencia a los tratamientos. Investigaciones previas han demostrado que los individuos con rasgos de personalidad específicos, como el optimismo o el neuroticismo, tienen respuestas diferenciadas a la enfermedad y al tratamiento. Además, la psicología de la salud ha identificado que los mecanismos de afrontamiento, que varían según la personalidad, afectan el manejo de las enfermedades crónicas y el bienestar general.

Por tanto, basándose en estas evidencias, la integración de la personalidad en los modelos de atención en salud parece viable desde un punto de vista científico. De hecho, al incorporar evaluaciones de personalidad permite una personalización más precisa de los tratamientos, al adaptar las estrategias de intervención según las necesidades psicológicas y emocionales de cada paciente. De modo que resulta en una mayor efectividad terapéutica y una mejora en la calidad de vida.

Infraestructura del sistema de salud

La viabilidad de integrar la personalidad en los modelos de atención depende en gran medida de la infraestructura existente en los sistemas de salud. En la actualidad, muchos sistemas de salud, en especial aquellos en países en vías de desarrollo, carecen de los recursos y las herramientas necesarias para realizar evaluaciones psicológicas profundas de manera rutinaria. De hecho, requeriría una inversión significativa en recursos, tanto humanos como tecnológicos. Incluso, se necesitarían plataformas digitales o herramientas de salud integradas que conlleven evaluaciones de personalidad a escala, al implicar el uso de cuestionarios o evaluaciones psicológicas dentro de las consultas médicas.

A nivel práctico, esta integración de la personalidad dentro del proceso clínico necesitaría de la colaboración entre profesionales de la salud mental y los médicos generales. Por tanto, requiere de una reconfiguración de la atención médica tradicional y de la formación interdisciplinaria. La implementación exitosa dependería de la capacidad de los sistemas de salud para proporcionar estos recursos y garantizar la cooperación entre diferentes especialidades médicas.

Capacitación de profesionales de la salud

La implementación de modelos que integren la personalidad como un factor en la atención en salud también implica una revalorización de la formación de los profesionales de este sector. Los médicos y otros profesionales de la salud deberían recibir una capacitación adecuada sobre la necesidad de la personalidad en el tratamiento y manejo de los pacientes. Esto incluiría el conocimiento sobre cómo las características de personalidad afectan la respuesta al tratamiento, es más, cómo evaluar y gestionar

estas diferencias. Incluso, cómo personalizar los procedimientos terapéuticos para mejorar la adherencia y los resultados de salud.

En este sentido, la viabilidad depende de la voluntad y capacidad de los sistemas educativos de salud para incluir esta formación en los currículos médicos. Por tanto, conllevaría a un cambio significativo en la forma en que se abordan los tratamientos médicos.

Políticas de salud pública y financiamiento

La viabilidad también está influenciada por las políticas de salud pública, de hecho, al incorporar la personalidad en los modelos de atención en salud exigiría una modificación de las políticas públicas en torno a la atención integral del paciente. Los responsables de las políticas de salud deben estar dispuestos a reconocer que la personalización de los tratamientos, basada no solo en criterios biológicos, sino también psicológicos para mejorar los resultados en salud.

Además, la integración de estos modelos tendría un costo asociado, tanto en términos de formación como de implementación. Sin embargo, el impacto positivo a largo plazo compensaría estos costos, dado que la personalización de los tratamientos reduce la tasa de hospitalizaciones. Incluso mejora la adherencia a los tratamientos y, en última instancia, disminuye los costos de atención en salud a largo plazo.

Aceptación social y cultural

La viabilidad también dependería de la aceptación social y cultural del tratamiento según la personalidad. En algunas culturas, el reconocimiento de la personalidad y los aspectos psicológicos en la atención médica suelen ser mal visto o ser considerado como un factor secundario frente a los problemas físicos. En tal situación, sería necesario un trabajo de sensibilización y educación a nivel social y cultural para que los pacientes y las comunidades acepten la personalización basada en la personalidad como una herramienta útil para mejorar los resultados de salud.

Los estados de salud y enfermedad se han influenciados por múltiples factores agrupados en cuatro grandes determinantes: biológicos, sociales, ambientales y de acceso a los servicios de salud. Dentro de los determinantes sociales, las conductas y la personalidad han jugado un papel fundamental, ya que estas características condicionan respuestas específicas frente a condiciones adversas. Entre las que se destacan la enfermedad, o bien favorecer un estado de bienestar integral que abarque la salud física, emocional y social.

El análisis de la relación entre personalidad y salud ha permitido identificar patrones de respuesta frente a los estados de enfermedad según las características individuales de cada tipo de personalidad. En este sentido,

las competencias emocionales se han postulado como un vínculo clave entre ambas dimensiones. De hecho, abre la posibilidad de desarrollar modelos teóricos que permitan no solo comprender esta relación, sino también orientar estrategias eficientes de prevención y promoción de la salud. De este modo, la identificación de perfiles de personalidad en los individuos contribuiría a la implementación de políticas sanitarias más personalizadas, dirigidas a mejorar la adherencia a tratamientos médicos y fortalecer la resiliencia ante factores de riesgo.

Asimismo, el avance en la atención médica ha requerido una transformación que integre tanto innovaciones tecnológicas como un enfoque preventivo sólido. La incorporación de herramientas como la telemedicina resulta valiosa para optimizar el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, su impacto solo sería significativo si se acompaña de estrategias que prioricen la promoción de estilos de vida saludables y la reducción de enfermedades prevenibles. Esto exige una reconfiguración en la prestación de atención médica, donde la prevención y la promoción de la salud se consoliden como ejes fundamentales en la gestión sanitaria.

Este estudio refuerza la idea de que los rasgos de personalidad son un factor relevante en la respuesta de los individuos a las enfermedades y en su adherencia a los tratamientos médicos. Esto se ha alineado con estudios previos que han demostrado que la personalidad influye en la forma en que las personas enfrentan la enfermedad y cómo perciben su salud en general. Por este motivo, los individuos con una personalidad más susceptible al estrés, como aquellos con altos niveles de neuroticismo, requerirían intervenciones adicionales para manejar las emociones asociadas con la enfermedad y mejorar la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, los resultados han indicado que la integración de características como el optimismo, la resiliencia y la autoeficacia en los tratamientos médicos tendrían un impacto positivo en la adherencia y recuperación de los pacientes. Esto coincide con investigaciones previas que sugieren que los pacientes con una mentalidad positiva y una actitud proactiva hacia la salud son más propensos a seguir las indicaciones médicas y a mantener hábitos de vida saludables. En consecuencia, incorporar estos factores en los modelos de atención médica mejoraría los resultados clínicos y promovería una mejor gestión de las enfermedades a largo plazo.

A partir de esta revisión, se reconoce la necesidad de continuar con investigaciones que profundicen en la relación entre los tipos de personalidad y las respuestas individuales ante la salud y la enfermedad. De modo que permita el diseño de intervenciones más efectivas que consideren las particularidades psicológicas de los pacientes, al mejorar así la calidad y eficacia de la atención en la salud.

CONCLUSIONES

El estudio ha manifestado que los rasgos de personalidad juegan un papel crucial en la respuesta de los individuos ante situaciones de enfermedad y en su adherencia al tratamiento médico. En particular, los individuos con altos niveles de neuroticismo presentaron una mayor dificultad para enfrentar los desafíos de salud, al repercutir negativamente en su disposición a seguir las pautas terapéuticas. En cambio, los individuos con características de personalidad resilientes, como el optimismo y la autoeficacia, mostraron una mayor adherencia y una percepción más positiva de su salud. Por tanto, indica que la integración de la personalidad en los modelos de atención médica mejora significativamente los resultados en términos de adherencia al tratamiento y al manejo de las enfermedades.

Los resultados han sugerido que la personalización de las intervenciones según los rasgos de personalidad de los pacientes optimiza el tratamiento terapéutico, al lograr que los pacientes se involucren más activamente en su proceso de recuperación. Por tanto, permitiría adaptar las estrategias de tratamiento y promoción de la salud a las necesidades individuales, para lograr efectos positivos a largo plazo en la salud pública. Sin embargo, para avanzar en el conocimiento sobre la relación entre personalidad, adherencia y salud, se ha recomendado investigar una variedad de rasgos de personalidad en diferentes ambientes socio-culturales. De modo que permita generalizar mejor los resultados, al evaluar no solo la adherencia, sino también la percepción del bienestar y la satisfacción del paciente con el proceso de tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atherton, O. E., Willroth, E. C., Weston, S. J., Mroczek, D. K., & Graham, E. K. (2024). Longitudinal associations among the Big Five personality traits and healthcare utilization in the U.S. *Social Science & Medicine*, *340*(1-4). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953623008511>
- Dolapoglu, N., Dolapoglu, A., & Tug, T. (2024). Association between Type D personality, illness perception, and coping strategies in patients undergoing open-heart surgery. *Medicine*, *103*(39). https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/09270/association_between_type_d_personality_illness.5.aspx
- García, D., Kazemitabar, M., Björk, E., Medeiro da Costa Daniele, T., Mihailovic, M., Cloninger, K. M., Alburquerque, M., & Cloninger, C. R. (2024). Nursing students' personality (Temperament and Character), burnout symptoms, and health and well-being. *International Journal of Nursing Studies Advances*, *6*(June), 1-13. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X2400033X>

- Goktan, A. J., Weston, S. J., Luo, J., Graham, E. K., & Mroczek, D. K. (2022). Personality traits and mental health care utilization: Longitudinal findings from the MIDUS. *Journal of Research in Personality*, *99*, 1-5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656622000733>
- Guanquiza Tello, L. L. (2024). Implicaciones de la personalidad en la seguridad y salud ocupacional. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, *4*(3), 160-168. <http://soeici.org/index.php/biosana/article/view/167>
- Islas Vargas, L. (2025). Métodos de investigación. *Logos Boletín Científico De La Escuela Preparatoria No. 2*, *12*(23), 23-25. <https://doi.org/10.29057/prepa2.v12i23.14039>
- Kasetti, P., Husain, N. F., Skinner, T. C., Asimakopoulou, K., Steier, J., & Sathyapala, S. A. (2024). Personality traits and pre-treatment beliefs and cognitions predicting patient adherence to continuous positive airway pressure: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, *74*, 1-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079224000145>
- Koster, N., Berghuis, H., Van Aken, M. A., Laceulle, O. M., & Van der Heijden, P. T. (2023). Integrating shared and unique approaches in personality assessment: A case formulation of emma. *Psychiatry Research Case Reports*, *2*(1), 1-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S277302122300024X>
- Martínez-Loredo, V. (2024). Tratamientos psicológicos en los trastornos de la personalidad, 2 vols., de Juan Antonio Díaz Garrido, Susana Al-Halabí, Adolfo J. Cargas y Fernando Rodríguez-Otero. *Clínica y Salud*, *35*(3), 141-142. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742024000300007&script=sci_arttext&tlng=en
- Monserate Romero, A. G., Ramirez Gaona, A. S., Palma Mera, F., & Tobar Moran, M. R. (2025). Salud mental en pacientes con diagnóstico de cáncer según los sistemas de información. Una revisión sistemática. *RECIMUNDO*, *9*(1), 94-113. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.94-113](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.94-113)
- Rodoreda-Pallàs, B., Torra Escarrer, E., Sanahuja Juncadella, J., Pampalona Cardona, T., Solanas Bacardit, N., & Vilarrubias Calaf, M. (2024). Evaluación de una guía de codificación de determinantes sociales de la salud en las consultas de atención primaria: Estudio mixto. *Atención primaria*, *56*(6), 1-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656724000209>

- Ruiz González, E. R., Muñoz Argel, M. M., García, S., & Sierra, A. (2024). Evaluating emotional competencies in health professionals in a city in Colombia. *European Psychiatry*, 67(S1), 591-592. <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/evaluating-emotional-competencies-in-health-professionals-in-a-city-in-colombia/001DEEABC-164F17648316AB58ACCEB82>
- Salazar Cobeña, C. N., & Ponce Alencastro, J. A. (2024). Proceso salud - enfermedad en Latinoamérica. Perspectivas desde la Economía sanitaria, ambiental y ecológica. *Reincisol*, 3(6), 6943-6969. <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/534>
- Sierra Zambrano, J. M., Carvajal Campos, M. F., & Pacají Ruiz, P. R. (2024). Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud oral. *RECIMUNDO*, 8(1), 61-70. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2162>
- Tlalpachicatl Cruz, N., Pérez López, C., & Pérez López, C. (2024). Aula invertida en educación superior. Análisis de un curso de métodos de investigación en Psicología Educativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 95(1), 161-177. <https://rieoei.org/RIE/article/view/6268>
- Xu, Q., Du, W., & Lin, F. (2023). What impact do personality traits have on self-perception of dental aesthetics? *Head & Face Medicine*, 19(1), 11. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13005-023-00358>