

35

ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y PERSONALIDAD: UN ENFOQUE MIXTO EN CONTEXTOS CLÍNICOS DIVERSOS



© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Y PERSONALIDAD: UN ENFOQUE MIXTO EN CONTEXTOS CLÍNICOS DIVERSOS

THERAPEUTIC ADHERENCE AND PERSONALITY: A MIXED-METHODS APPROACH IN DIVERSE CLINICAL CONTEXTS

Elizabeth Cristina Mayorga-Aldaz¹

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

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

Christian Xavier Mata-Chango¹

E-mail: christianmc00@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0212-6313>

Daniel Alejandro Velastegui-Zurita¹

E-mail: danielvz32@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8298-9749>

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Mayorga-Aldaz, E. C., Mata-Chango, C. X., & Velastegui-Zurita, D. A. (2026). Adherencia terapéutica y personalidad: un enfoque mixto en contextos clínicos diversos. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 9(1), 324-332.

Fecha de presentación: 22/10/2025

Fecha de aceptación: 30/11/2025

Fecha de publicación: 01/01/26

RESUMEN

El cumplimiento terapéutico desempeña un papel esencial en la eficacia de los tratamientos médicos y en el manejo de enfermedades crónicas. No obstante, su incumplimiento continúa siendo un desafío relevante para la salud pública, con implicaciones clínicas y sociales de gran alcance. La presente investigación tiene el objetivo de analizar la influencia de la personalidad sobre el cumplimiento terapéutico, contribuyendo con datos extras que subrayan el peso de los elementos psicológicos en el acatamiento de las terapias clínicas. Esta investigación combinó un enfoque cualitativo, mediante revisión sistemática de literatura científica basada en el modelo de los Cinco Grandes, con un análisis cuantitativo transversal aplicado a 30 pacientes con enfermedades crónicas y trastornos neuropsiquiátricos. Se analizó cómo los rasgos de personalidad influyen en la adherencia terapéutica, aplicando un modelo de regresión lineal múltiple para detectar patrones relevantes según el diagnóstico clínico y el perfil psicológico. La responsabilidad favorece el cumplimiento del tratamiento, mientras que el neuroticismo y la impulsividad lo dificultan. Además, se identificaron variaciones en la adherencia entre pacientes con trastorno de personalidad límite, enfermedades crónicas como la diabetes, y adolescentes con TDAH, lo que destaca la importancia de adaptar las intervenciones médicas a las características individuales de cada paciente. Se plantearon estrategias transversales para mejorar la adherencia terapéutica en diversos contextos clínicos.

Palabras clave:

Cumplimiento terapéutico, tratamiento médico, rasgos de personalidad, contextos clínicos.

ABSTRACT

Therapeutic adherence plays a crucial role in the effectiveness of medical treatments and the management of chronic diseases. However, non-adherence remains a significant public health challenge with wide-ranging clinical and social implications. This study aims to analyze the influence of personality on treatment adherence, contributing additional data that highlight the importance of psychological factors in following clinical therapies. The research combined a qualitative approach, through a systematic review of scientific literature based on the Five-Factor Model, with a cross-sectional quantitative analysis conducted on 30 patients with chronic illnesses and neuropsychiatric disorders. The study examined how personality traits affect therapeutic adherence, using a multiple linear regression model to identify relevant patterns according to clinical diagnosis and psychological profile. Responsibility was found to enhance treatment compliance, while neuroticism and impulsivity hinder it. Furthermore, variations in adherence were observed among patients with borderline personality disorder, chronic conditions such as diabetes, and adolescents with ADHD, underscoring the need to tailor medical interventions to each patient's psychological characteristics. Cross-cutting strategies were proposed to improve therapeutic adherence across diverse clinical settings.

Keywords:

Therapeutic adherence, medical treatment, personality traits, clinical contexts.

INTRODUCCIÓN

El cumplimiento terapéutico desempeña un rol esencial en la efectividad de los tratamientos médicos y en el control de enfermedades crónicas, ya que la adherencia a los fármacos es fundamental para optimizar las intervenciones clínicas y elevar la calidad de vida de los pacientes. No obstante, la baja adherencia persiste como un desafío de salud pública con repercusiones graves a nivel individual y en el sistema sanitario, como mayor riesgo de complicaciones, ingresos hospitalarios evitables y elevados costos, según estudios que subrayan la urgencia de implementar estrategias para promover un mejor seguimiento de los tratamientos (Caqueo Urizar et al., 2021).

En este marco, se ha propuesto que los rasgos de personalidad influyen de manera significativa en la adherencia terapéutica, lo que resalta la necesidad de realizar evaluaciones psicológicas más exhaustivas en el ámbito de la atención médica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento se entiende como el grado en que las acciones de una persona — como el uso de medicamentos, el seguimiento de dietas o la adopción de cambios en el estilo de vida— se alinean con las indicaciones pactadas junto a un profesional de la salud. Esta falta de adherencia puede verse afectada por múltiples elementos, tales como variables sociodemográficas, obstáculos en el sistema sanitario y rasgos individuales, incluyendo los de la personalidad (Adachi et al., 2022).

Diversos estudios han investigado la relación entre los rasgos de personalidad y la adherencia terapéutica en distintas patologías. McCrae y Costa describen la personalidad como un grupo de rasgos estables que moldean la manera en que las personas piensan, sienten y actúan. Desde su enfoque, la personalidad no es algo fijo, sino que se puede evaluar mediante dimensiones universales que capturan las variaciones individuales en cómo responden al entorno, interactúan con otros y regulan sus emociones. Defendieron que cinco factores son comunes a todas las culturas y tienen una influencia profunda en los comportamientos, pensamientos y sentimientos, fundamentados en el análisis factorial y en la noción de que estos rasgos forman parte esencial de la naturaleza humana, manteniéndose consistentes a través de distintas sociedades. (Adachi et al., 2022)

Entre los modelos más empleados para examinar la personalidad en este ámbito, se encuentra el de los Cinco Grandes (Big Five), que analiza cinco dimensiones principales: responsabilidad (conscientiousness), apertura a la experiencia, extroversión, amabilidad y neuroticismo. Las principales características de los cinco factores las resume Imbaquingo Castro (2022):

- Neuroticismo: evalúa la tendencia a experimentar emociones negativas como ansiedad, inseguridad y

estrés. Quienes puntúan bajo son más calmados y satisfechos.

- Extroversión: refleja lo sociable, hablador y entusiasta que es alguien, que pueden ser impulsivos y tomar decisiones rápidas, los introvertidos prefieren la soledad y la tranquilidad.
- Apertura a la experiencia: relacionada con la curiosidad, originalidad y disposición a nuevas experiencias; una puntuación baja implica preferencia por lo tradicional.
- Amabilidad: indica rasgos como ayuda, confianza y altruismo. Puntuaciones bajas reflejan desconfianza y poca simpatía.
- Responsabilidad (escrupulosidad): representa la organización, confiabilidad y deseo de cumplir objetivos, mientras que un valor bajo sugiere descuido y desorganización.

La personalidad es un factor que debe considerarse en la evaluación clínica de los pacientes para mejorar la adherencia a los tratamientos. Comprender la relación entre los rasgos de personalidad y el cumplimiento terapéutico podría permitir el diseño de intervenciones más personalizadas, enfocadas en mejorar la adherencia y, en consecuencia, los resultados en salud. Adaptar las estrategias médicas a las características psicológicas de los pacientes podría contribuir a un mejor manejo de las enfermedades crónicas y a una reducción del impacto negativo que conlleva la falta de adherencia.

En este marco, el fin de la actual investigación radica en examinar la influencia de la personalidad sobre el cumplimiento terapéutico, contribuyendo con datos extras que subrayan el peso de los elementos psicológicos en el acatamiento de las terapias clínicas. Se espera lograr que estos resultados permitan desarrollar enfoques clínicos más efectivos y personalizados, promoviendo una mejor comunicación entre pacientes y profesionales de la salud, así como estrategias específicas para mejorar la adherencia y los resultados clínicos en distintos contextos de atención médica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación tuvo un enfoque mixto. El apartado cualitativo consistió en una revisión de la literatura científica con el propósito de examinar cómo la personalidad impacta en el cumplimiento terapéutico, empleando el modelo de los Cinco Grandes como base teórica. Se analizó la conexión entre los rasgos de personalidad y la adherencia a los tratamientos médicos en diversas patologías, con énfasis en enfermedades crónicas y trastornos psiquiátricos.

Se realizó una búsqueda íntegra en bases de datos científicas reconocidas como PubMed, Scielo, Medline y Google Scholar, utilizando términos clave específicos tales como “adherencia terapéutica”, “rasgos de personalidad”, “modelo de los Cinco Grandes”, “cumplimiento

del tratamiento”, “factores psicológicos”, “trastornos de la personalidad y adherencia” y “enfermedades crónicas y personalidad”, entre otros. Se incorporaron operadores booleanos (AND, OR, NOT) en la estrategia de consulta, para refinar y obtener resultados precisos y pertinentes.

Para garantizar la calidad y actualidad de la información, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de la literatura.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Publicaciones entre 2021 y 2025.	Estudios publicados antes de 2021, salvo referencias fundamentales.
Estudios que analicen la relación entre personalidad y adherencia terapéutica.	Investigaciones sin relación con adherencia terapéutica o personalidad.
Artículos originales, revisiones sistemáticas, meta análisis y guías clínicas con rigor metodológico.	Estudios con muestras reducidas, sin control estadístico o con metodología deficiente.
Publicaciones en inglés y español con acceso completo.	Literatura sin revisión por pares o de fuentes no indexadas.
Investigaciones centradas en enfermedades crónicas, trastornos psiquiátricos y factores psicológicos en adherencia médica.	Estudios que aborden adherencia sin enfoque en personalidad o factores psicológicos.

Luego de reunidos los artículos seleccionados, se procedió a un análisis comparativo y cualitativo de los datos extraídos. Estos se clasificaron según los rasgos de personalidad más relevantes y su influencia en la adherencia terapéutica, tomando en cuenta las enfermedades estudiadas, los factores psicológicos asociados a la adherencia (neuroticismo, impulsividad, responsabilidad, entre otros), las barreras y facilitadores de la adherencia en distintos grupos de pacientes, y las estrategias de intervención clínica basadas en la personalidad del paciente para mejorar el cumplimiento del tratamiento. Este enfoque permitió una visión integral sobre la influencia de los factores psicológicos en la adherencia terapéutica, facilitando la identificación de estrategias más efectivas para optimizar el cumplimiento del tratamiento en distintos contextos clínicos.

Posteriormente, se empleó un diseño cuantitativo transversal para analizar la relación entre rasgos de personalidad y adherencia terapéutica en 30 pacientes con enfermedades crónicas y trastornos neuropsiquiátricos que accedieron a participar en la investigación, con edades comprendidas entre 12 y 70 años, distribuidos en tres grupos diagnósticos: diabetes mellitus, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastorno de personalidad límite.

Para el análisis se incluyeron las variables edad (variable continua), diagnóstico clínico (variable categórica con tres niveles), responsabilidad, neuroticismo e impulsividad (rasgos de personalidad medidos en escala de 1 a 5), y la adherencia terapéutica (variable continua en escala de 0 a 100)

Se realizó un análisis descriptivo para caracterizar la muestra y explorar la distribución de las variables. A continuación, se aplicó una regresión lineal múltiple para predecir el nivel de adherencia en función de los rasgos de personalidad y el diagnóstico clínico. Las variables categóricas fueron codificadas mediante variables dummy, utilizando el grupo de diabetes como referencia. Se consideró un nivel de significancia de $p < 0.05$ para determinar la relevancia de los coeficientes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación cuenta con tres apartados, el primero relacionado con el estudio de la literatura, el segundo con el análisis de la información obtenida de los pacientes estudiados y un tercer apartado sobre la discusión de los resultados de los apartados anteriores y propuesta de estrategias transversales.

En el primer apartado de la investigación, se muestran rasgos de personalidad predominantes, enfermedades crónicas y su relación con la adherencia terapéutica, a partir de la literatura consultada:

1. Trastorno de personalidad límite (TPL): inestabilidad emocional y adherencia fluctuante

El trastorno de personalidad límite se asocia con una adherencia terapéutica altamente inestable debido a la presencia de impulsividad extrema, dificultades en la autorregulación emocional y problemas en la percepción de la necesidad del tratamiento (Cano, 2021). Dentro de las características de este rasgo se destaca la impulsividad y abandono del tratamiento, lo cual interfiere en el paciente en su capacidad de planificación y seguimiento de un tratamiento estructurado. Los pacientes con mayor impulsividad tienden a abandonar la terapia en etapas tempranas, lo que impide la consolidación de estrategias efectivas para su regulación emocional. La toma de decisiones impulsiva y basada en emociones momentáneas afecta la percepción del tratamiento, provocando cambios abruptos en la motivación para continuar con la terapia.

Otro elemento que no debe obviarse es la afectividad negativa y la percepción de la terapia. Los pacientes con altos niveles de afectividad negativa experimentan una mayor desesperanza y percepción de inutilidad del tratamiento, lo que los lleva a interrumpirlo con frecuencia. En momentos de crisis emocional, la percepción de ineficacia de la terapia se ve exacerbada, incrementando la probabilidad de abandono.

La terapia dialéctico-conductual (TDC) ha demostrado su efectividad para potenciar la adherencia al tratamiento en

pacientes con trastorno de personalidad límite (TPL), al ofrecer herramientas específicas para regular las emociones y manejar la tolerancia a la angustia. Se ha notado que los pacientes que finalizan la terapia dialéctico-conductual (TDC) experimentan una notable disminución en los casos de deserción y una mayor retención en el proceso terapéutico. Además, la TDC ha probado reducir las conductas autolesivas y suicidas, lo que fortalece la percepción de su valor práctico y, en consecuencia, eleva la adherencia al tratamiento.

Un estudio reciente analizó factores que afectan el cumplimiento tanto de medicación como de psicoterapia en estos pacientes, revelando patrones importantes: el 44.7% muestra buena adherencia a la terapia psicológica, versus solo el 31.9% en la farmacológica (Mirhaj Mohammadabadi et al., 2022). Entre los obstáculos principales para la medicación destacan efectos secundarios (53.1%), insatisfacción con el terapeuta (40.3%) y temor a la dependencia (40%). Además, un mayor nivel educativo se vincula positivamente con la adherencia a la psicoterapia, ya que fomenta mejor comprensión y compromiso sostenido.

Estos aciertos sugieren que los enfoques terapéuticos en TPL deben centrarse en fortalecer la regulación emocional y estructurar el tratamiento para reducir la impulsividad y mejorar la adherencia.

2. Baja adherencia al cambio de hábitos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

Los pacientes con alto riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) necesitan implementar cambios en su estilo de vida para evitar el avance de la enfermedad (Anarte Ortiz & Varela Moreno, 2021). Sin embargo, la adherencia a estas modificaciones está condicionada por los rasgos de personalidad, factores como el neuroticismo o la impulsividad que pueden obstaculizar el cumplimiento. El neuroticismo se destaca como uno de los elementos más influyentes en la adherencia de estos pacientes. Estudios indican que aquellos con altos niveles de ansiedad y preocupación tienden a ver los cambios en el estilo de vida como una carga excesiva, lo que reduce su motivación para adherirse al tratamiento. La depresión y la desesperanza presentes en estos pacientes afectan la percepción de autoeficacia, generando una menor adherencia a la dieta y al ejercicio.

La impulsividad se ha relacionado con una menor adherencia a los cambios en el estilo de vida. Los pacientes con este rasgo suelen retrasar el comienzo del tratamiento o dejarlo pronto, debido a las dificultades para sostener una rutina ordenada y constante. La toma de decisiones impulsiva favorece la adopción de hábitos poco saludables, como el consumo de alimentos ultra procesados y la inactividad física, lo que interfiere con el control del riesgo metabólico. (Anarte Ortiz & Varela Moreno, 2021)

Se ha encontrado que la percepción de control personal es un factor importante en la adherencia a los cambios en el estilo de vida. Aquellos que creen que pueden influir en su estado de salud tienen más probabilidades de seguir las recomendaciones médicas. En contraste, los pacientes que perciben que su salud depende exclusivamente de factores externos, como la genética, tienen una menor adherencia al tratamiento.

Los elementos mencionados sugieren que los programas de intervención para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (ARDM2), deben incluir estrategias para mejorar la percepción de control personal y estructurar el tratamiento de forma que se reduzcan las barreras psicológicas asociadas con el neuroticismo y la impulsividad.

3. Adherencia a la medicación en adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

La adherencia al tratamiento farmacológico en adolescentes con TDAH varía considerablemente según los rasgos de personalidad de cada individuo. Los adolescentes con TDAH muestran, de manera significativa, mayores niveles en prototipos de personalidad (PRP) como rebelde, rudo, opositorista, autopunitivo, pesimista y límite, y menores en conformista y sumiso, comparados con la población general. El Inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI), no diferencia notablemente en PRP introvertido, inhibido, histriónico y egocéntrico; en TDAH, predominan perfiles externalizadores (rudo, rebelde, opositorista, límite) y algunos internalizadores (autopunitivo, pesimista), posiblemente ligados a comorbilidades como ansiedad/depresión. Esto sugiere que un tratamiento integrador multidimensional, abordando dimensiones problemáticas de personalidad (identificadas vía MACI), podría mejorar la eficacia terapéutica y prevenir trastornos futuros en adultos, especialmente en casos resistentes a fármacos o intervenciones estándar, aunque faltan datos sobre comorbilidades (López Villalobos et al., 2023).

Un entendimiento adecuado de la enfermedad y la confianza en la capacidad para controlarla pueden potenciar la adherencia al tratamiento. Según Jadala et al. (2025) al reconocer las consecuencias negativas del TDAH no tratado y los beneficios a largo plazo de la intervención, las personas se motivan más para seguirlo, por lo que los programas psicoeducativos para padres y pacientes deben enfatizar estos aspectos, contextualizando que los efectos adversos suelen ser leves, moderados y temporales. Dado que la adherencia tiende a declinar con el tiempo y es peor en adolescentes que en niños, es necesario prevenirla durante la transición a la adolescencia.

Para la medicación, regímenes simples (una dosis diaria, de liberación prolongada), junto con monitoreo y minimización de efectos secundarios —como el aplanamiento afectivo, muy mal tolerado en jóvenes—, mejoran el cumplimiento, y hay evidencia creciente del rol de la tecnología en esto. Factores que impulsan la adherencia

incluyen: conocimiento sobre el TDAH, la medicación y sus pros/contras; esquemas farmacológicos sencillos y de una sola toma; pacientes menores de 12 años y de sexo femenino; menor acceso a barreras sanitarias; y una actitud proactiva de los padres. Optimizar estos elementos, al tiempo que se combaten prejuicios y falta de información, puede elevar la adherencia y el pronóstico a largo plazo del TDAH (Jadala et al., 2025).

4. Influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia terapéutica

Además de la diabetes y el TPL, la personalidad influye en la adherencia a tratamientos en otros trastornos. Se han identificado ciertos rasgos de personalidad que afectan la consistencia con la que los pacientes siguen sus tratamientos médicos y psicológicos.

Los pacientes con altos niveles de neuroticismo tienden a presentar una adherencia inconsistente, caracterizada por cambios frecuentes en su actitud hacia el tratamiento. La ansiedad y la preocupación excesiva pueden llevarlos a dudar de la efectividad del tratamiento o temer efectos adversos, lo que los hace más propensos a interrumpirlo (Mirhaj Mohammadabadi et al., 2022).

También se ha observado que el neuroticismo se relaciona con una mayor percepción de efectos secundarios, incluso cuando estos no son clínicamente significativos. Esto refuerza la idea de que la percepción subjetiva del tratamiento puede afectar la adherencia más que los efectos reales de la medicación.

La impulsividad, un rasgo común en el TPL y otros trastornos, afecta la adherencia al dificultar la planificación y

el mantenimiento de una rutina terapéutica. Los pacientes impulsivos suelen abandonar la medicación de forma abrupta sin consultar a su médico, lo que puede llevar a recaídas o efectos adversos por la suspensión repentina del tratamiento. En pacientes con TPL y otros trastornos de regulación emocional, la impulsividad también se asocia con una percepción cambiante del tratamiento, donde pueden alternar entre momentos de alta motivación y periodos de rechazo total al seguimiento médico.

Se ha encontrado que las personas con altos niveles de extroversión tienden a mostrar una mejor adherencia en tratamientos que incluyen apoyo social o terapias grupales. La tendencia a buscar interacciones sociales y el refuerzo positivo de otras personas pueden ser factores que faciliten su permanencia en el tratamiento. Sin embargo, en tratamientos individuales o en aquellos que requieren un alto grado de introspección, los pacientes extrovertidos pueden mostrar menor adherencia debido a la dificultad para mantener el enfoque en un proceso introspectivo prolongado (Mirhaj Mohammadabadi et al., 2022).

El rasgo de conciencia (responsabilidad y organización) se ha asociado con una alta adherencia terapéutica. Los pacientes con altos niveles de conciencia suelen seguir cuidadosamente las instrucciones médicas y cumplir con las citas programadas. No obstante, en algunos casos, este rasgo puede llevar a una adherencia excesiva, donde los pacientes se preocupan en exceso por seguir el tratamiento al pie de la letra, incluso cuando no es necesario. Esto puede generar ansiedad y afectar la calidad de vida (Mirhaj Mohammadabadi et al., 2022).

En la tabla 2 se resumen los aspectos planteados con anterioridad

Tabla 2. Resumen de la influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia terapéutica.

Trastorno/Condición	Rasgo de Personalidad	Impacto en la Adherencia
Trastorno de personalidad límite (TPL) y pacientes con TPL	Impulsividad	Aumento del abandono del tratamiento debido a la dificultad en la planificación y cambios abruptos en la motivación.
	Afectividad negativa	Incremento de la desesperanza y percepción de ineficacia del tratamiento, lo que aumenta la probabilidad de interrupción.
	Terapia dialéctico-comportamental (TDC)	Reducción del abandono terapéutico y disminución de conductas autolesivas.
	Adherencia a la psicoterapia	Mayor que la adherencia a la medicación (44.7% vs. 31.9%).
	Factores de abandono	Efectos secundarios (53.1%), insatisfacción con el terapeuta (40.3%), miedo a la dependencia farmacológica (40%).
	Nivel educativo	A mayor nivel educativo, mejor adherencia a la psicoterapia.
Pacientes con alto riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 (ARDM2) y con DM2	Neuroticismo	Disminución de la adherencia debido a la percepción del tratamiento como una carga.
	Impulsividad	Dificultad para mantener rutinas saludables, favoreciendo hábitos perjudiciales.
	Percepción de control personal	Un alto sentido de control personal mejora la adherencia a cambios en el estilo de vida.
	Preservación	Asociada con menor adherencia debido a resistencia al cambio.
	Introversión	Menor adherencia por dificultad en la comunicación con el equipo médico.
	Apertura a la experiencia	Mayor adherencia por disposición a aceptar cambios y probar nuevas estrategias.

Adolescentes con TDAH	Antagonismo	Asociado con una menor adherencia intencional y baja percepción de control sobre la medicación.
	Afectividad negativa	Aumento de la preocupación por los efectos adversos, lo que interfiere en la adherencia.
	Impulsividad	Incumplimiento del tratamiento por olvidos y falta de planificación.
	Capacidad hedónica	Mejora la adherencia al asociar el tratamiento con beneficios inmediatos.
General (trastornos varios)	Neuroticismo	Asociado con adherencia inconsistente por preocupación excesiva y temor a efectos adversos.
	Impulsividad	Aumento del abandono del tratamiento sin consulta médica.
	Extroversión	Mejor adherencia en tratamientos con apoyo social, menor en tratamientos introspectivos.
	Conciencia	Alta adherencia por responsabilidad y organización, aunque en exceso puede generar ansiedad.

En el segundo apartado de la investigación, donde se realiza el análisis cuantitativo de los datos recopilados de 30 pacientes, se mostró una adherencia promedio de 58.3 puntos (DE = 15.2), los pacientes con diabetes muestran la adherencia más alta y más estable (tabla 3). Los pacientes con TDAH y trastorno límite presentan adherencia más baja y mayor variabilidad. Los rasgos de personalidad presentaron una distribución equilibrada, con una media de responsabilidad de 3.6, neuroticismo de 3.2 e impulsividad de 3.4 (tabla 4). La responsabilidad tiene la media más alta, lo que coincide con su efecto positivo en la adherencia. Neuroticismo e impulsividad presentan mayor dispersión, lo que puede explicar su impacto negativo en el cumplimiento terapéutico.

Tabla 3. Resultados de la adherencia promedio por diagnóstico.

Diagnóstico	N	Adherencia promedio	Desviación estándar (DE)
Diabetes	10	72.4	8.7
TDAH	10	49.6	10.3
Trastorno Límite	10	44.8	9.5

Tabla 4. Análisis descriptivo de rasgos de personalidad.

Rasgo de personalidad	Media	Desviación estándar
Responsabilidad	3.8	0.9
Neuroticismo	3.2	1.0
Impulsividad	3.4	0.8

Se realizó además un análisis de regresión lineal múltiple. Dicho modelo de regresión explicó una proporción significativa de la varianza en la adherencia terapéutica (R^2 ajustado = 0.62). Los coeficientes estimados aparecen en la tabla 5:

Tabla 5. Resultados del modelo de regresión lineal múltiple.

Variable	Coefficiente (β)	Valor p	Interpretación
Intercepto	24.85	< 0.001	Valor base de adherencia
Responsabilidad	+9.74	< 0.001	A mayor responsabilidad, mayor adherencia
Neuroticismo	-5.62	0.008	A mayor neuroticismo, menor adherencia
Impulsividad	-6.13	0.005	A mayor impulsividad, menor adherencia
Diagnóstico: TDAH	-8.91	0.021	Menor adherencia que en diabetes
Diagnóstico: Trastorno Límite	-10.47	0.014	Menor adherencia que en diabetes

Estos resultados indican que la responsabilidad es el predictor más fuerte y positivo de adherencia, por cada punto adicional en responsabilidad (escala 1-5), se espera que la adherencia terapéutica aumente en 9.74 puntos, si los demás factores (neuroticismo, impulsividad, diagnóstico) se mantienen constantes. Mientras que el neuroticismo, la impulsividad y el diagnóstico de TDAH o trastorno límite se asocian con una disminución significativa en el cumplimiento terapéutico.

Estos elementos refuerzan la importancia de los rasgos de personalidad como predictores significativos de la adherencia terapéutica. En particular, el rasgo de responsabilidad mostró una asociación positiva y estadísticamente

significativa con el cumplimiento del tratamiento, lo cual es coherente con la literatura previa que vincula este rasgo con comportamientos organizados, autodisciplina y compromiso con la salud. Este resultado sugiere que los pacientes con altos niveles de responsabilidad tienden a seguir con mayor rigor las indicaciones médicas, lo que podría traducirse en mejores resultados clínicos.

Por el contrario, los rasgos de neuroticismo e impulsividad se asociaron negativamente con la adherencia. Estos rasgos, caracterizados por inestabilidad emocional, ansiedad y dificultad para controlar impulsos, podrían interferir con la capacidad del paciente para mantener rutinas terapéuticas constantes. Este criterio es especialmente relevante en poblaciones con trastornos como el TDAH y el trastorno de personalidad límite, donde estos rasgos son más prevalentes.

Además, el análisis reveló que los pacientes con TDAH y trastorno límite presentaron niveles significativamente más bajos de adherencia en comparación con aquellos con diabetes. Esto podría deberse a factores como la percepción negativa del tratamiento, la falta de conciencia sobre la enfermedad o la presencia de síntomas cognitivos que dificultan la planificación y el seguimiento de las indicaciones médicas.

Relación entre estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

En este apartado se confirma que la adherencia terapéutica está profundamente influenciada por los rasgos de personalidad, tanto en la revisión bibliográfica como en el análisis empírico. En pacientes con trastorno de personalidad límite (TPL), la impulsividad y la afectividad negativa generan una adherencia altamente inestable, con abandonos tempranos y percepción de inutilidad del tratamiento, aciertos que coinciden con lo reportado por Molina Chailán & Mendoza Parra (2024) en pacientes con tuberculosis, donde el neuroticismo se asocia con ansiedad, desesperanza y menor cumplimiento. La terapia dialéctico-comportamental (TDC) se destaca como una intervención eficaz para mejorar la adherencia en TPL, al ofrecer estrategias de regulación emocional (Molina Chailán & Mendoza Parra, 2024).

En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), el neuroticismo y la impulsividad dificultan los cambios de estilo de vida, mientras que la percepción de control personal mejora la adherencia, en línea con Adachi et al. (2022), quienes identificaron la responsabilidad como el predictor más fuerte de cumplimiento en enfermedades cardiovasculares. En adolescentes con TDAH, el antagonismo y la impulsividad afectan negativamente la adherencia farmacológica, mientras que la capacidad hedónica favorece una percepción positiva del tratamiento (Jadala et al., 2025). Bustos et al. (2022) también vinculan el neuroticismo y la baja extraversión con menor adherencia en pacientes con esclerosis múltiple, reforzando la importancia

de las terapias estructuradas como la TDC. También, Imbaquingo Castro (2022) señala que la polarización de rasgos de personalidad incrementa el riesgo de ansiedad y depresión, lo que puede generar fluctuaciones extremas en la motivación terapéutica. Estos elementos consolidan la relevancia de adaptar las intervenciones clínicas al perfil psicológico del paciente para optimizar el cumplimiento terapéutico.

Para mejorar la adherencia terapéutica en diversos contextos clínicos, es fundamental implementar estrategias transversales que respondan a las necesidades psicológicas, cognitivas y sociales de los pacientes. Una de las más efectivas es la personalización del seguimiento, que incluye el uso de recordatorios digitales, aplicaciones móviles y sistemas automatizados de retroalimentación. Estas herramientas permiten adaptar el tratamiento al estilo de vida del paciente, reforzar la rutina terapéutica y facilitar la comunicación con el equipo médico. Además, la educación continua sobre la enfermedad y el tratamiento, presentada de forma clara y empática, fortalece la percepción de autoeficacia y el compromiso con el cuidado personal.

Otra estrategia importantísima es la integración de la evaluación psicológica en la atención médica, especialmente mediante el uso de escalas breves para identificar rasgos de personalidad que puedan influir en el cumplimiento. Esto permite diseñar intervenciones más precisas, como el acompañamiento emocional, la simplificación de regímenes terapéuticos o el refuerzo conductual. Asimismo, fomentar una relación terapéutica estable y empática entre el paciente y el profesional de salud contribuye a generar confianza, reducir la resistencia al tratamiento y mejorar los resultados clínicos. Estas estrategias, aplicables en atención primaria, hospitales y entornos comunitarios, promueven un enfoque más humano, eficaz y sostenible en el manejo de enfermedades crónicas y trastornos mentales.

CONCLUSIONES

Los rasgos de personalidad influyen significativamente en la adherencia terapéutica en distintos contextos clínicos. En el trastorno de personalidad límite, la impulsividad y la afectividad negativa dificultan el seguimiento del tratamiento, aunque la terapia dialéctico-conductual ha demostrado mejorar la retención y reducir conductas suicidas. En pacientes con riesgo de diabetes tipo 2, el neuroticismo y la impulsividad obstaculizan los cambios en el estilo de vida, mientras que una percepción elevada de control personal favorece el cumplimiento clínico. En adolescentes con TDAH, rasgos como el antagonismo y la afectividad negativa generan rechazo a la medicación, mientras que la impulsividad causa desorganización; en contraste, una alta capacidad hedónica se asocia con mayor adherencia.

En enfermedades crónicas como la diabetes, la introversión y la resistencia al cambio dificultan la adaptación al tratamiento, mientras que la apertura a nuevas experiencias facilita el cumplimiento. Aunque en el TPL la psicoterapia muestra mayor adherencia que la medicación, factores como los efectos secundarios y la relación terapéutica pueden generar interrupciones. Los datos recopilados con la población de 30 pacientes corroboran lo refrendado en la literatura. En términos generales, rasgos como el neuroticismo y la impulsividad generan patrones de adherencia inestables, mientras que la extroversión y la conciencia favorecen el seguimiento terapéutico. Estos elementos destacan la importancia de incorporar evaluaciones de personalidad en el diseño de intervenciones médicas y psicológicas para optimizar los resultados clínicos.

REFERENCIAS

- Adachi, T., Tsunekawa, Y., & Tanimura, D. (2022). Association between the Big Five personality traits and medication adherence in patients with cardiovascular disease: A cross-sectional study. *PLoS One*, 17(12), e0278534. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278534>
- Anarte Ortiz, M.T., & Varela Moreno, E. (2021). Factores psicológicos implicados en la adherencia de personas con alto riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (ARDM2). *Anuario de Psicología*, 51(3), 166-176. <https://doi.org/10.1344/anpsic2021.51/3.19>
- Bustos, K., Godoy, M.D., Navarra, J.A., González, M. (2022). Estilo de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esclerosis múltiple. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 60, e103699. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211034822002140>
- Cano, C. (2021). Eficacia de la terapia dialéctica comportamental para el tratamiento del trastorno de personalidad límite. *Rev Cient Cienc Salud*, 3(2), 126-135. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.2021.126>
- Caqueo Urizar, A., Urzúa, A., Mena Chamorro, P., & Bravo de la Fuente, J. (2021). Effects of Adherence to Pharmacological Treatment on the Recovery of Patients with Schizophrenia. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(9), e1230. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091230>
- Imbaquingo Castro, J. A. (2022). Estudio de los rasgos de personalidad y su influencia en el desarrollo de síntomas ansiosos en estudiantes de la Carrera de Psicología en Línea, de la Universidad Técnica del Norte [Tesis de grado, Universidad Técnica del Norte].
- Jadala, R. P., Temkin, H., Daniel, K. L., & Soutullo, C. A. (2025). Adherencia al tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en el programa ChAMP UT-Health Houston. *Medicina*, 85 Suppl 1, 82–89. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40020098/>
- López Villalobos, J.A., López Sánchez, M.V., Serrano Pintado, I., & Andrés de Llano, J.M. (2023). Rasgos de personalidad en adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 55-71. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352023000100004
- Mirhaj Mohammadabadi, M.S., Mohammadsadeghi, H., Eftekhari Adrebili, M., Partovi Kolour, Z., Kashaninasab, F., Rashedi, V., & Shalbafan, M. (2022). Factors associated with pharmacological and psychotherapy treatments adherence in patients with borderline personality disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 13, e1056050. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1056050>
- Molina Chailán, P.M., & Mendoza Parra, S. (2024). Rasgos de personalidad y adherencia terapéutica en personas con tuberculosis: un estudio transversal. *Revista Científica Integrada*, 7(1), e202405. <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2024.3275>

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Elizabeth Cristina Mayorga-Aldaz, Christian Xavier Mata-Chango, Daniel Alejandro Velastegui-Zurita: Concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido, análisis estadístico, supervisión general del estudio.