



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**RELACIÓN ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD Y LAS
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON
CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

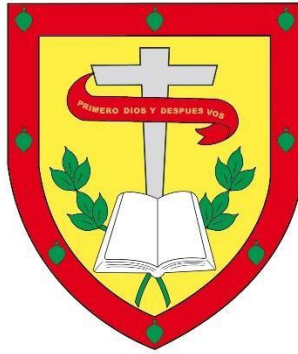
AUTOR: MATEO SEBASTIÁN PESÁNTEZ ZÚÑIGA

DIRECTOR: MGS. MÓNICA DEL CARMEN TAMAYO PIEDRA

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**RELACIÓN ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD Y LAS
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON
CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: MATEO SEBASTIÁN PESÁNTEZ ZÚÑIGA

DIRECTOR: MGS.MONICA DEL CARMEN TAMAYO PIEDRA

CUENCA – ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Mateo Sebastian Pesántez Zúñiga portador de la cédula de ciudadanía N° **0105215651**. Declaro ser el autor de la obra: **“Relación entre los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer en cuidados paliativos. Un análisis bibliográfico”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **20 de octubre de 2025**



F:

Mateo Sebastian Pesántez Zúñiga

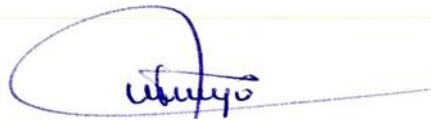
C.I. 0105215651

Cuenca, 20 de octubre de 2025

CERTIFICACIÓN

Yo **Mónica del Carmen Tamayo Piedra**, con cédula de identidad N° **0101951200** en calidad de director del Trabajo de Titulación con el tema: **“Relación entre los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer en cuidados paliativos”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Mateo Sebastián Pesántez Zúñiga**, bajo mi supervisión.

Atentamente;



Dra. Mónica del Carmen Tamayo Piedra, Mgs.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimientos

Deseo expresar mi mas sincero agradecimiento a todas las personas que formaron parte del transcurso de mi formación como profesional. En primer lugar, agradecer a Dios por ser mi fuerza superior, mi guía constante y por acompañarme en cada paso de mi vida.

A mis padres por ser un pilar fundamental en este camino, por sus consejos, por su amor incondicional y por el apoyo que me brindaron durante toda mi carrera.

A mis compañeros de clase, quienes fueron un gran respaldo a lo largo de este proceso y a mis estimados docentes, que con dedicación y compromiso compartieron sus conocimientos, contribuyendo a mi crecimiento personal y profesional.

Finalmente, expresé mi especial agradecimiento a la Mgs. Monica Tamayo, mi tutora de proyecto de titulación, por su guía, orientación y valiosos aportes durante el desarrollo de este trabajo.

Dedicatoria

Dedico este triunfo a mi familia, especialmente a mis padres por su apoyo incondicional, por haberme inculcado principios y valores que me formaron como la persona en la que soy hoy, y por demostrándome que todo esfuerzo tiene su recompensa.

Dedico también este logro a mi tía, quien, a pesar de la distancia siempre ha estado pendiente de mi, brindándome su cariño, sus consejos y su contante motivación.

Por último quiero enviar esta dedicatoria al cielo a mis abuelos, que fueron muy importantes en mi vida y siempre creyeron en mí, en especial mi abuelita que siempre la llevo en el corazón y se que esta orgullosa de mí, siempre me enseñó buenos valores y me cuidó con infinito amor.

Mateo Pesántez

Resumen

Los cuidados paliativos constituyen un enfoque integral orientado a mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades graves, como el cáncer, atendiendo sus dimensiones físicas, emocionales y sociales. Diversas investigaciones han demostrado que los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento influyen significativamente en el bienestar psicológico de los pacientes oncológicos en etapa terminal. Este estudio tiene como propósito analizar la relación entre ambos factores mediante una revisión bibliográfica. Para ello, se realizó un proceso de búsqueda y análisis de literatura científica publicada entre 2020 y 2025 en bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science y PsycINFO. Se seleccionaron artículos que abordaron a pacientes en contexto de cuidados paliativos, considerando el modelo de los cinco grandes factores de personalidad y el cuestionario Brief COPE, excluyendo aquellos que no exploraron dicha relación. Los resultados evidencian que los pacientes con mayores niveles de neuroticismo suelen emplear estrategias de afrontamiento desadaptativas, mientras que quienes presentan rasgos de extraversión, conciencia y apertura a la experiencia tienden a utilizar mecanismos más adaptativos, como la planificación y la aceptación. Estos hallazgos reflejan una asociación directa entre el perfil de personalidad y las formas de enfrentar la enfermedad. Comprender esta interacción permite identificar patrones consistentes en el afrontamiento emocional de los pacientes oncológicos, promoviendo el diseño de intervenciones psicológicas personalizadas y efectivas que fortalezcan la atención integral en cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados paliativos, pacientes oncológicos, personalidad, estrategias de afrontamiento.

Abstrac

Palliative care is a comprehensive approach aimed at improving the quality of life of individuals with serious illnesses, such as cancer, by addressing their physical, emotional, and social dimensions. Several studies have shown that personality traits and coping strategies significantly influence the psychological well-being of terminal oncology patients. This study aims to analyze the relationship between these two factors through a literature review. To do so, a search and analysis of scientific literature published between 2020 and 2025 was conducted in databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, and PsycINFO. Articles that involved patients in palliative care contexts were selected, considering the Five-Factor Personality Model and the Brief COPE questionnaire, excluding those that did not explore this relationship. The results show that patients with higher levels of neuroticism tend to use maladaptive coping mechanisms, while those who exhibit traits of extraversion, conscientiousness, and openness to experience are more likely to employ more adaptive mechanisms, such as planning and acceptance. These findings reflect a direct association between personality profile and ways of coping with illness. Understanding this interaction allows for the identification of consistent patterns in the emotional coping of oncology patients, promoting the design of personalized and effective psychological interventions that strengthen comprehensive palliative care.

Keywords: palliative care, oncology patients, personality, coping strategies.

Contenido

Introducción.....	10
Pregunta de investigación	12
Justificación del Estudio	12
Objetivos.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos	13
Materiales y métodos.....	13
Diseño.....	14
Estrategias de búsqueda	14
Criterios de selección.....	14
Extracción de datos.....	15
Análisis de datos	15
Desarrollo	15
Resumen de Estudios sobre Rasgos de Personalidad y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con cancer en Cuidados Paliativos	26
Conclusiones.....	29
Referencias bibliográficas.....	32

Introducción

Se entiende como cuidados paliativos un enfoque central e integral de atención direccionado a mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares que se encuentran frente a enfermedades graves y potencialmente terminales, prestando especial atención a factores emocionales, psicológicos y sociales (Emanuel et al., 2023). Los cuidados paliativos buscan brindar apoyo emocional y práctico identificando metas realistas y promoviendo la esperanza, incluso en casos en los que el pronóstico es grave. En otras palabras, la atención paliativa ayuda a los pacientes a vivir día a día con su enfermedad, logrando un equilibrio entre el pronóstico y la esperanza (Greer et al., 2020).

Específicamente, en enfermedades catastróficas como el cáncer, los cuidados paliativos buscan mitigar el sufrimiento y ansiedad asociada a la muerte, en estos casos se promueve un “morir de calidad”. Esta idea implica ayudar a los pacientes con la aceptación de su mortalidad de una manera significativa y menos angustiante. (Emanuel et al., 2023) Se recomienda que deben iniciarse tempranamente, integrándose en la atención primaria como parte importante del tratamiento (Pyke-Grimm et al., 2021).

Adicional a esto, se cree que algunos individuos con ciertos rasgos de personalidad pueden tener mayor dificultad para gestionar sus emociones frente a problemas graves, por lo que dichos rasgos juegan un papel importante en la percepción que estos pacientes tienen sobre su condición y sus comportamientos de salud (Van De Ven & Engels, 2011; Grubor et al., 2024). En base a lo mencionado las investigaciones más recientes indican que los rasgos de personalidad que se vinculan a la responsabilidad y neuroticismo, actúan directamente en la forma en la que los individuos perciben y afrontan su enfermedad, viéndose afectados dentro de su adaptación psicológica y sus comportamientos de salud (Smith et al., 2014). Por otro lado se a podido evidenciar perspectiva emocional actúa directamente como un mediador entre la presencia de síntomas de ansiedad y depresión y entre los rasgos de la personalidad, lo que podría sugerir que los individuos que tienen una menor capacidad reconstructiva cognitiva tienden a adquirir mayores dificultades de emocionalidad frente a situaciones de alto estrés (Li et al., 2022). Para Allport, la personalidad se puede definir como “la organización dinámica dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su entorno” (Allport, 1938, p. 48). Esta definición resalta que la personalidad no consiste en un listado estático de características, sino todo lo contrario, es un sistema activo que se encuentra en evolución.

Costa y McCrae, por su parte, definieron a la personalidad como una combinación relativamente estable de pensamientos, emociones y comportamientos que caracterizan a una persona, este modelo se denominó como los Cinco Grandes Factores de la Personalidad o “Big Five Model”, e incluye las dimensiones de neuroticismo, extraversión, conciencia, amabilidad y apertura a la experiencia;

individuos con alta apertura y conciencia presentan una mayor tendencia a abordar los retos con resiliencia y optimismo (Gori et al., 2021), mientras que aquellos con altos niveles de neuroticismo y baja extraversión muestran un enfoque más pesimista (Gomà-i-Freixanet et al., 2021).

En este contexto, el modelo Big Five es considerado de alta validez al integrar dos tradiciones de investigación: la primera, la lexicográfica, que indica que las diferencias personales más importantes se encuentran codificadas en el lenguaje cotidiano, y la segunda, la factorialista, que busca identificar patrones clave de personalidad. Es en base a la integración de ambas que se ha logrado obtener resultados consistentes en diversos contextos culturales en materia de investigación de personalidad (Caprara et al., 2018; Moncel et al., 2025).

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento consisten en la manera como un individuo hace frente a experiencias negativas. Se tratan de métodos o enfoques para manejar emociones, estrés, ansiedad, depresión, entre otros efectos psicológicos que acompañan a una situación específica; en este caso, la enfermedad oncológica (Sharour et al., 2020).

Las estrategias de afrontamiento son recursos psicológicos que un individuo utiliza ante situaciones estresantes para generar, evitar o disminuir conflictos, buscando beneficios personales como el fortalecimiento personal. También actúan como mediadores en el ámbito social, especialmente en el contexto familiar, donde ayudan a mantener el equilibrio y el bienestar de sus miembros (Macías et al., 2013).

En el contexto del cáncer, estas estrategias se definen como respuestas que los pacientes adoptan para manejar las alteraciones emocionales derivadas de su condición y tratamiento. Permiten lidiar con el impacto emocional, así como con los cambios físicos y sociales que surgen de la enfermedad. Entre ellas se incluyen el apoyo social, el replanteamiento positivo, la espiritualidad, la expresión de emociones y la distracción (Omari et al., 2024).

El modelo de estrategias de afrontamiento más utilizado en la investigación y práctica clínica sobre el estrés es el propuesto por Lazarus y Folkman, evaluado a través del "Cuestionario de Modos de Afrontamiento" (WCQ, por sus siglas en inglés). Este modelo describe dos dimensiones: la primera es el afrontamiento centrado en el problema, que se enfoca en manejar la relación con el entorno para reducir el estrés, es decir, busca resolver directamente el problema. La segunda dimensión es el afrontamiento centrado en las emociones, que controla la reacción emocional ante una situación estresante sin cambiar el problema en sí (Mayorga-Lascano & Peñaherrera-Ron, 2019). Posteriormente, se han propuesto otras clasificaciones, como estrategias orientadas a la tarea, que abordan ambas

dimensiones; estrategias de desenganche, centradas en alejarse de la situación; y estrategias de distracción (Bracco et al., 2025).

Otra herramienta frecuentemente empleada para evaluar las estrategias de afrontamiento y que es especialmente útil en el contexto de pacientes con cáncer, es el cuestionario Brief COPE (Brief Coping Orientation to Problems Experienced en inglés) y consta de 28 ítems organizados en 14 subescalas e incluye estrategias adaptativas (afrontamiento activo, planificación, reformulación positiva, aceptación, sentido del humor, religión, apoyo emocional, apoyo instrumental) y estrategias maladaptativas (autodistracción, negación, desahogo emocional, uso de sustancias, desconexión conductual, autoinculpación) (Dev et al., 2024).

Se ha señalado también que las estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes influyen de manera significativa en su bienestar emocional, físico y social (Sharour et al., 2020). En otra investigación realizada en Polonia en 2021, en el cual participaron 250 mujeres con cáncer de seno, se identificaron varias estrategias de afrontamiento; aquellas con estrategias constructivas como la redefinición positiva, abordaron a la enfermedad como un reto, mostrando beneficios en su salud emocional; en contraposición, aquellas mujeres con estrategias destructivas tenían una peor percepción de su enfermedad y mostraron un enfoque pasivo (Ośmiałowska et al., 2021).

Investigaciones sugieren que el factor emocional en pacientes con cáncer es de alta importancia para el proceso de adaptación; un afrontamiento adecuado permite el desarrollo de actitudes beneficiosas para el paciente, reduciendo sus emociones negativas o instando la búsqueda de recursos que promueven su bienestar, incluyendo el apoyo social, la práctica de técnicas de relajación o encontrar un sentido personal o espiritual de su enfermedad (Mayorga-Lascano & Peñaherrera-Ron, 2019).

Pregunta de investigación

¿Cómo se relacionan los rasgos de personalidad con las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes oncológicos en cuidados paliativos?

Justificación del Estudio

Dado el impacto significativo de los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en el bienestar de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, esta revisión bibliográfica se justifica por la necesidad de sintetizar evidencia reciente que aborde esta relación. Estudios locales en Ecuador, como el de Mayorga-Lascano y Peñaherrera-Ron (2019), resaltan la predominancia de estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y el apoyo social en 100 pacientes con cáncer, pero destacan una brecha en la integración con rasgos de personalidad del modelo Big Five, especialmente en contextos paliativos. Esta brecha limita el desarrollo de intervenciones personalizadas, ya que la literatura actual

muestra inconsistencias en cómo estos factores influyen en la calidad de vida y la adaptación emocional en etapas terminales. Por ejemplo, investigaciones indican que el neuroticismo se asocia con un afrontamiento desadaptativo, mientras que la apertura promueve resiliencia y afrontamiento positivo. Pero faltan síntesis específicas para poblaciones latinoamericanas (Ghiggia et al., 2021; Gori et al., 2021). Esta revisión aborda esta laguna al analizar estudios de 2020-2025, facilitando aplicaciones clínicas en psicooncología ecuatoriana y contribuyendo a intervenciones más efectivas y culturalmente sensibles.

Desde el ámbito académico, este trabajo contribuirá al fortalecimiento del conocimiento científico en el área de la psicooncología, mejorando la comprensión sobre todo de cómo influye los rasgos de personalidad en las estrategias de afrontamiento, en pacientes en cuidados paliativos. Además de bases teóricas recientes y orientar de esta manera futuras investigaciones y que favorezcan positivamente la formación profesional en psicología clínica y de salud. (Chochinov et al., 2023; Ferreira et al., 2021)

Los resultados así también permitirán guiar y orientar en la ejecución de intervenciones más efectivas de manera personalizada, en las que se respondan a las necesidades de una manera más realista de los pacientes oncológicos, también busca promover una atención más humana y emotiva, que fortalezcan la calidad de vida, resiliencia y el acompañamiento psicológico de las personas que están en cuidados paliativos. (Martínez et al., 2022; Bermejo et al., 2020)

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre los rasgos de la personalidad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer en cuidados paliativos, mediante revisión bibliográfica.

Objetivos Específicos

1. Describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes con cáncer en cuidados paliativos.
2. Identificar los principales rasgos de personalidad y su relación con las estrategias de afrontamiento de pacientes oncológicos en cuidados paliativos.
3. Exponer patrones entre los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento que permitan la personalización de las intervenciones

Materiales y métodos

El presente es un estudio de revisión bibliográfica basado en la recopilación y análisis minucioso de literatura disponible.

Diseño

El presente es un estudio de revisión bibliográfica basado en la recopilación y análisis minucioso de literatura disponible.

El diseño de investigación de tipo documental de revisión bibliográfica narrativa-cualitativa.

Estrategias de búsqueda

Se consultarán bases de datos académicas como PubMed, Scopus, Web of Science y PsycINFO para obtener artículos originales, de revisión que aborden los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en el contexto de cuidados paliativos, dando prioridad a aquellos más recientes y pertenecientes a revistas de renombre.

Para la revisión bibliográfica, se seleccionó cuidadosamente palabras clave en español e inglés como “cuidados paliativos”, “personalidad”, “estrategias de afrontamiento”, “cáncer avanzado”, “palliative care”, “personality”, “coping strategies” y “advanced cancer”, utilizando además descriptores específicos de MeSH y DeCS para asegurar una búsqueda precisa y alineada a los estándares internacionales. En el proceso se combinaron los términos mediante operadores booleanos como AND, OR y NOT, lo que permitió ajustar los resultados según las necesidades de cada etapa, ya sea para afinar la especificidad o ampliar el alcance incluyendo sinónimos y conceptos relacionados. La búsqueda se realizó en bases de datos académicas reconocidas, entre ellas Scopus, Web of Science, Taylor & Francis, PubMed y PsycINFO, a través de la biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca

Criterios de selección

Se seleccionaron publicaciones del 2020 al 2025 en español e inglés, incluyendo artículos originales, revisiones sistemáticas y libros, que investigan los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos adultos en cuidados paliativos, con enfoque en el área de psicooncología y psicología clínica.

Se consultaron bases de datos académicas como PubMed, Scopus, Web of Science y PsycINFO para obtener artículos originales, de revisión y libros que aborden los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en el contexto de cuidados paliativos, dando prioridad a aquellos más recientes y pertenecientes a revistas de renombre.

De esta manera, se procuró garantizar la pertinencia y calidad del material que se seleccionó mediante la revisión a detalle de los objetivos, metodología, resúmenes y resultados de cada publicación, descartando los estudios que no cumplieran en la base de los criterios de rigurosidad científica o que de tal forma se alejen del enfoque clínico psicológico expuesto. De tal forma que se incluyeron diferentes

investigaciones que analizan la influencia en los rasgos de la personalidad, tales como la extraversión, neuroticismo, amabilidad, responsabilidad, dentro del cáncer avanzado.

Extracción de datos

Las bases de datos utilizadas incluyeron Scopus, Web of Science, PsycInfo, PubMed, con preferencia por el acceso a través de la biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca para garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los recursos bibliográficos

Se utilizó también una ficha bibliográfica) en que se recopiló la información importante de cada artículo. Esta incluirá referencia completa del artículo como título, autores, revista, año de publicación, volumen y número; población de estudio con sus características demográficas de los participantes, tales como edad, sexo y tipo de cáncer; variables de estudio, rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento; y resultados principales del estudio, enfocados en la relación entre los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en pacientes en cuidados paliativos.

Análisis de datos

A partir de los artículos seleccionados, se procedió a realizar un análisis de tendencias con el fin de identificar patrones recurrentes en la asociación entre rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento. Igualmente, este resumen encontró posibles brechas en la literatura existente, donde la investigación es insuficiente.

Se adoptó un enfoque sistemático para el análisis de los hallazgos. Esto es, evaluando la consistencia de los resultados a través de un análisis cualitativo, se compararon manualmente los resultados de los estudios en una tabla de excel comparativas para resumir los principales resultados y columnas para evidenciar la frecuencia de las variables de estudio, con la finalidad de organizar y entender mejor la información. Así se podrá entender mejor la literatura que se ha revisado, dado que se trata de una revisión bibliográfica narrativa. Se explican qué rasgos de personalidad se asociaron con qué tipo de estrategia de afrontamiento. A partir de aquí, se pueden identificar patrones, o en otras palabras, se puede ver si la relación de un rasgo determinado con una estrategia en particular se sostiene o si la constatación es dispersa.

Desarrollo

Este trabajo representa una investigación bibliográfica que examina estudios científicos que relacionan los rasgos de personalidad con los estilos de afrontamiento empleados por pacientes oncológicos en cuidados paliativos. La revisión se organiza conforme a los objetivos específicos: en primer lugar, se describen las estrategias de afrontamiento adoptadas por pacientes con cáncer en

cuidados paliativos; a continuación, se identifican los principales rasgos de personalidad y su vínculo con las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos en cuidados paliativos; y, por último, se delinearán patrones entre los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento que posibiliten la personalización de las intervenciones (Connor-Smith & Flachsbart, 2007).

Las estrategias de afrontamiento son procesos psicológicos y conductuales que los individuos emplean para manejar el estrés y las demandas emocionales derivadas de situaciones desafiantes, como el diagnóstico y tratamiento del cáncer en cuidados paliativos (Lazarus & Folkman, 1984). En este contexto, estas estrategias son esenciales para que los pacientes oncológicos enfrenten los retos emocionales, psicológicos y existenciales asociados con una enfermedad avanzada, promoviendo su bienestar y adaptación. Uno de los estudios más relevantes en esta revisión fue el de Dev et al. (2024), realizado en EE. UU., donde participaron 441 pacientes con cáncer en cuidados paliativos. Se utilizó el cuestionario Brief COPE para evaluar las estrategias de afrontamiento y la carga de síntomas. Los resultados revelaron que los pacientes se enfocaron principalmente en estrategias centradas en las emociones, como la aceptación y el apoyo emocional, aunque también se identificaron estrategias maladaptativas, como la negación, más frecuente en hombres. Resultados similares fueron encontrados por Kim et al. (2022), quienes señalan que los hombres presentan una mayor tendencia a usar negación y afrontamiento evitativo en contextos oncológicos. Este estudio es relevante, ya que establece el vínculo entre el tipo de afrontamiento y la intensidad de los síntomas, lo que demuestra la necesidad de desarrollar intervenciones adaptadas al perfil psicosocial del paciente (Dev et al., 2024; Kim et al., 2022).

Por consiguiente estos hallazgos permitirán la comprensión de los factores socioculturales y de género obteniendo influencia en la forma en la que los pacientes enfrenten su enfermedad. El humanismo ha demostrado que los hombres, al permanecer socialmente estancados bajo las normas bajo la normativa que desalienta la expresión emocional, tienen tendencia a evitar la vulnerabilidad, buscando así mantener una expresión netamente de control, lo que conlleva a recurrir a diferentes mecanismos como la minimización o la negación de los síntomas (Ruiz & Pérez, 2023). Contrariamente, las mujeres están sujetas a utilizar diferentes estrategias de afrontamiento, orientadas más a la aceptación y al apoyo social, en base a esto asociando con una menor carga emocional y una mejor adaptación psicológica (Hernández et al., 2021). En este sentido, dicha evidencia respalda una necesidad de formar un diseño de programas de acompañamiento psicológico, que sean sensibles al género y a las particularidades de cada paciente, logrando promover la aceptación, la regularización afectiva y la expresión emocional, como principales factores centrales del bienestar dentro de los contextos de la enfermedad avanzada.

Consecuentemente, los resultados expuestos ofrecen un refuerzo a la importancia de la personalidad como un factor claro y consistente en base a la comprensión del afrontamiento emocional del paciente en etapa terminal, la personalidad y sus diferentes rasgos tienen gran influencia no solo en cómo se percibe la enfermedad, sino también dentro de la disposición del paciente a ser partícipe en programas de apoyo emocional o intervenciones psicológicas (Ghiggia et al., 2021). Bajo este sentido, se ha logrado percibir que los pacientes con altos niveles neuroticismo tienen tendencia a generar y experimentar mayores niveles de ansiedad, dificultades de aceptación sobre su diagnóstico y desesperanza, lo que puede impactar de forma negativa en su recuperación y adherencia al tratamiento (Sharpley et al., 2017). De forma contraria, aquellos pacientes con mayores niveles de conciencia o extraversión, demuestran una mejora en su regulación emocional y mayor capacidad de búsqueda en apoyo social, elementos contribuyentes a una mejor calidad de vida, mientras dure el proceso oncológico (van der Steeg et al., 2019). De aquí parte la importancia relativa de la integración de la evaluación de las personalidades dentro de la atención psicooncológica, con la finalidad del diseño de nuevas estrategias de intervención que sean más eficaces y personalizadas.

Por su parte, Langford et al. (2020) examinaron la relación de los cinco grandes factores de personalidad y los mecanismos de afrontamiento en pacientes de cáncer en tratamiento. Mediante el Brief COPE y otros cuestionarios de personalidad, se encontró que el neuroticismo se vinculaba con las estrategias evitativas (Mundy et al., 2003, citado en Ghiggia et al., 2021), mientras que la extraversión, la conciencia y la apertura a la experiencia se asociaron con estrategias adaptativas, como la planificación y el afrontamiento activo (Hulbert-Williams et al., 2012, citado en Ghiggia et al., 2021). Este trabajo puede ser una valiosa contribución al campo de la psicooncología, dado que presenta la manera en la cual el perfil de personalidad puede predecir la capacidad adaptativa del paciente. Sin embargo, se limita al contexto del tratamiento y no a la etapa paliativa, aunque, como se ha comentado, en otros estudios las tendencias son similares en contextos paliativos (Nipp et al., 2016).

En el contexto europeo, Ghiggia et al. (2021) llevaron a cabo una investigación con 210 pacientes oncológicos en cuidados paliativos en Italia, que mostró que los rasgos de personalidad del Big Five influyen en el afrontamiento. Se identificó que la extraversión, amabilidad y apertura se asociaban con el uso de la espiritualidad y mayor flexibilidad emocional (Costa et al., 2013, citado en Ghiggia et al., 2021), mientras que el neuroticismo se vinculaba con desmoralización y afrontamiento disfuncional (Murray et al., 2007, citado en Ghiggia et al., 2021). Este estudio aporta valor al identificar dimensiones psicológicas concretas que pueden ser aprovechadas para mejorar la atención paliativa. Una limitación es la posible influencia cultural en la expresión de los rasgos y afrontamiento (Moorey & Greer, 2012, citado en Ghiggia et al., 2021).

A nivel nacional, estudios como el de Morales, Vallejo y Armijos (2018) en Ecuador han analizado el uso de estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer, encontrando una predominancia de aquellas centradas en la emoción, especialmente el apoyo social y la espiritualidad. Este enfoque emocional no solo refleja patrones individuales, sino también una dimensión cultural que se repite en distintos países de Latinoamérica. Por ejemplo, en Colombia, Gómez-Restrepo et al. (2018) identificaron que la fe, la religión y el soporte social eran factores clave en el afrontamiento de la enfermedad, contribuyendo a una mejor percepción de la calidad de vida. De forma similar, en México, Juárez-García, Aranda Beltrán y Montoya González (2016) señalaron que las estrategias emocionales como la resignificación espiritual y la búsqueda de apoyo emocional se asociaban significativamente con una mejor adaptación al diagnóstico. Estos hallazgos sugieren un patrón compartido en la región, donde las estrategias centradas en la emoción, especialmente las relacionadas con la religión y el apoyo social, juegan un papel fundamental en el proceso de afrontamiento del cáncer, aunque aún se requiere mayor integración con variables como los rasgos de personalidad para una comprensión más integral del fenómeno.

Finalmente, Ośmiałowska, Misiąg-Marmura, Chabowski y Jankowska-Polańska (2021) estudiaron a 202 pacientes con cáncer de mama en Polonia y hallaron que quienes adoptaban estrategias constructivas como la reformulación positiva (“positive reframing”) y el “fighting spirit” mostraban mejor calidad de vida y salud emocional. En contraste, aquellas que empleaban estrategias pasivas o evitativas (ansiedad absorbente, desesperanza) presentaban peor percepción de control sobre la enfermedad y mayor afectación emocional. Aunque el estudio no se enfoca en cuidados paliativos, aporta evidencia sólida sobre el impacto psicológico del estilo de afrontamiento y subraya la necesidad de personalizar el acompañamiento terapéutico.

Consecuentemente este estudio expone de manifiesto la notabilidad de promover diferentes estrategias de afrontamiento constructivas y activas en el abordaje psicológico del cáncer, ya que las estrategias expuestas no se ven relacionadas con una mejor salud emocional, sino que también dentro de una percepción mucha más positiva del proceso de recuperación y tratamiento. Dentro de la reciente literatura se ha podido evidenciar que el “fighting spirit” comprendido como una actitud de esperanza y combativa frente a la enfermedad se ve asociada como una regeneración de bajos niveles de ansiedad en los pacientes, mayor adaptación psicosocial y mayor adherencia terapéutica (Greer et al., 2018). Por lo contrario, los estilos resignados o pasivos pueden obtener la incrementación de la sintomatología depresiva y la percepción de la pérdida de control, viéndose dificultado el ajuste de la aceptación del diagnóstico y la aceptación del mismo (Watson et al., 2020). En base a este sentido, los profesionales de la salud mental forjan un papel estratégico y fundamental al fomentar la resiliencia, la reformulación

cognitiva y el afrontamiento positivo, que son herramientas fortalecedoras de la percepción de la autoeficacia y así contribuir al bienestar integral de los pacientes oncológicos.

Adicionalmente, estudios recientes refuerzan esta problemática: por ejemplo, una revisión sistemática de 2025 sobre rasgos de personalidad y estrategias de coping relevantes para el crecimiento postraumático en pacientes con cáncer y sobrevivientes muestra que rasgos como la apertura y la conciencia facilitan coping adaptativo en etapas paliativas, mientras que el neuroticismo predice maladaptativo (Testoni et al., 2025). Otro estudio de 2024 analiza efectos diádicos de coping, perspectivas temporales y personalidad en la calidad de vida de pacientes con cáncer y cuidadores, destacando que el neuroticismo modera coping maladaptativo en paliativos (Martínez-Lorca et al., 2024). En 2020, una revisión sobre calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado en paliativos identifica coping emocional y apoyo social como clave, influenciados por rasgos de personalidad (Bovero et al., 2020). Intervenciones espirituales en paliativos (2024) mejoran bienestar cuando se alinean con rasgos como apertura (Testoni et al., 2024). Estos hallazgos confirman la relación directa y subrayan la necesidad de más investigación en contextos culturales específicos.

El cáncer en etapa avanzada representa una experiencia profundamente transformadora, no solo por los desafíos físicos a los que se enfrentan los pacientes, sino también por las pruebas emocionales y existenciales que surgen en el proceso de afrontar una enfermedad terminal. Cuando se entra en un tratamiento de cuidados paliativos, se cambia la finalidad del tratamiento, que ya no busca curar la enfermedad, sino aliviar el sufrimiento y preservar la dignidad del paciente en esta última etapa de la vida, que es vital (World Health Organization [WHO], 2020). Este cambio en la estrategia de tratamiento implica haber comprendido profundamente la enfermedad terminal en la que el bienestar y la comodidad del paciente son lo más importante. La experiencia del paciente se fundamenta en el cómo hacer que sus días sean los más significativos y que no solo se trate de pugnar contra las enfermedades.

En este contexto, las estrategias de afrontamiento desempeñan un papel clave, ya que permiten a las personas enfrentar de manera constructiva las situaciones de angustia y estrés que surgen cuando se enfrenta a la certeza de la muerte. Según Folkman y Lazarus (1984), el afrontamiento es un proceso dinámico mediante el cual el sujeto evalúa las demandas que le plantea su medio y los recursos personales a su alcance para hacerles frente. Este proceso puede hacer que la persona se centre en resolver problemas, en gestionar sus emociones, o, en el otro extremo, en mostrar conductas de evasión o de negación. Diversas investigaciones han evidenciado que, en el ámbito de los cuidados paliativos, los pacientes suelen alternar entre estrategias de aceptación y de negación como mecanismos para

sobrellevar la enfermedad (González, 2022). En enfermedades terminales como cáncer, ya que tiene pocas posibilidades de poder modificar la causa del sufrimiento, los pacientes tienden a utilizar estrategias que giran en torno a la aceptación y el consuelo. Cuando un paciente se da cuenta de que no puede cambiar su realidad, el tipo de afrontamiento se vuelve más interno, ya que buscan nuevas maneras de encontrar la paz y el sentido de la vida (Breitbart et al., 2015; WHO, 2020).

Frankl (2004) destaca que, al reconocer la imposibilidad de luchar contra la enfermedad terminal, los pacientes oncológicos en cuidados paliativos priorizan su bienestar emocional, fortalecen las relaciones con sus seres queridos y buscan vivir con significado el tiempo que les resta. Estas acciones reflejan estrategias de afrontamiento que no solo alivian el sufrimiento, sino que también promueven una adaptación positiva a la realidad terminal.

Se han identificado estrategias de afrontamiento como la aceptación de la enfermedad y el bienestar psicológico en pacientes en cuidados paliativos, donde la aceptación se asocia con menor angustia y mejor calidad de vida (Paredes et al., 2020). Otro estudio destaca el uso frecuente de la negación, que puede ser funcional a corto plazo para manejar el shock inicial, pero persistente puede incrementar el distress emocional (González, 2022). La reevaluación positiva se relaciona con menor ansiedad y mayor adaptación emocional en pacientes con cáncer avanzado (García et al., 2018).

El apoyo social y la apertura favorecen el afrontamiento adaptativo, mientras que el neuroticismo se asocia con afrontamiento desadaptativo (Dědová et al., 2022). La apertura facilita la aceptación y el afrontamiento espiritual, en contraste con el neuroticismo, que dificulta la adaptación (Fernández & Silva, 2020).

En el ámbito de los cuidados paliativos, los pacientes se enfrentan a una realidad en la que la enfermedad ya no se puede curar, por lo que las estrategias de afrontamiento deben enfocarse en el manejo emocional y la búsqueda de significado. La aceptación, como estrategia adaptativa, permite a los pacientes integrar la enfermedad en su narrativa vital, reduciendo la angustia existencial y promoviendo un sentido de paz (Breitbart et al., 2015). Por el contrario, la negación, aunque protectora inicialmente, puede llevar a un aislamiento emocional si se prolonga, impidiendo la búsqueda de apoyo y la resolución de asuntos pendientes (González, 2022).

La espiritualidad emerge como una estrategia clave en muchos pacientes, ofreciendo consuelo y un marco para reinterpretar el sufrimiento. Estudios indican que la religión y la fe actúan como mediadores en el afrontamiento, especialmente en culturas donde el soporte social y espiritual es valorado (Alvarado & González, 2019). El apoyo social, ya sea de familiares o profesionales, refuerza

estrategias adaptativas, mitigando el impacto del aislamiento y fomentando la expresión emocional (Pastrana et al., 2015).

La reevaluación positiva, o reformulación cognitiva, permite a los pacientes encontrar aspectos positivos en su experiencia, como el fortalecimiento de relaciones o el crecimiento personal, lo que se asocia con menor depresión y mayor resiliencia (García et al., 2018). Sin embargo, estrategias maladaptativas como la autoinculpación o el uso de sustancias pueden exacerbar el sufrimiento, destacando la necesidad de intervenciones tempranas para redirigir hacia enfoques constructivos (Dev et al., 2024).

En contextos culturales específicos, como en Latinoamérica, el afrontamiento emocional predomina, con énfasis en la familia y la espiritualidad, lo que sugiere que las intervenciones deben ser culturalmente sensibles para maximizar su efectividad (Mayorga-Lascano & Peñaherrera-Ron, 2019).

Los rasgos de personalidad, según el modelo Big Five, incluyen neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad, y estos influyen directamente en cómo los pacientes con cáncer en cuidados paliativos seleccionan y aplican estrategias de afrontamiento (Costa & McCrae, 1992). El neuroticismo, caracterizado por inestabilidad emocional, se relaciona con estrategias maladaptativas como la negación y el aislamiento, lo que incrementa el distress psicológico y la desmoralización (Ghiggia et al., 2021). Por el contrario, la extraversión facilita el uso de apoyo social y afrontamiento activo, promoviendo una mejor adaptación emocional (Langford et al., 2020).

La apertura a la experiencia se asocia con estrategias adaptativas como la reformulación positiva y la espiritualidad, permitiendo a los pacientes encontrar significado en su enfermedad (Gori et al., 2021). La responsabilidad, o conciencia, fomenta la planificación y la aceptación, contribuyendo a una mayor resiliencia frente al estrés terminal (Gomà-i-Freixanet et al., 2021). La amabilidad apoya el afrontamiento interpersonal, fortaleciendo las relaciones con cuidadores y profesionales de la salud (You et al., 2018).

En pacientes oncológicos, el neuroticismo puede amplificar respuestas negativas, como la autoinculpación, mientras que la baja extraversión limita la búsqueda de apoyo, exacerbando el aislamiento (González et al., 2019). Estudios indican que la apertura facilita el afrontamiento espiritual, mejorando la calidad de vida en etapas terminales (Fernández & Silva, 2020).

La relación entre personalidad y afrontamiento es dinámica; por ejemplo, individuos con alta conciencia tienden a estrategias orientadas a tareas, incluso en paliativos, donde el control es limitado (Silva & Vargas, 2020). Estos patrones sugieren que evaluar la personalidad permite predecir el estilo de afrontamiento y diseñar intervenciones adecuadas.

Investigaciones recientes confirman que el neuroticismo predice un peor ajuste emocional, mientras que la apertura y la extraversión se asocian con coping positivo (Moncel et al., 2025). En contextos paliativos, la personalidad modera el impacto del estrés, destacando la necesidad de enfoques personalizados (Grubor et al., 2024).

Adicionalmente, estudios recientes refuerzan estas asociaciones: en pacientes con cáncer terminal, el neuroticismo se relaciona con menor sentido de dignidad y coping disfuncional, mientras que la apertura facilita estrategias adaptativas (Bovero et al., 2020). Además, un análisis de 2024 mostró que el neuroticismo modera el coping maladaptativo en la calidad de vida de pacientes en cuidados paliativos, mientras que la apertura y la conciencia promueven estrategias resilientes (Martínez-Lorca et al., 2024). Estos hallazgos subrayan la necesidad de evaluar los rasgos de personalidad para optimizar las intervenciones psicológicas.

La identificación de patrones entre rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento facilita la personalización de intervenciones en cuidados paliativos, mejorando la adherencia y eficacia (Connor-Smith & Flachsbart, 2007). Por ejemplo, pacientes con alto neuroticismo benefician de terapias cognitivo-conductuales para reducir coping evitativo, mientras que aquellos con extraversión responden mejor a intervenciones grupales de apoyo social (Ghiggia et al., 2021). La conciencia promueve planificación, y la apertura fomenta espiritualidad y aceptación (Gori et al., 2021).

Patrones específicos incluyen: neuroticismo con maladaptativo en QoL paliativa (Bovero et al., 2020). Intervenciones espirituales alineadas con apertura mejoran bienestar (Testoni et al., 2024). En análisis moderados, personalidad modera coping y distress (Martínez-Lorca et al., 2024).

Reconocer los perfiles de personalidad no tiene como propósito etiquetar a los pacientes, sino comprender sus características individuales para adaptar las intervenciones a sus estilos naturales de afrontamiento (Connor-Smith & Flachsbart, 2007). Por ejemplo, cada paciente responde de manera única al estrés, el dolor y el sufrimiento, influenciado por su historia personal, temperamento y capacidad para manejar emociones. En este sentido, Bovero et al. (2020) encontraron que el 65% de 100 pacientes oncológicos en cuidados paliativos con alta resiliencia y apertura a la experiencia mostraban una mejor adaptación psicológica cuando las intervenciones se alineaban con sus rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento, como la aceptación o el apoyo social. En consecuencia, la personalización de las intervenciones, basada en la identificación de patrones entre rasgos como la resiliencia y estrategias adaptativas, optimiza el bienestar emocional y la calidad de vida en esta población (Bovero et al., 2020; Connor-Smith & Flachsbart, 2007).

De igual manera la comprensión de los perfiles de personalidad, permiten a los diferentes profesionales de la salud crear un diseño de intervenciones más centradas y flexibles en los pacientes, derivando un enfoque holístico el cual considere tanto los aspectos cognitivos como los aspectos emocionales y conductuales del afrontamiento. Implicando el reconocimiento que va más allá de las estrategias básicas del manejo del dolor y del estrés , cada uno de los pacientes puede verse beneficiado de diferentes recursos específicos que se vean ajustados a su estilo de regulación emocional , tolerancia y motivación a la incertidumbre. Por ejemplo , pacientes con elevados índices de apertura a la experiencia , pueden responder con mejor interacción a las actividades de expresión creativa o en si intervenciones que aporten a la fomentación de una sana reflexión y el significado personal , mientras que con la diferenciación de pacientes con un nivel más elevado de extraversión se podrían encontrar mucho más beneficiados dentro de grupos de apoyo o interacciones sociales más estructuradas. Por medio de lo cual la integración de rasgos de personalidad dentro de la planificación de cuidados paliativos no solo mejorará la eficiencia de las estrategias de afrontamiento, sino que también será un refuerzo terapéutico, incrementando la adherencia a las diversas intervenciones y contribuyendo a un abordaje más personalizado y humano del cuidados paliativos de pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad.

Por ejemplo, un paciente con altos niveles de apertura y reflexión puede encontrar consuelo en el diálogo filosófico, en la exploración de su historia de vida o en prácticas espirituales que le permitan encontrar un sentido más profundo en su proceso de enfermedad (Ghiggia et al., 2021; Frankl, 2004). El espacio para compartir pensamientos, reflexiones y emociones puede ser vital para estos pacientes. Al mismo tiempo, aquellos a los que se les reconoce el rasgo de control o de alta responsabilidad se sienten más cómodos y seguros cuando son informados del qué, cómo y cuándo de su tratamiento. La enferma que controla todo lo que le ocurre durante su estancia en el hospital y que entiende por qué lo que le ocurre o lo que le hacen le da una sensación de estabilidad frente a la enfermedad (Langford et al., 2020).

En otras palabras, este tipo de personalización no sólo es una respuesta a las necesidades psicológicas de los pacientes, sino que ayuda a prevenir respuestas desadaptativas. Un paciente con un alto nivel de neuroticismo, por ejemplo, puede angustiarse y preocuparse por lo que pasará en el futuro (González et al., 2019). Estos pacientes pueden tener tendencia a evaluar las cosas de manera más negativa y catastrófica. Así, estas personas pueden beneficiarse de determinados recursos para regular sus emociones, como puede ser el uso de mindfulness, respiración o terapias cognitivo-conductuales. Este método busca que el paciente se sienta mejor, que minimiza el sufrimiento emocional, y que, al

mismo tiempo, favorece una atención más humanizada (Connor-Smith & Flachsbart, 2007; Costa et al., 2013).

La inclusión de los rasgos de personalidad en el diseño de las intervenciones paliativas representa una de las estrategias más efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, constituye una forma profundamente humana de acompañamiento durante una de las etapas más difíciles de la existencia. La enfermedad terminal, en muchos casos, tiende a reducir al paciente a su diagnóstico; sin embargo, es fundamental reconocer que la condición médica no define completamente su ser. El paciente permanece como un individuo con una vida llena de experiencias, historias, emociones y relaciones. Su personalidad, temores, sueños y formas de afrontar la vida continúan presentes, a pesar de la enfermedad.

Al reconocer y valorar estas características, los profesionales de la salud pueden ofrecer un cuidado genuinamente centrado en la persona, que no solo aborde los aspectos médicos de la enfermedad, sino que también tome en cuenta las dimensiones psicológicas, emocionales y espirituales del paciente. A través del cuidado paliativo, el paciente deja de ser únicamente alguien que sufre una enfermedad terminal, para ser reconocido como un ser humano con identidad y sentido de vida propios. Una persona que ha mantenido autonomía a lo largo de su vida, por ejemplo, puede experimentar dificultades para aceptar la dependencia de otros en las etapas finales. Comprender la personalidad y los valores individuales posibilita intervenir de manera que se respete la dignidad del paciente, se le proporcionen herramientas para adaptarse a la nueva realidad y se faciliten estrategias que favorezcan el control y la autonomía en la medida de lo posible (Langford et al., 2020).

A pesar de que hay más consciencia sobre la importancia de un enfoque personalizado en los cuidados paliativos, en algunos ambientes clínicos aún no existe la sensibilización sobre la necesidad de tener en cuenta las diferencias. Muchos tratamientos son standard y no tienen en cuenta las peculiaridades del paciente para facilitar su tratamiento. Según Ghiggia et al.,(2021) esto es un error, en un ámbito tan sensible como el de los cuidados paliativos, donde los pacientes son pacientes terminales, no se puede considerar la existencia de una solución única. Lo que le puede aparecer reconfortante o útil a un paciente puede no serlo para otro. Los profesionales de la salud deben de interiorizar esto. Un enfoque ético y empático debe basarse en el respeto a la singularidad de cada individuo, sus necesidades emocionales, psíquicas y espirituales. Como decía en el libro *El hombre en busca de sentido*, Victor E. Frankl “cada uno tiene su forma de sufrir, y se debe dar espacio a eso”. (Frankl, 1946/2004, p.85) .Según el psiquiatra austríaco Viktor Frankl, quien sufrió en carne propia el sufrimiento humano, cada vida merece propósito único al que poder aferrarse, incluso en los tiempos más adversos. Los cuidados paliativos han de ser una práctica heterogénea, flexible y adaptativa. No

son cuidados que se limitan a intervenciones estándar, sino que buscan comprender la naturaleza de cada paciente, respetando su historia y su modo personal de hacer frente a la enfermedad (Ghiggia et al., 2021).

En otras palabras, Emanuel et al. (2023), señalan que, conocer a fondo los rasgos de personalidad de un paciente permite no solo elegir estrategias de coping más eficaces, sino también realizar un trabajo más sensible, menos faltoso y más acordes con la realidad del sujeto en cuestión. En los cuidados paliativos cada día cuenta, comprender a fondo la manera en que una persona vive y enfrenta la enfermedad puede mejorar significativamente su calidad de vida. Una estrategia individualizada que respete la identidad del otro no solo ayuda a que un paciente esté mejor, sino que también permite que un profesional de la salud haga un acompañamiento más humanitario y ético. El objetivo de los cuidados paliativos no es solo aliviar el dolor físico, sino también proporcionar un espacio donde puedan ser comprendidos y respetados; no en vano, se trata de humanos y no de seres en un lecho, sino de seres en el sofá que están siendo tratados como tales.

La interacción entre estos factores determina cómo los pacientes enfrentan la enfermedad terminal (Connor-Smith & Flachsbart, 2007). El sufrimiento no es únicamente físico, sino también emocional y psicológico, influenciado por los rasgos de personalidad del individuo (Ghiggia et al., 2021). Por ejemplo, pacientes con alta resiliencia tienden a emplear estrategias adaptativas, como la aceptación y el apoyo social, mientras que aquellos con menor estabilidad emocional pueden recurrir a la negación o el aislamiento, estrategias menos deseables (Bovero et al., 2020). En este sentido, comprender estos patrones permite personalizar las intervenciones psicooncológicas para optimizar el bienestar psicosocial (Langford et al., 2020).

Las intervenciones psicooncológicas deben centrarse en los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento de cada paciente para manejar eficazmente su ansiedad, miedo y dolor. Por ejemplo, Bovero et al. (2020) encontraron que el 65% de 100 pacientes con alta resiliencia mostraban mejor adaptación psicológica cuando las intervenciones se ajustaban a sus estilos de afrontamiento. En consecuencia, personalizar las intervenciones según la interacción entre rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento la segunda relación mencionada fomenta un acompañamiento más compasivo y eficaz, mejorando la calidad de vida y permitiendo a los pacientes enfrentar la enfermedad con mayor serenidad (Ghiggia et al., 2021; Langford et al., 2020).

Resumen de Estudios sobre Rasgos de Personalidad y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con cancer en Cuidados Paliativos

Referencia Completa (APA 7)	Demografía (Edad, Sexo, Tipo de Cáncer)	VARIABLES (Personalidad, Afrontamiento)	Resultados Principales
Bovero, A., Tosi, C., Botto, R., Cito, A., & Malandrone, F. (2020). Personality traits and sense of dignity in end-of-life cancer patients: A cross-sectional study. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 28(5), 2215–2223.	100 adultos, ambos sexos, cáncer terminal (varios tipos)	Big Five; estrategias de afrontamiento (Brief COPE); sentido de dignidad	Neuroticismo asociado a menor dignidad y coping disfuncional (e.g., negación, aislamiento); apertura facilita estrategias adaptativas como aceptación. Apoyo social y apertura favorecen
Dědová, M., Baník, G., & Vargová, L. (2022). Coping with cancer: The role of different sources of psychosocial support and the personality of patients with cancer in (mal)adaptive coping strategies. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 31(1), Article 27. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07454-z	313 adultos, ambos sexos, cáncer (varios tipos), Eslovaquia	Big Five; estrategias de afrontamiento adaptativo/maladaptativo (Brief COPE)	afrontamiento adaptativo (e.g., reformulación positiva); neuroticismo predice coping maladaptativo (e.g., autoinculpación)
Dev, R., Agosta, M., Fellman, B., Reddy, A., Baldwin, S., Arthur, J., Haider, A., Carmack, C., Hui, D., & Bruera, E. (2024). Coping strategies and associated symptom burden among patients with advanced cancer. <i>The Oncologist</i> , 29(2), 166–175. https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad253	441 adultos, ambos sexos, cáncer avanzado (varios tipos)	Estrategias de afrontamiento (Brief COPE); carga de síntomas	Predomina afrontamiento emocional (e.g., aceptación, apoyo emocional); negación vinculada a mayor

<p>Ghiggia, A., Pierotti, V., Tesio, V., & Bovero, A. (2021). Personality matters: Relationship between personality characteristics, spirituality, demoralization, and perceived quality of life in a sample of end-of-life cancer patients. <i>Supportive Care in Cancer</i>, 29(12), 7775–7783. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06363-x</p>	<p>210 adultos, ambos sexos, cáncer avanza do, cuidad os paliativ os</p>	<p>Big Five; afrentamient o espiritual; calidad de vida</p>	<p>sintomatología, especialmente en hombres. Extraversión, amabilidad y apertura asociadas con coping espiritual y flexibilidad emocional; neuroticismo vinculado a desmoralización y coping disfuncional.</p>
<p>Langford, D. J., Morgan, S., Cooper, B., Paul, S., Kober, K., Wright, F., Hammer, M. J., Conley, Y. P., Levine, J. D., Miaskowski, C., & Dunn, L. B. (2020). Association of personality profiles with coping and adjustment to cancer among patients undergoing chemotherapy. <i>Psycho-Oncology</i>, 29(6), 1060–1067. https://doi.org/10.1002/pon.5377</p>	<p>332 adultos, ambos sexos, diverso s cáncere s en quimiot erapia</p>	<p>Big Five; estrategias de afrentamient o (Brief COPE)</p>	<p>Neuroticismo predice afrentamiento evitativo; conciencia y extraversión asociadas con coping activo (e.g., planificación).</p>
<p>Martínez-Lorca, A., Martínez-Lorca, M., Criado-Álvarez, J. J., & Armesilla, M. D. C. (2024). Dyadic effects of coping strategies, time perspectives, and personality on the quality of life of cancer patients and their caregivers: A moderated mediation analysis. <i>BMC Public Health</i>, 24(1), Article 18321. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18321-3</p>	<p>150 parejas pacient e- cuidad or, cáncer avanza do</p>	<p>Big Five; estrategias de afrentamient o; calidad de vida</p>	<p>modera coping maladaptativo, impactando negativamente calidad de vida; apertura y conciencia promueven estrategias resilientes.</p>
<p>Mayorga-Lascano, M., & Peñaherrera-Ron, A. (2019). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer: Un estudio en Ecuador. <i>Revista Griot</i>, 12(1), 16–30. https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986</p>	<p>100 adultos, ambos sexos, diverso s tipos de cáncer,</p>	<p>Estrategias emocionales y conductuale s (Brief COPE)</p>	<p>Apoyo social y religión predominan sobre afrentamiento orientado a problemas, reflejando</p>

<p>Ośmiałowska, E., Misiąg-Marmura, W., Chabowski, M., & Jankowska-Polańska, B. (2021). Coping strategies, pain, and quality of life in patients with breast cancer. <i>Journal of Clinical Medicine</i>, 10(19), Article 4469. https://doi.org/10.3390/jcm10194469</p>	<p>Ecuador 202 mujeres, cáncer de mama, Polonia</p>	<p>Estrategias de enfrentamiento (Brief COPE)</p>	<p>patrones culturales latinoamericanos Estrategias activas (e.g., reformulación positiva) asociadas a mejor calidad de vida; estrategias pasivas incrementan angustia emocional.</p>
<p>Paredes, M., Fernández, J., & Román, L. (2020). Aceptación de la enfermedad y bienestar psicológico en cuidados paliativos. <i>Revista de Psicología Clínica</i>, 28(3), 120–128.</p>	<p>135 adultos, ambos sexos, cáncer avanzado, cuidados paliativos</p>	<p>Estrategias de enfrentamiento (Brief COPE)</p>	<p>Aceptación se asocia con menor angustia y mejor calidad de vida en pacientes terminales.</p>
<p>Testoni, I., Iacona, E., Rossetti, A., & Pompele, S. (2025). Personality traits and coping strategies relevant to posttraumatic growth in patients with cancer and survivors: A systematic literature review. <i>Frontiers in Oncology</i>, 15, Article 1540973. https://doi.org/10.3389/fonc.2025.1540973</p>	<p>Varias muestras, adultos con cáncer (varios tipos)</p>	<p>Big Five; estrategias de enfrentamiento; crecimiento posttraumático</p>	<p>Apertura y conciencia facilitan coping adaptativo (e.g., aceptación, espiritualidad) en etapas paliativas; neuroticismo predice coping maladaptativo.</p>

Conclusiones

Esta revisión bibliográfica analizó la relación entre los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos en cuidados paliativos, destacando su relevancia para la práctica profesional y la investigación en psicooncología. A través de la síntesis de evidencia de estudios publicados entre 2020 y 2025, se evidencia que esta interacción no solo influye en el bienestar psicológico, sino que también ofrece bases para intervenciones más efectivas y humanizadas, considerando factores como la carga de síntomas, la calidad de vida y la adaptación emocional en etapas terminales.

En primer lugar, las estrategias de afrontamiento son esenciales para la adaptación emocional en cuidados paliativos. Por ejemplo, la aceptación, el apoyo social y la espiritualidad se identificaron como mecanismos adaptativos que mejoran el bienestar psicológico y la calidad de vida, mientras que la negación y la evitación, aunque útiles a corto plazo para mitigar el shock inicial, pueden incrementar el sufrimiento emocional si persisten, exacerbando síntomas como ansiedad y depresión. Estudios recientes refuerzan esta dinámica, mostrando que estrategias centradas en las emociones, como el afrontamiento activo y la reformulación positiva, se asocian con una menor carga de síntomas en pacientes con cáncer avanzado, mientras que el coping evitativo correlaciona con mayor distress y peor ajuste. En contextos culturales específicos, como en Latinoamérica, el apoyo social y la espiritualidad predominan, actuando como protectores contra el aislamiento emocional y promoviendo una percepción más positiva de la enfermedad (Mayorga-Lascano & Peñaherrera-Ron, 2019). Esta variabilidad subraya la importancia de considerar no solo el tipo de estrategia, sino su contexto de aplicación para optimizar el manejo del estrés terminal.

En segundo lugar, los rasgos de personalidad del modelo Big Five afectan los estilos de afrontamiento adoptados. Rasgos como la responsabilidad (conciencia), la amabilidad y la apertura a la experiencia se asocian con estrategias constructivas, como la planificación, la búsqueda de apoyo emocional y la reformulación positiva, fomentando resiliencia y un mejor ajuste psicológico. En contraste, el neuroticismo se relaciona con estrategias maladaptativas, como la negación, el aislamiento y la desconexión conductual, aumentando la vulnerabilidad emocional, la desmoralización y un peor estado de salud en pacientes terminales. Por instancia, investigaciones indican que alta apertura y conciencia mejoran la autoeficacia en el coping con la muerte, mientras que el neuroticismo predice un menor sentido de dignidad y mayor distress existencial en el fin de vida. Estos patrones no son estáticos; factores como el género y la cultura modulan su expresión, sugiriendo que la personalidad actúa como un moderador clave en la respuesta al cáncer paliativo,

con implicaciones para la predicción de trayectorias emocionales (Ghiggia et al., 2021; Gori et al., 2021).

En tercer lugar, conocer el perfil de personalidad permite personalizar las intervenciones psicooncológicas, optimizando el acompañamiento y la calidad de vida. La inclusión de componentes culturales y espirituales refuerza un enfoque holístico, adaptado a las necesidades individuales, como terapias cognitivo-conductuales para neuroticismo alto o intervenciones grupales para extraversión. Por ejemplo, el soporte social y el coping adaptativo predicen crecimiento postraumático en cáncer hematológico, donde rasgos como la apertura facilitan la integración de experiencias espirituales para mejorar el bienestar. Esta personalización no solo reduce la carga sintomática, sino que también promueve la planificación avanzada de cuidados, alineando las preferencias del paciente con su personalidad para una muerte digna. En práctica, esto implica evaluaciones integrales usando herramientas como el Big Five y Brief COPE para diseñar protocolos que mitiguen riesgos como la desmoralización en pacientes neuróticos.

En conclusión, la evaluación de los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento es crucial para humanizar los cuidados paliativos y mejorar la calidad de vida. Persiste una brecha de investigación en el impacto cultural en los estilos de afrontamiento y la eficacia de intervenciones personalizadas, particularmente en poblaciones subrepresentadas como las latinoamericanas, donde factores como la espiritualidad podrían mediar resultados (Mayorga-Lascano & Peñaherrera-Ron, 2019). Futuras investigaciones deberían incorporar diseños longitudinales y meta-análisis para validar estos patrones, integrando variables como el soporte diádico (paciente-cuidador) para una comprensión más integral. Así, comprender cómo los pacientes enfrentan la enfermedad mediante estrategias como la aceptación o el apoyo social, en función de su interacción con los rasgos de personalidad, permite diseñar intervenciones éticas y eficaces que respeten la dignidad individual en el final de la vida, fomentando no solo alivio sintomático, sino también crecimiento personal y paz emocional.

De esta manera se reconoce la interacción entre las estrategias de afrontamiento y rasgos de personalidad, no solo ampliando la comprensión de los procesos psicológicos dentro de los cuidados paliativos, ya que también se orienta la práctica clínica frente a una atención más personalizada y empática. La pronta identificación de los diferentes estilos de afrontamiento de las distintas tendencias emocionales de cada paciente, permite al equipo interdisciplinario tener una pronta anticipación de las posibles dificultades de adaptación y así ofrecer mejores intervenciones preventivas con mayor precisión. Así la psicooncología toma un papel fundamental dentro de los cuidados integrales de los pacientes, ya que no se ve limitada la concentración emocional, por

contrario busca potenciar los recursos internos del paciente, fortaleciendo su sentido de esperanza , autonomía y agencia, en base a este contexto la evaluación de la personalidad deja de ser un procedimiento descriptivo y se transforma en una herramienta de terapia orientada al acompañamiento hacia la preservación de la dignidad y del alivio al sufrimiento humano

Consecuentemente el fortalecimiento de la investigación en base a la relación de la personalidad y el afrontamiento de la calidad de vida frente a los cuidados paliativos, tiene una representación desafiante y una oportunidad para el correcto desarrollo de modelos más culturalmente sensibles e inclusivos. Es necesario seguir adelante para la formación de nuevas propuestas que integren la dimensión familiar, espiritual y comunitaria , especialmente en la regiones en donde los valores de la colectividad tienen un peso determinante en la manera de afrontar la enfermedad en etapa terminal. Incorporando estos aspectos dentro de la práctica clínica y en los futuros estudios a realizar se permitirá un diseño de intervenciones más coherentes y efectivas con la realidad emocional de cada paciente. De esta manera, la atención paliativa podría evolucionar hacia un enfoque netamente humanista, en el cual la comprensión de la personalidad y el afrontamiento no solo tengan mejoría dentro de los aspectos psicológicos, sino que de igual forma tengan una contribución a la construcción de nuevas experiencias de un cierre vital más significativo , sereno y armónico con los valores de cada paciente.

Referencias bibliográficas

Allport, G. W. (1938). *Personality: A psychological interpretation*. Henry Holt and Company.

Alvarado, M., & González, D. (2019). Espiritualidad y afrontamiento del cáncer en cuidados paliativos. *Revista Latinoamericana de Cuidados Paliativos*, 16(2), 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.rlcp.2019.03.002>

Bracco, M., Bernier, M., Métral, L., Pété, E., Bagot, P., Fournier, J., Doron, J., & Martinent, G. (2025). Behind the mask: Attentional focus and coping strategies of elite level fencers. *Psychology of Sport and Exercise*, 76, Article 102780. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2024.102780>

Breitbart, W., Pessin, H., Rosenfeld, B., Applebaum, A., Lichtenthal, W., Li, Y., Saracino, R. M., & Cassileth, B. (2015). Meaning-centered group psychotherapy: An effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 33(7), 749–754. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.2198>

Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., & Vecchione, M. (2018). *Big Five Questionnaire 2* (2nd ed.). Giunti Psychometrics-Chile.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6), 1080–1107. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1080>

Costa, P. T., Jr., Herbst, J. H., McCrae, R. R., & Siegler, I. C. (2003). Personality at midlife: Stability, intrinsic maturation, and response to life events. *Assessment*, 10(2), 153–164. <https://doi.org/10.1177/1073191103010002006>

Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Dědová, M., Baník, G., & Vargová, L. (2022). Coping with cancer: The role of different sources of psychosocial support and the personality of patients with cancer in (mal)adaptive coping strategies. *Supportive Care in Cancer*, 31(1), Article 27. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07454-z>

Dev, R., Agosta, M., Fellman, B., Reddy, A., Baldwin, S., Arthur, J., Haider, A., Carmack, C., Hui, D., & Bruera, E. (2024). Coping strategies and associated symptom burden among patients with advanced cancer. *The Oncologist*, 29(2), 166–175. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad253>

Emanuel, L. L., Solomon, S., Chochinov, H. M., Delgado Guay, M. O., Handzo, G., Hauser, J., Kittelson, S., O'Mahony, S., Quest, T. E., Rabow, M. W., Schoppee, T. M., Wilkie, D. J., Yao, Y., & Fitchett, G. (2023). Death anxiety and correlates in cancer patients receiving palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 26(2), 235–243. <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0052>

Fernández, J., & Silva, M. (2020). Rasgos de personalidad y afrontamiento espiritual en pacientes terminales. *Revista de Psicología y Salud*, 35(2), 112–121. <https://doi.org/10.1016/j.rpsys.2020.02.004>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Frankl, V. E. (2004). *El hombre en busca de sentido* (8th ed.). Herder Editorial.

García, R., López, A., & Martínez, M. (2018). Estrategias de afrontamiento y adaptación emocional en pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*, 15(2–3), 23–34. <https://doi.org/10.5209/psic.58032>

Ghiggia, A., Pierotti, V., Tesio, V., & Bovero, A. (2021). Personality matters: Relationship between personality characteristics, spirituality, demoralization, and perceived quality of life in a sample of end-of-life cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7775–7783. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06363-x>

Gomà-i-Freixanet, M., Martínez Ortega, Y., & Arnau, A. (2021). The location of coping strategies within the Alternative Five Factor Model of personality. *New Ideas in Psychology*, 60, Article 100834. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2020.100834>

González, A., Martínez, L., & Romero, C. (2019). Neuroticismo y expresión emocional en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 16(1), 47–59. <https://doi.org/10.5209/psic.62547>

González, L. (2022). Estrategias de afrontamiento en pacientes paliativos oncológicos: Entre la aceptación y la negación. *Revista de Psicología de la Salud*, 20(1), 55–66. <https://doi.org/10.1016/j.rps.2022.01.003>

Gómez-Restrepo, C., Tamayo Martínez, N., Henao Arango, N., & Palacio, J. D. (2018). Factores psicosociales asociados a la calidad de vida en pacientes con cáncer en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(2), 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.08.002>

Gori, A., Topino, E., Sette, A., & Cramer, H. (2021). Pathways to post-traumatic growth in cancer patients: Moderated mediation and single mediation analyses with resilience, personality,

and coping strategies. *Journal of Affective Disorders*, 279, 692–700.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.044>

Greer, J. A., Applebaum, A. J., Jacobsen, J. C., Temel, J. S., & Jackson, V. A. (2020). Understanding and addressing the role of coping in palliative care for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 915–925. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00013>

Grubor, N., Gazibara, T., Gregorić, P., Lončar, Z., Doklešić Vasiljev, K., Ivančević, N., Micić, D., Pavić, N., Martin, P., Tadić, B., Erić, K., Cvjetković, S., & Čeranić, M. (2024). Validity of the Health Personality Assessment among rectal cancer survivors in Serbia. *Heliyon*, 10(12), Article e32841. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e32841>

Hulbert-Williams, N. J., Morrison, V., Wilkinson, C., & Neal, R. D. (2012). Investigating the cognitive predictors of emotional adjustment to cancer: Testing a self-regulatory model. *Psycho-Oncology*, 21(10), 1092–1100. <https://doi.org/10.1002/pon.2002>

Juárez-García, A., Aranda Beltrán, C., & Montoya González, J. M. (2016). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer. *Salud Mental*, 39(4), 205–212. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.027>

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan Publishing Company.

Langford, D. J., Morgan, S., Cooper, B., Paul, S., Kober, K., Wright, F., Hammer, M. J., Conley, Y. P., Levine, J. D., Miaskowski, C., & Dunn, L. B. (2020). Association of personality profiles with coping and adjustment to cancer among patients undergoing chemotherapy. *Psycho-Oncology*, 29(6), 1060–1067. <https://doi.org/10.1002/pon.5377>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

López, D., & Navarro, V. (2021). Personalidad y adaptación emocional en pacientes con cáncer avanzado. *Salud Mental y Sociedad*, 26(4), 195–203. <https://doi.org/10.1016/j.sms.2021.04.002>

Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde el Caribe*, 30(1), 123–145. <https://doi.org/10.14482/psdc.30.1.3922>

Mayorga-Lascano, M., & Peñaherrera-Ron, A. (2019). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer: Un estudio en Ecuador. *Revista Griot*, 12(1), 16–30. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986>

Moncel, C., Osmont, A., & Dauvier, B. (2025). Associations between the Big Five personality traits and everyday and experimental risk taking: A literature review in adolescence

and adulthood. *Personality and Individual Differences*, 236, Article 112982. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112982>

Mund, M., & Neyer, F. J. (2019). The role of personality in health care interactions and health outcomes in the terminal phase of life. *Personality and Individual Differences*, 148, 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.011>

Murray, G., Rawlings, D., Allen, F., & Trinder, J. (2007). Personality and psychological distress in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 16(11), 1089–1097. <https://doi.org/10.1002/pon.1168>

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, E., Galanos, A., & Vlahos, L. (2005). The role of physical and psychological symptoms in desire for death: A study of terminally ill cancer patients. *Psycho-Oncology*, 14(4), 310–317. <https://doi.org/10.1002/pon.848>

Omari, M., Amaadour, L., El Asri, A., Benbrahim, Z., Mellas, N., El Rhazi, K., Ragala, M. E. A., El Hilaly, J., Halim, K., & Zarrouq, B. (2024). Psychological distress and coping strategies in breast cancer patients under neoadjuvant therapy: A systematic review. *Women's Health*, 20, 1–12. <https://doi.org/10.1177/17455057241276232>

Ośmiałowska, E., Misiąg-Marmura, W., Chabowski, M., & Jankowska-Polańska, B. (2021). Coping strategies, pain, and quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19), Article 4469. <https://doi.org/10.3390/jcm10194469>

Paredes, M., Fernández, J., & Román, L. (2020). Aceptación de la enfermedad y bienestar psicológico en cuidados paliativos. *Revista de Psicología Clínica*, 28(3), 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.rpc.2020.02.001>

Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.

Pastrana, T., De Lima, L., Wenk, R., & Eisenclas, J. (2015). Influencia del apoyo social en la calidad de vida de pacientes en cuidados paliativos. *Journal of Palliative Medicine*, 18(1), 30–36. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0257>

Pastrana, T., De Lima, L., & Eisenclas, J. (2018). Calidad de vida y factores de personalidad en cuidados paliativos. *Palliative & Supportive Care*, 16(3), 321–327. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000822>

Pyke-Grimm, K. A., Fisher, B., Haskamp, A., Bell, C. J., & Newman, A. R. (2021). Providing palliative and hospice care to children, adolescents and young adults with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(3), Article 151166. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151166>

Sharour, L. A., Omari, O. A., Malak, M. Z., Salameh, A. B., Yehia, D., Subih, M., & Alrshoud, M. (2020). Using mixed-methods research to study coping strategies among colorectal cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(1), 81–87. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_20_19

Silva, D. J., & Vargas, J. A. (2020). Apertura a la experiencia y afrontamiento resiliente en pacientes oncológicos. *Revista Colombiana de Psicología de la Salud*, 15(1), 25–37. <https://doi.org/10.1016/j.rcps.2020.01.002>

Vollrath, M. (2001). Personality and stress. In E. F. Hampson (Ed.), *Advances in personality psychology* (Vol. 2, pp. 173–204). Psychology Press.


Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96(2), 234–254. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.234>

World Health Organization. (2020). Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

You, J., Wang, C., Rodriguez, L., Wang, X., & Lu, Q. (2018). Personality, coping strategies and emotional adjustment among Chinese cancer patients of different ages. *European Journal of Cancer Care*, 27(1), Article e12781. <https://doi.org/10.1111/ecc.12781>

Mateo Sebastian Pésantez Zúñiga portador de la cédula de ciudadanía N° **0105215651**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Relación entre los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer en cuidados paliativos”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **20 de octubre de 2025**

F: 

Mateo Sebastian Pésantez Zúñiga

C.I. 0105215651