



**Universidad
Europea** VALENCIA

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

**La posible moderación de la regulación emocional positiva y la abertura al disfrute
en la relación entre neuroticismo y depresión: Un estudio cuantitativo**

Presentado por: Juan Enríquez Rivas

Tutor/a: Dra. Desirée Colombo

Curso: 2024/2025

Convocatoria: Ordinaria

Resumen

El neuroticismo ha sido consistentemente identificado como un factor de vulnerabilidad frente al desarrollo de sintomatología depresiva. En este marco, identificar variables que puedan ejercer un efecto protector es crucial para la prevención de trastornos emocionales. El presente estudio se propone investigar si un funcionamiento adaptativo de la regulación emocional positiva y una mayor apertura hacia experiencias placenteras pueden actuar como factores protectores frente a la vulnerabilidad del neuroticismo hacia la depresión. Para ello, se llevó a cabo un estudio cuantitativo con una muestra de 155 participantes quienes completaron una batería de cuestionarios que evaluaban sintomatología depresiva, niveles de neuroticismo y diversas dimensiones vinculadas con la regulación emocional positiva. Los resultados mostraron que, si bien el neuroticismo se asocia significativamente con mayores niveles de sintomatología depresiva, las variables de regulación emocional positiva y la apertura al disfrute moderan esta relación reduciendo su impacto. Estos hallazgos resaltan la importancia de fomentar recursos emocionales positivos como estrategias preventivas con el fin de evitar el desarrollo de este tipo de sintomatología en individuos con altos niveles de neuroticismo.

Palabras clave: *depresión, neuroticismo, sintomatología depresiva, apertura al disfrute, regulación emocional positiva, saboreo, rumiación.*

Abstract

Neuroticism has been consistently identified as a vulnerability factor for the development of depressive symptomatology. Within this framework, identifying variables that may exert a protective effect is crucial for the prevention of emotional disorders. The present study aims to investigate whether adaptive functioning in positive emotion regulation and greater openness to pleasurable experiences can serve as protective factors against the vulnerability of neuroticism to depression. To this end, a quantitative study was conducted with a sample of 155 participants who completed a battery of questionnaires assessing depressive symptoms, levels of neuroticism, and various dimensions related to positive emotion regulation. The results showed that, although neuroticism is significantly associated with higher levels of depressive symptomatology, the variables of positive emotion regulation and openness to enjoyment moderate this relationship, reducing its impact. These findings highlight the importance of promoting positive emotional resources as preventive strategies to reduce the risk of developing this type of symptomatology in individuals with high levels of neuroticism.

Key words: *depression, neuroticism, depressive symptoms, openness to enjoyment, positive emotional regulation, savouring, rumination.*

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	6
La depresión.....	7
El neuroticismo	8
La relación entre neuroticismo y depresión	9
Factores de protección: funcionamiento emocional positivo	10
OBJETIVOS E HIPÓTESIS	13
MÉTODO	13
Muestra.....	13
Medidas	14
Procedimiento.....	15
Análisis de los datos.....	15
RESULTADOS	16
Análisis descriptivos.....	16
Correlaciones	17
Moderaciones	18
DISCUSIÓN	21
Implicaciones del estudio	24
Futuras líneas de investigación	25
Limitaciones	25
REFERENCIAS.....	27

Índice de tablas y figuras

Tabla 1	17
Figura 1.....	18
Figura 2	19

1. INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes a nivel mundial, afectando a millones de personas de todas las edades y contextos (International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions [IACAPAP], 2023). Según Bell et al., (2023) se asocia con un deterioro significativo, no solo en el ámbito emocional, sino también en la calidad de vida de los que lo sufren. A nivel global, la prevalencia de la depresión en jóvenes adultos y adolescentes oscila entre el 7% y el 12% (IACAPAP, 2023). Este alto índice de prevalencia resalta la necesidad imperante de abordar la depresión ya no solo como un problema de salud mental, sino también como una preocupación de salud pública.

A la hora de abordar este trastorno, se presenta un desafío complejo ya que, a pesar de que los tratamientos han experimentado una mejora significativa (Lunansky & Garay, 2022) la depresión puede adoptar diversas formas y manifestaciones creando la necesidad de diseñar tratamientos cada vez más personalizados y específicos para el paciente (Cuijpers et al., 2008).

Además del diseño de tratamiento, la investigación también se enfoca en explorar, por un lado, los factores de vulnerabilidad, y por otro, los factores de protección con el fin de promover las fortalezas psicológicas que protejan contra el desarrollo de futuros trastornos mentales (Seligman, 1998). Estos factores de protección podrían ser la resiliencia, el optimismo o el sentido de la vida los cuales pueden mitigar los efectos de la depresión (Seligman, 1998).

Con respecto al neuroticismo, se considera uno de los factores de vulnerabilidad más consistentes en la predicción de la depresión (Hakulinen et al., 2015). Las personas con altos niveles de neuroticismo tienden a experimentar una mayor reactividad emocional a la hora de interpretar los eventos de manera más negativa aumentando así el riesgo de desarrollar futuros trastornos psicológicos como la depresión (Beck, 1967). Este rasgo ha sido ampliamente estudiado en investigaciones psicológicas debido a su capacidad de influir en la forma en que las personas perciben y reaccionan ante situaciones estresantes (Kendler & Myers, 2010).

Además, la relación entre el neuroticismo y la depresión no es lineal, ya que también se ve influenciada por otros factores como la regulación emocional y el apoyo social, que pueden reducir su impacto y la vulnerabilidad asociada (Wan et al., 2024). Estos estudios refuerzan la necesidad de abordar no solo los síntomas depresivos, sino también los factores que predisponen a los individuos a una mayor vulnerabilidad emocional, así como aquellos que pueden desempeñar un papel protector y fomentar el bienestar y la resiliencia.

1.1 La depresión

Los trastornos depresivos comparten como rasgo principal un estado de ánimo caracterizado por tristeza, vacío o irritabilidad, junto con alteraciones que impactan de manera considerable la funcionalidad de la persona (American Psychological Association [APA], 2013). Según la Organización Mundial de la Salud (2023) a través del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (n.d.), la depresión afecta a aproximadamente 280 millones de personas a nivel global y se encuentra entre las principales causas de discapacidad. A pesar de su alta prevalencia, aproximadamente dos tercios de las personas que padecen esta condición no buscan tratamiento, aunque entre el 80 y el 90% de quienes lo solicitan experimentan mejoras significativas en pocas semanas (Evans-Lacko et al., 2017).

La depresión, además de involucrar un conjunto de síntomas relacionados con un estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés en actividades previamente placenteras, también se asocia a una variedad de síntomas fisiológicos, conductuales, cognitivos y afectivos (APA, 2013). Además de los efectos directos sobre la salud mental, la depresión clínica está vinculada con un mayor riesgo de muerte prematura, no solo por suicidio, sino también por enfermedades físicas, como las enfermedades cerebrovasculares y respiratorias (Lemos & Agudelo, 2015) junto con otros riesgos importantes para la salud, tales como enfermedades coronarias, aumento de peso, inactividad física y abuso de sustancias como alcohol y drogas (Barth, Schumacher & Herrmann-Lingen, 2004; Penedo & Dahn, 2005). Asimismo, las personas afectadas por depresión a menudo experimentan distorsiones cognitivas, lo que les lleva a recordar principalmente eventos y experiencias que refuerzan su estado de ánimo negativo (Carneiro et al., 2023).

Su sintomatología suele comenzar a manifestarse durante la adolescencia, lo que hace que esta etapa sea crucial para el establecimiento de un bienestar psicológico estable (Carballo et al., 2011). En términos epidemiológicos, se estima que entre un 5% y un 10% de los jóvenes manifiesta sintomatología depresiva (Rey, Bella-Awusah & Jing, 2017).

1.2 El neuroticismo

El neuroticismo es uno de los rasgos de personalidad más estudiados en relación con la depresión (Costa y McCrae, 2017) y uno de los factores principales dentro de la teoría de la personalidad de Eysenck (1967).

Este rasgo se refiere a la propensión a experimentar emociones negativas, tales como ansiedad, tristeza, irritabilidad y frustración (McCrae & Costa, 1997; Ormel et al., 2013).

Las personas con altos niveles de neuroticismo tienden a mostrar una reactividad emocional negativa y a experimentar altos niveles de inestabilidad emocional (Matthews, Deary, & Whiteman, 2003). Además, estas personas suelen tener dificultades para tolerar situaciones estresantes y tienden a interpretar los eventos de manera negativa, lo que contribuye a la aparición de trastornos emocionales, como la depresión (McCrae & Costa, 1997; Eysenck, 1967). Otro aspecto importante es la relación entre neuroticismo y la dificultad para adoptar estrategias efectivas de regulación emocional, como la reevaluación cognitiva, lo cual afecta a este tipo de pacientes a la hora de regular sus emociones (Haga & Health, 2009; Harenski et al., 2009).

El neuroticismo tiene una base genética sólida y se establece en la infancia, lo que sugiere que las personas que presentan altos niveles de este rasgo son más propensas a desarrollar problemas de salud mental a lo largo de su vida (Eysenck, 1967; Barlow, Ellard, Sauer-Zavala, Bullis y Carl, 2014). Se ha demostrado que el neuroticismo se asocia con la rumiación, un patrón de pensamiento negativo que refuerza la depresión (Papageorgiou & Wells, 2001). Por otro parte, las personas con altos niveles de este rasgo tienden a preocuparse en exceso, lo que las hace más vulnerables también a trastornos como la ansiedad (Miller & Pilkonis, 2006).

El neuroticismo, al igual que la depresión, también está vinculado a un mayor riesgo de desarrollar problemas físicos, como enfermedades coronarias y abuso de sustancias (Barth, Schumacher & Herrmann-Lingen, 2004). Este además juega un papel fundamental en la forma en que las personas experimentan los eventos estresantes y, por lo tanto, en la forma en que enfrentan las adversidades a lo largo de su vida (Wan et al., 2024). Las personas con altos niveles de neuroticismo a menudo mantienen expectativas poco realistas y estrictas sobre sí mismas, lo que incrementa la ansiedad y contribuye a la aparición de síntomas depresivos (Barlow et al., 2014).

1.3. La relación entre neuroticismo y depresión

Como se ha comentado con anterioridad, el neuroticismo está estrechamente relacionado con la depresión. Diversos estudios han encontrado una correlación positiva entre el nivel de neuroticismo y la intensidad de los síntomas depresivos (Kotov et al., 2010; Schmitz, Kugler & Rollnik, 2003). De hecho, es uno de los factores de personalidad más consistentes en la predicción de la depresión, tanto en su aparición como en su curso y mantenimiento (Kotov et al., 2010). Las personas con puntuaciones altas en neuroticismo son más susceptibles a experimentar emociones negativas como la tristeza y la desesperanza, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva (Miller & Pilkonis, 2006).

Sin embargo, la relación entre neuroticismo y depresión no es únicamente unidireccional, sino recíproca, lo que significa que la depresión también puede aumentar los niveles de neuroticismo en una persona (Jeronimus et al., 2014). En este sentido, el neuroticismo puede actuar como un factor predisponente para el trastorno, pero también la depresión puede agravar las características de la personalidad relacionadas con este rasgo, perpetuando el ciclo de malestar emocional (Struijs et al., 2021). Este patrón de pensamiento negativo, asociado con la rumiación y las distorsiones cognitivas, puede ser un mecanismo clave en el desarrollo y mantenimiento de la depresión en personas con altos niveles de este rasgo (Roelofs et al., 2008).

Existen numerosos factores de vulnerabilidad derivados del rasgo de neuroticismo que pueden provocar futuras sintomatología depresiva. Entre ellos, destacan una alta reactividad emocional y patrones de pensamiento negativos, los cuales hacen que las personas con niveles elevados experimenten la vida de manera más intensa y difícil de gestionar (González et al., 2017). Además, suelen utilizar estrategias de regulación emocional desadaptativas, como la rumiación y la supresión emocional, lo cual contribuye al desarrollo de emociones negativas más intensas (Haga & Health, 2009; Yang et al., 2020). La capacidad reducida para regular las emociones negativas y la mayor dificultad para gestionar tareas de evaluación cognitiva y emocional (Harenski et al., 2009; Yang et al., 2020) constituyen factores predisponentes para el desarrollo de sintomatología depresiva (Hettema, Prescott, & Kendler, 2004; Muris et al., 2005).

Hablando concretamente de la regulación emocional, esta se ha identificado como un factor de vulnerabilidad transdiagnóstico no solo presente en la depresión, sino en los trastornos emocionales en general (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010). Junto con la inflexibilidad psicológica, se ha identificado como un predictor de la severidad del trastorno depresivo (Paulus et al., 2016). Los individuos con altos niveles de neuroticismo suelen utilizar estrategias de regulación

emocional maladaptativas. Concretamente, la evitación (evitar experimentar emociones negativas o la propia experiencia de la sintomatología ansiosa o depresiva) suele exacerbar los efectos negativos y el desarrollo de psicopatologías (Vanderhasselt et al., 2014; Lynch et al., 2001).

Por otro lado, la supresión emocional podría considerarse también como una posible estrategia maladaptativa en un intento de ajustar esa desregulación emocional ya mencionada debido a que al intentar eliminar esos pensamientos negativos aumenta así su frecuencia (González & Ramírez, 2024).

Finalmente, la rumiación también actúa como un mediador en la relación entre neuroticismo y depresión (Hong, 2007). Este se caracteriza por pensamientos repetitivos y pasivos de naturaleza negativa aumentando la vulnerabilidad emocional (Bell et al., 2023). En el caso específico de la depresión, la rumiación emerge como una característica definitoria, con individuos deprimidos mostrando una marcada tendencia a enfocarse en material negativo, perpetuando así su estado emocional (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008).

La conexión entre el neuroticismo y la conducta suicida también ha sido documentada, destacando este rasgo junto con la desesperanza como factores de riesgo significativos (Brezo, Paris, & Turecki, 2006), ambos síntomas muy presentes en los trastornos depresivos (Baca-García & Aroca, 2014; Liu et al., 2015)

1.4. Factores de protección: funcionamiento emocional positivo

Dado los factores de vulnerabilidad previamente mencionados en relación con el rasgo de neuroticismo y posteriores trastornos depresivos, las intervenciones tempranas orientadas a reducir sus efectos negativos podrían representar una estrategia prometedora para prevenir trastornos emocionales a largo plazo (Paulus et al., 2016). Para lograrlo, es fundamental desarrollar e implementar estrategias que no solo reduzcan los factores de vulnerabilidad, sino que también fortalezcan aquellos que promueven el bienestar (Seligman, 2002).

Un enfoque centrado exclusivamente en la eliminación de la sintomatología puede resultar insuficiente para alcanzar un bienestar psicológico duradero (Seligman, 2002). En su modelo de psicología positiva, Seligman (2002) aboga por una integración de la prevención de trastornos mentales en el fomento de características positivas que ayuden a las personas a prosperar y enfrentar los desafíos de su día a día. Por ello, el desarrollo de factores como la

regulación emocional adaptativa, las fortalezas o el saboreo deberían considerarse a la hora de diseñar un tratamiento.

En concreto, la regulación emocional positiva podría ser clave para reducir la relación entre neuroticismo y depresión (Dockray & Steptoe, 2010). Este concepto hace referencia a la capacidad de generar, amplificar o prolongar las emociones positivas, así como de reconocer y atender adecuadamente a las experiencias placenteras de la vida diaria (Bryant & Veroff, 2007). Aquí, las creencias personales juegan un papel crucial: aquellas personas con una autopercepción más positiva tienen mayor probabilidad de desarrollar estrategias efectivas de regulación emocional (Bryant, 2003; Jose et al., 2012). En cambio, quienes perciben las emociones positivas como efímeras y/o inapropiadas (Eisner, Johnson, & Carver, 2009; Feldman, Joormann, & Johnson, 2008) tienden a evitarlas, lo que deteriora su bienestar emocional y aumenta su sintomatología depresiva (Wilamowska, Thompson-Hollands, Fairholme, Ellard, Farchione, & Barlow, 2010). Por tanto, las intervenciones terapéuticas centradas en mejorar la regulación emocional positiva, así como la autoestima, podrían ser esenciales para reducir el riesgo y mejorar el bienestar emocional de los individuos (Carl, Soskin, Kerns, & Barlow, 2013).

Entre las diversas estrategias de regulación emocional positiva, el saboreo se destaca por su enfoque en la intensificación y el disfrute consciente de las emociones placenteras. Este proceso incluye prácticas como la expresión de emociones positivas (por ejemplo, reír o demostrar afecto), el cultivo de la gratitud, el fomento del orgullo personal, la evocación intencional de recuerdos agradables y la atención a las sensaciones físicas durante experiencias placenteras (Quoidbach et al., 2015). Se ha demostrado que el saboreo está vinculado al incremento del bienestar y la felicidad (Bryant & Veroff, 2007). Las personas que se enfocan en saborear los eventos positivos tienden a experimentar mejoras en su estado de ánimo y niveles de felicidad (Jose, Lim, & Bryant, 2012). Asimismo, la capacidad para disfrutar de los momentos positivos está relacionada con una mejor regulación emocional, lo que a su vez se asocia con una reducción de síntomas depresivos y una mayor satisfacción con la vida (Carl et al., 2014).

Aquellas personas que confían más en su habilidad para saborear suelen utilizar estrategias de regulación emocional de manera más efectiva (Carl et al., 2014). Este aspecto resulta especialmente significativo en personas con ansiedad o depresión, ya que desarrollar habilidades de saboreo podría contribuir a mejorar su regulación emocional (Carl et al., 2014). No obstante, el neuroticismo influye en la capacidad de llevar a cabo esta estrategia, lo que hace a

las personas altas en este rasgo más susceptibles de experimentar dificultades emocionales (Yang et al., 2020).

Otro factor protector podría ser la abertura al disfrute, que se refiere a la disposición de una persona a experimentar y saborear emociones positivas y experiencias placenteras en la vida (Kozubal et al., 2023). Coherente con la idea de que las emociones positivas y el saboreo desempeñan un papel fundamental para la salud mental, la abertura al disfrute se considera también un componente importante del bienestar psicológico, ya que permite a las personas disfrutar plenamente de los pequeños placeres y momentos agradables que surgen en su día a día (Kozubal et al., 2023). La investigación ha demostrado que las personas con una alta abertura al disfrute tienden a tener una mayor resiliencia ante el estrés y son menos vulnerables a desarrollar trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad (Fredrickson, 2001). Por otro lado, la capacidad de disfrutar plenamente, como disfrutar de las relaciones sociales, fortalece las conexiones interpersonales y aumenta el apoyo social, lo cual es un factor protector frente a la depresión (Yarrington et al., 2023).

Las relaciones sociales saludables por tanto son un factor clave para potenciar las emociones positivas (Diener & Seligman, 2002). A su vez, estas emociones positivas estimulan a las personas a relacionarse con su entorno y a involucrarse en actividades significativas (Fredrickson, 2001). Es por ello que incentivar estas relaciones sociales sería una estrategia a llevar a cabo para el aumento del afecto positivo (Diener & Seligman, 2002).

Por último, según Fredrickson (1998, 2001), mantener niveles saludables de emociones positivas a lo largo del tiempo permite a las personas “ampliar y construir” recursos personales y sociales, fortaleciendo así su bienestar y funcionamiento general. Asimismo, el funcionamiento emocional positivo no solo es un reflejo de resiliencia psicológica, sino que también contribuyen a desarrollarla con el tiempo (Fredrickson, 2001). Este enfoque destaca que las emociones positivas desempeñan un papel crucial en la optimización del funcionamiento tanto psicológico como físico (Fredrickson, 2000a). Además, investigaciones han evidenciado que un mayor registro de eventos positivos diarios se asocia significativamente con niveles bajos de síntomas depresivos (Yildiz & Kızıldağ, 2018). Estos eventos positivos no solo contribuyen al bienestar diario, sino que también atenúan los efectos adversos de los eventos negativos sobre la satisfacción con la vida y la autoestima (Yarrington et al., 2023); Nezlek & Gable, 2001; Nezlek & Plesko, 2003).

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

De acuerdo con la literatura, fomentar el funcionamiento emocional positivo es fundamental para promover el bienestar emocional (Ehrenreich, Fairholme, Buzzella, Ellard, & Barlow, 2007).

El objetivo de este estudio es investigar si un funcionamiento adaptativo de la regulación emocional positiva y una mayor apertura hacia experiencias placenteras pueden actuar como factores protectores frente a la vulnerabilidad del neuroticismo hacia la depresión. Se espera encontrar una correlación negativa entre el funcionamiento adaptativo de la regulación emocional positiva y la apertura al disfrute con la sintomatología depresiva y el neuroticismo (H1). Además, se plantea que esos factores moderen la relación entre el neuroticismo y la sintomatología depresiva, de modo que los individuos con altos niveles de neuroticismo, pero con un mejor funcionamiento emocional positivo, presenten menos síntomas depresivos (H2).

Cabe recalcar que este artículo tiene en consideración los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Pretende ampliar y aportar conocimiento en el ámbito de salud y bienestar (objetivo 3). Asimismo, plantea futuras líneas de investigación centradas en crear medidas o programas enfocados en el ámbito de la educación (objetivo 4) y laboral (objetivo 8) los cuales ayuden a prevenir sintomatología depresiva en estos colectivos.

Por otro lado, se aborda la dimensión social de la sostenibilidad. Este trabajo pretende aportar conocimiento con respecto a pacientes con alto neuroticismo y sintomatología depresiva para futuras investigaciones enfocadas en la psicología de la salud para todo tipo de colectivos. Ya sea infantil y adolescente, ámbito laboral, tercera edad o personas en riesgo de exclusión.

3. MÉTODO

3.1 Muestra

Los criterios de inclusión fueron: (a) ser mayor de 18 años y (b) entender y hablar de forma fluida el español. Se excluyeron aquellos individuos que estaban recibiendo tratamiento psicológico. La muestra final de este estudio está formada por 155 personas de ambos sexos (125 mujeres, 29 hombres y una persona definida como "Otro"), con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años ($M= 28,46$, $DE=12,263$). En la muestra encontramos hasta 17 nacionalidades diferentes (todas hablando castellano de forma fluida), siendo la española la predominante con

123 personas de las 155. El protocolo de la investigación ha sido aprobado por el comité de ética de la Universidad Europea con el código de registro-2024-895 y todos los participantes han firmado el consentimiento informado.

3.2 Medidas

Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) (Diez-Quevedo et al., 2001; Kroenke et al., 2001) es un cuestionario de 9 ítems utilizado para medir la sintomatología depresiva. La puntuación puede variar entre 0 y 27 puntos, donde 0-4 indica depresión mínima, 5-9 depresión leve, 10-14 depresión moderada, 15-19 depresión moderadamente grave, y, finalmente, 20-27 depresión grave. En nuestra muestra la medida tiene una buena consistencia interna ($\alpha=.78$).

NEO-FFI: El NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) (Costa & McCrae, 1992; Martínez y Cassaretto, 2001) es un cuestionario que mide los cinco grandes rasgos de personalidad: Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Amabilidad y Responsabilidad. Consta de 60 ítems con respuestas en una escala Likert de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo). Las puntuaciones se calculan para cada uno de los cinco factores, con valores más altos que indican una mayor presencia del rasgo correspondiente. En este estudio, solo se ha utilizado la subescala que mide el neuroticismo, la cual muestra una buena consistencia interna ($\alpha=.89$).

EOS - Enjoyment Orientation Scale (Hervás y Vázquez, 2013) es un cuestionario que mide la tendencia de una persona a orientar su vida hacia la búsqueda de disfrute y placer. Consta de 6 ítems con respuestas en una escala Likert de 7 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 7 = Totalmente de acuerdo). La puntuación total se obtiene sumando las respuestas, donde valores más altos reflejan una mayor orientación hacia el disfrute. En nuestra muestra, la medida tiene una buena fiabilidad ($\alpha=.91$).

PPS - Prioritizing Positivity Scale (Catalino et al., 2014), mide el grado en que una persona estructura su vida en función de experiencias que generan emociones positivas. Consta de 7 ítems con respuestas en una escala Likert de 6 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 6 = Totalmente de acuerdo). Las puntuaciones pueden oscilar entre 7 y 42 puntos, con valores más altos que indican una mayor priorización de la positividad en la vida cotidiana. En nuestra muestra, la medida tiene una buena fiabilidad ($\alpha=.84$).

ATE- Attitudes Toward Emotions (Harmon-Jones et al., 2016), evalúa la actitud hacia diferentes emociones, entendida como la evaluación subjetiva; positiva o negativa, de la experiencia privada de una emoción. Esta evaluación, almacenada en la memoria, influye en cómo las personas experimentan y responden emocionalmente. En este estudio, se utilizó la subescala de la alegría. Consta de 5 ítems con respuestas en una escala Likert de 7 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 7 = Totalmente de acuerdo). Las puntuaciones más altas indican una actitud más positiva hacia la emoción de la alegría. En nuestra muestra, la medida tiene una fiabilidad aceptable ($\alpha=.69$).

Para los cuestionarios PPS y ATE no existe una traducción validada. Por esta razón, se llevó a cabo un proceso de “back translation” con el fin de garantizar la validez de la versión en castellano. Este procedimiento consistía en traducir el cuestionario del inglés al castellano. Posteriormente, la traducción fue enviada a una persona cuyo idioma materno es el inglés, sin tener conocimiento alguno sobre la finalidad y la naturaleza del cuestionario, que volvió a traducir el texto al idioma original.

3.3 Procedimiento

Los participantes fueron informados sobre el estudio mediante carteles colocados en diversas instituciones de la universidad. En caso de que estuviesen interesados en participar, se les mandaba un correo electrónico el cual contenía un enlace que los llevaba al propio cuestionario online. En él, previamente leyendo y firmando el consentimiento informado, se les administraba la lista de cuestionarios comentados con anterioridad. Cabe recalcar que este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Europea con el código de registro-2024-895.

3.4 Análisis de los datos

Para analizar los datos se utilizó el programa de estadística IBM SPSS Statistics 22. En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos sobre la muestra con el fin de conocer más en profundidad las características de cada uno de los parámetros estudiados: la puntuación promedio de cada una de las escalas implementadas y su comparación con la población española, así como la desviación estándar.

A continuación, se llevó a cabo la prueba Kolmogorov-Smirnov para cada variable con el fin de determinar si la muestra seguía una distribución normal. Debido a la no normalidad de

estas, se optó por un análisis no paramétrico, aplicando correlaciones entre las variables mediante el coeficiente de Spearman.

Por último, para observar si las diferentes variables relacionadas con emociones positivas y apertura al disfrute moderan la asociación entre el neuroticismo y la depresión, se llevaron a cabo análisis de moderación utilizando el paquete PROCESS para SPSS PROCESS v4.2 de Andrew F. Hayes. Los resultados obtenidos para cada una de las escalas (EOS, PPS, ATE) se representaron gráficamente en un diagrama de dispersión.

4. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivos

En el PHQ-9, la media ha sido de 6,74 con una desviación estándar de 4,08. Siguiendo los criterios de interpretación del propio test, la media de la muestra nos indica que hay una depresión leve presente (5-9) (Díez-Quevedo et al., 2001; Kroenke et al., 2001). Si se desgrena dicha muestra observamos que el 35,5% muestra depresión mínima, el 41,3% muestra depresión leve, el 18,7% depresión moderada y el 4,5% depresión moderadamente grave. Comparando los resultados con los de Díez-Quevedo et al., (2001), donde el 42% de los participantes obtuvieron algún tipo de trastorno en el cuestionario, podemos observar que en nuestra muestra la presencia de algún tipo de sintomatología depresiva es mayor. Esto se podría deber a factores socioculturales.

En el NEO-FFI, la media obtenida en la muestra es de 23,46 con una desviación estándar de 9,5. Siguiendo los criterios de interpretación del propio test, la media de nuestra muestra se interpretaría como bajo neuroticismo (1-30). Si se comparan con la media obtenida en la validación realizada por Martínez y Casaretto (2001), 28,5, se observa que la media de nuestra muestra es ligeramente inferior. Si el neuroticismo se asocia a una mayor vulnerabilidad emocional, puede implicar a que nuestra muestra tenga menos tendencia a dicha vulnerabilidad.

Para la escala EOS, la media obtenida en la muestra es 31,10 con una desviación estándar de 7,94. Siguiendo los criterios de interpretación del propio test, esta puntuación se clasifica como baja (rango 0-32) lo que sugiere que las personas de nuestra muestra tienden a tener menos motivación para buscar experiencias placenteras y pueden ser menos propensas a priorizar el bienestar subjetivo. Si lo comparamos con la media que aparecen en Hervás y Vázquez (2013) que fue de 47,2, se puede observar que la media de nuestra población es más baja.

En la escala PPS, la media obtenida es de 33,31 y una desviación estándar de 6,7. Siguiendo los criterios de interpretación, la muestra se encuentra en una puntuación media (26-35) lo cual implica que las personas tienen una cantidad equilibrada de emociones positivas y es capaz de enfocarse en los aspectos agradables de la vida.

Finalmente, en el test ATE la media obtenida en la subescala de la alegría fue de 21,31 con una desviación estándar de 3,45. Dado que el valor máximo posibles es 25, estos resultados indican que la muestra presenta una actitud y evaluación altamente positiva hacia la experiencia de la alegría (Harmon-Jones et al., 2016).

4.2 Correlaciones

En la Tabla 1 se puede observar las correlaciones existentes entre las distintas variables con las que se ha trabajado.

Tabla 1. Correlaciones bivariadas (r de Spearman) entre las variables de interés.

Variables	1	2	3	4	5
1. Neuroticismo	1,00				
2. Depresión	0.623***	1,00			
3. EOS	-0.492***	-0.341***	1,00		
4. PPS	-0.298***	-0.268***	0.665***	1,00	
5. ATE	-0.241**	-0.082	0.302***	0.300***	1,00

Nota: EOS: Emotion Orientation Scale, PPS: Prioritizing Positivity Scale, ATE: Attitudes Towards Emotions
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

La variable neuroticismo tiene una relación estrecha, positiva y significativa con la depresión ($r=0.623$, $p<0.001$). Por otro lado, encontramos una relación estrecha, negativa y significativa con la variable EOS ($r=-0.492$, $p<0.001$), PPS ($r=-0.298$, $p<0.001$) y ATE ($r=-0.241$, $p<0.01$). Por su parte, la variable depresión comparte una correlación negativa y significativa con las variables EOS ($r=-0.341$, $p<0.001$) y la variable PPS ($r=-0.268$, $p<0.001$). Estos resultados sugieren que los participantes con niveles más altos de neuroticismo experimentan más síntomas depresivos, muestran menos motivación para buscar experiencias placenteras, priorizan en

menor medida la positividad en su vida cotidiana y tienen una actitud menos favorable hacia la emoción de la alegría.

Por otro lado, la variable EOS presenta una correlación estrecha, positiva y significativa con las variables PPS ($r=0.665$, $p<0.001$) y ATE ($r=0.302$, $p<0.001$). Finalmente, existe una correlación estrecha, positiva y significativa entre las variables PPS y ATE ($r=0.300$, $p<0.001$). En otras palabras, estas medidas de funcionamiento positivo están interrelacionadas, lo que indica que, a mayores niveles en una de ellas, es más probable encontrar niveles elevados en las demás.

4.3 Moderaciones

En general, todos los modelos indican que la relación entre el neuroticismo y la sintomatología depresiva es más fuerte y positiva en los participantes con bajos niveles de funcionamiento positivo en las tres variables.

El primer modelo de moderación muestra que el neuroticismo y EOS, junto con su interacción ($\beta = -0.0064$, $SE = 0,0031$ $t = -2.0782$, $p < .05$), predicen de manera significativa los niveles de depresión, ($R^2 = 0.427$), $F(3.00, 151.00) = 37.6458$, $p < .001$).

En la Figura 1 se observa que la pendiente de la relación entre neuroticismo y depresión es más pronunciada en niveles bajos de EOS (-1 DE, línea azul) en comparación con niveles altos de EOS (+1 DE, línea roja), lo que sugiere un efecto moderador de la orientación al disfrute en la asociación entre depresión y neuroticismo.

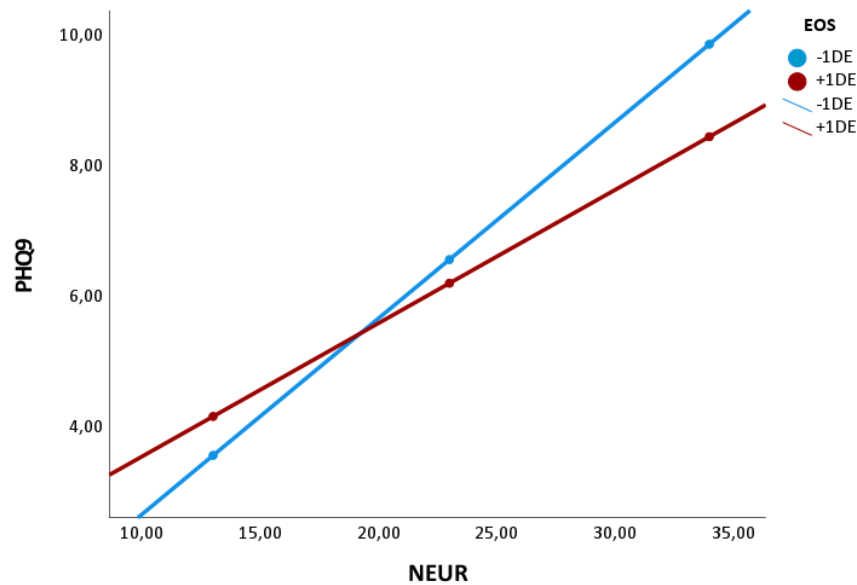


Figura 1. Representación gráfica de la interacción significativa entre neuroticismo (NEUR) y depresión (PHQ-9) en función de la orientación (EOS). Se presentan dos condiciones: -1 DE (una desviación estándar por debajo de la media) y +1 DE (una desviación estándar por encima de la media).

El segundo modelo de moderación muestra que el neuroticismo y PPS, junto con su interacción ($\beta = -0.007$, $SE = 0.0033$, $t = -2.1034$, $p < .005$), predicen de manera significativa los niveles de depresión, ($R^2 = 0.4391$), $F(3.00, 151.00) = 39.4098$, $p < .001$).

En la Figura 2 se observa que la pendiente de la relación entre neuroticismo y depresión es más pronunciada en niveles bajos de PPS (-1 DE, línea azul) en comparación con niveles altos de PPS (+1 DE, línea roja), lo que sugiere un efecto moderador de la priorización de la positividad.

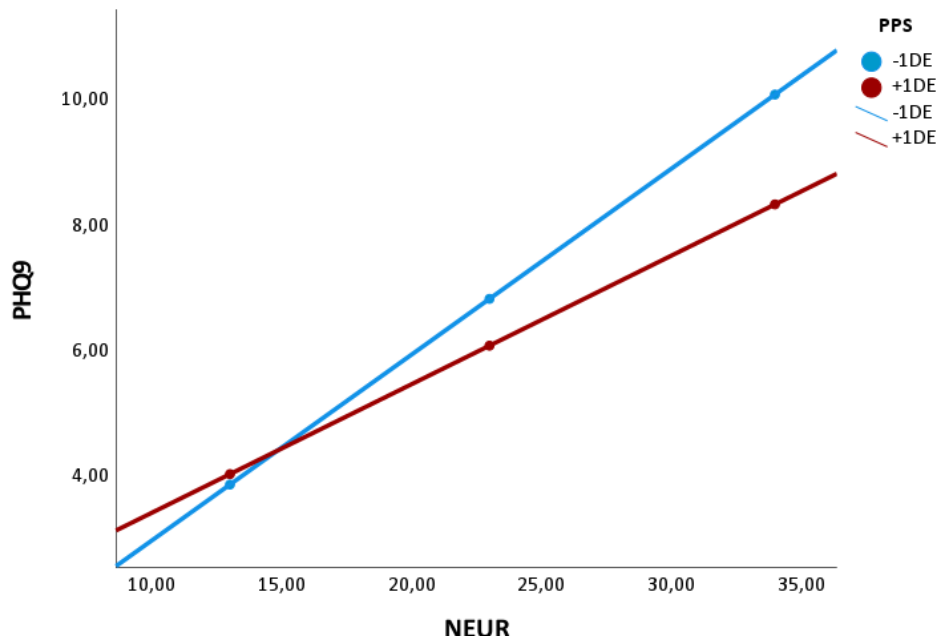


Figura 2. Representación gráfica de la interacción significativa entre neuroticismo (NEUR) y depresión (PHQ-9) en función de la priorización de la positividad (PPS). Se presentan dos condiciones: -1 DE (una desviación estándar por debajo de la media) y +1 DE (una desviación estándar por encima de la media).

Finalmente, el último modelo de moderación muestra que el neuroticismo y ATE, junto con su interacción ($\beta = -0.0168$, $SE = 0.0082$, $t = -2.0459$, $p < .05$), también predicen de manera significativa los niveles de depresión, ($R^2 = 0.4256$, $F(3.00, 151.00) = 37.2943$, $p < .001$).

En la Figura 3 se observa que la pendiente de la relación entre neuroticismo y depresión es más pronunciada en niveles bajos de ATE (-1 DE, línea azul) en comparación con niveles altos de ATE (+1 DE, línea roja), lo que sugiere un efecto moderador de la actitud hacia la alegría.

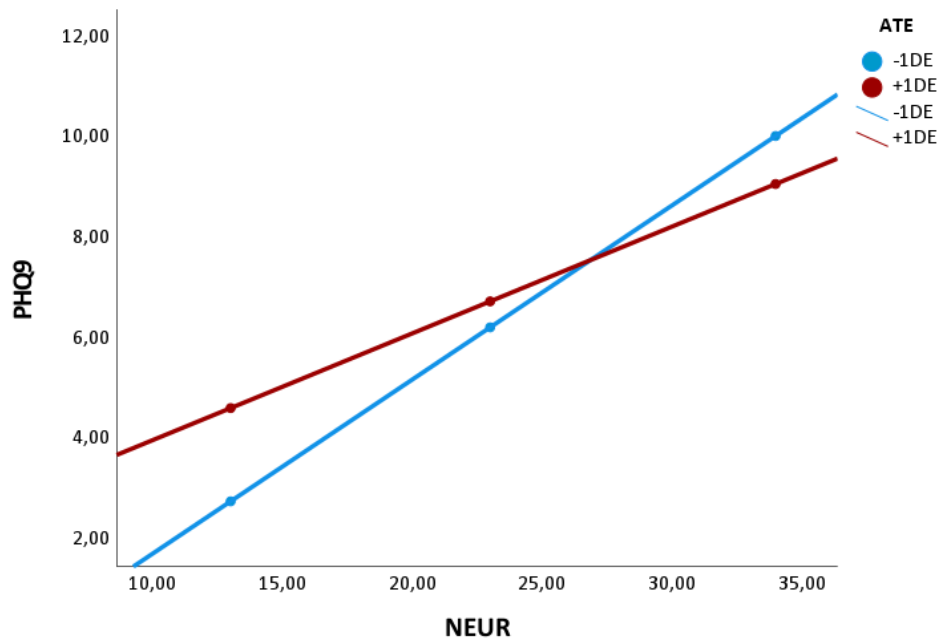


Figura 3. Representación gráfica de la interacción significativa entre neuroticismo (NEUR) y depresión (PHQ-9) en función de la actitud hacia las emociones (ATE). Se presentan dos condiciones: -1 DE (una desviación estándar por debajo de la media) y +1 DE (una desviación estándar por encima de la media).

5. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio era investigar la relación entre el neuroticismo y la sintomatología depresiva, así como explorar si un mayor funcionamiento adaptativo en la regulación emocional positiva puede actuar como un factor protector frente a la vulnerabilidad del neuroticismo hacia la depresión. Los resultados obtenidos respaldan nuestras hipótesis, evidenciando que un mejor manejo de las emociones positivas podría atenuar el impacto del neuroticismo en el desarrollo de síntomas depresivos.

Por un lado, siguiendo con los resultados obtenidos en otras investigaciones como en Kotov et al. (2010) o Schmitz, Kugler & Rollnik (2003), se ha encontrado una correlación positiva y significativa entre la variable neuroticismo y depresión. Estos resultados mantienen la hipótesis existente de una relación estrecha entre estos dos constructos, confirmando que los individuos con altos niveles de neuroticismo presentan una mayor vulnerabilidad a la sintomatología depresiva. Por el contrario, se ha obtenido una correlación negativa entre neuroticismo y

depresión y las otras tres variables de funcionamiento positivo (EOS, PPS y ATE), teniendo esta última solo correlación negativa con la variable neuroticismo. Cabe recordar que estas tres variables miden la tendencia de una persona a orientar su vida a la búsqueda del disfrute y el placer, el grado en que una persona estructura su vida en función de experiencias que generan emociones positivas y la actitud hacia diferentes emociones, entendida como la evaluación subjetiva, positiva o negativa, de la experiencia privada de una emoción. Los resultados por tanto nos muestran que aquellas personas con altos niveles de neuroticismo o sintomatología depresiva priorizan menos la búsqueda de emociones positivas o la actitud hacia estas. Estos resultados coinciden con investigaciones anteriores como Fredrickson (1998, 2001), Carl et al. (2014) o Kozubal et al. (2023). Por todo ello, se podría decir que la primera hipótesis planteada (H1), en la cual se esperaba encontrar una correlación negativa entre el funcionamiento adaptativo de la regulación emocional positiva y la apertura al disfrute con la sintomatología depresiva y el neuroticismo, se mantiene en todos los casos excepto en la relación entre la sintomatología depresiva y uno de los constructos que evaluaban las variables protectoras (ATE), donde no se ha obtenido una correlación significativa. Esto podría ser debido a la falta de la precisa sensibilidad del instrumento a la hora de preguntar acerca del constructo “alegría” o, por otro lado, las dificultades que presentan los pacientes con sintomatología depresiva a la hora de identificar las emociones (Christensen et al., 2022).

Por otra parte, los resultados obtenidos nos muestran que las tres variables protectoras (ATE, EOS y PPS) moderan de manera significativa la relación entre neuroticismo y depresión. Como puede observarse en las gráficas (Figuras 1, 2 y 3), a niveles bajos de ATE, EOS Y PPS la pendiente se hace más pronunciada significando así una mayor presencia de sintomatología depresiva. Por tanto, la hipótesis (H2) la cual planteaba que el funcionamiento adaptativo de la regulación emocional y la apertura al disfrute moderarían la relación entre el neuroticismo y la sintomatología depresiva atenuando esta relación, se mantiene. Observando la predicción de la variable depresión por parte de las variables protectoras (R^2), nos encontramos con porcentajes del 42,7% por parte de la variable EOS, 44% por parte de la variable PPS y 43% por parte de la variable ATE. Estos datos os muestran la alta cantidad de variabilidad que predicen cada una de las variables incluidas en el modelo con respecto a la variable depresión.

Estos resultados coinciden con los ya obtenidos en investigaciones anteriores como Dockray & Steptoe (2010) o Carl, Soskin, Kerns, & Barlow (2013) donde se observa el poder de

trabajar la regulación emocional positiva o la autoestima con el fin reducir la relación entre neuroticismo y depresión.

Como se ha comentado ya anteriormente, las emociones positivas tienen un papel crucial no solo como un reflejo de bienestar, sino también como agentes activos en la construcción de recursos psicológicos y sociales. Según Fredrickson (1998, 2001), la experiencia continua de emociones positivas facilita la ampliación de estos recursos, lo que fortalece el bienestar y optimiza el funcionamiento general de los individuos. De este modo, las emociones positivas no son solo un indicador de resiliencia, sino también un motor que favorece su desarrollo con el tiempo, permitiendo a las personas enfrentar mejor los desafíos emocionales y psicológicos.

Este concepto se amplía al considerar que las emociones positivas no solo contrarrestan el impacto de las emociones negativas, sino que también reducen los efectos perjudiciales de los eventos estresantes cotidianos, como aquellos derivados del neuroticismo (Yarrington et al., 2023). De hecho, estudios han encontrado que las personas que experimentan un mayor número de eventos positivos en su vida diaria tienden a reportar menos síntomas depresivos y una mayor satisfacción con la vida, lo que resalta la importancia de cultivar experiencias emocionales agradables como una estrategia de bienestar a largo plazo (Yildiz & Kızıldağ, 2018).

La apertura al disfrute de las experiencias positivas, entendida como la disposición a valorar y saborear estos momentos, también juega un papel relevante en este proceso. La capacidad de experimentar y aprovechar las emociones positivas potencia el efecto de la resiliencia emocional, dado que las personas con mayor disposición para disfrutar de estas experiencias tienen un recurso adicional para regular sus emociones frente a situaciones adversas (Fredrickson, 2001). Esta apertura permite no solo el reconocimiento de eventos positivos, sino que facilita su internalización, lo cual mejora la regulación emocional y mitiga los efectos del neuroticismo, particularmente en lo que respecta a la propensión a la rumiación.

Al considerar cómo las emociones positivas pueden reducir el impacto del neuroticismo sobre la depresión, uno de los mecanismos clave parece estar en la capacidad de las emociones positivas para suavizar los efectos de los eventos negativos. Según la teoría de Fredrickson (2001), estas emociones amplían el rango de pensamientos y acciones de los individuos, lo que les permite adaptarse de manera más efectiva a las adversidades. Así, un mayor registro de eventos positivos no solo mejora la percepción de bienestar, sino que también contrarresta la rumiación, un patrón

de pensamiento que a menudo se asocia con la depresión en personas con altos niveles de neuroticismo. En consecuencia, el enfoque en eventos positivos, junto con una apertura al disfrute, fomenta una mejor regulación emocional, que facilita la resiliencia y reduce la vulnerabilidad a la depresión (Nezlek & Gable, 2001).

5.1 Implicaciones del estudio

De acuerdo con lo propuesto por Paulus et al. (2016) y Seligman (2002), los resultados obtenidos destacan la relevancia de las variables protectoras en la prevención de los síntomas depresivos, particularmente en individuos con altos niveles de neuroticismo. Este hallazgo, que también se observa en el presente estudio, tiene implicaciones significativas.

En primer lugar, resulta esencial intervenir en la población infantojuvenil mediante programas diseñados para promover habilidades que favorezcan la apertura al disfrute y la regulación emocional positiva, con el fin de reducir el riesgo de desarrollar síntomas depresivos. Diversos estudios han señalado que el fortalecimiento de las emociones positivas, a través de programas específicos, tiene efectos beneficiosos sobre la salud mental, como se observa en intervenciones basadas en la psicología positiva que han mostrado mejorar el bienestar general (Schueller & Parks, 2012). Además, este tipo de intervenciones no debería limitarse a la población juvenil, sino que puede extenderse a otros contextos, como individuos en riesgo de exclusión social o entornos laborales o familiares, contribuyendo a mejorar la regulación emocional y reduciendo la susceptibilidad a trastornos emocionales, incluida la depresión (Cohn & Fredrickson, 2010).

En cuanto a los tratamientos para pacientes con sintomatología depresiva, estas estrategias no solo serían útiles en programas preventivos, sino también en el tratamiento de individuos que ya presentan dicha sintomatología. El trabajo terapéutico debe centrarse no solo en reducir el afecto negativo, sino también en fomentar y fortalecer el afecto positivo. En este sentido, Carl et al. (2013) resaltan la importancia de la regulación emocional positiva como un componente clave en el tratamiento de trastornos emocionales, ya que mejorar la capacidad para experimentar y regular emociones positivas puede tener un impacto directo en la reducción de los síntomas depresivos y otros trastornos emocionales. De manera similar, intervenciones que combinan la regulación tanto del afecto negativo como del positivo han mostrado ser efectivas en el tratamiento de diversas afecciones emocionales. Un ejemplo de ello es el protocolo transdiagnóstico propuesto por Díaz-García et al. (2021). Este enfoque tiene la ventaja de abordar

de forma integral las dificultades emocionales comunes en diversos trastornos, lo que lo convierte en una estrategia terapéutica prometedora.

5.2 Futuras líneas de investigación

Para futuras investigaciones sería oportuno diseñar un estudio longitudinal donde, además de la recogida de datos realizada en esta investigación, se aplicaran distintos programas a lo largo de un período determinado centrados en herramientas específicas para aumentar los factores protectores (funcionamiento adaptativo de la regulación emocional y apertura al disfrute) con el fin de obtener resultados más concluyentes y causales acerca de esta línea investigativa. También sería conveniente explorar los mecanismos específicos a través de los cuales el funcionamiento adaptativo de la regulación emocional positiva ejerce su efecto protector frente a la vulnerabilidad a la relación entre neuroticismo y depresión.

Emplear otras metodologías experimentales o intervenciones basadas en psicología positiva ayudaría a evaluar si entrenamientos específicos en la priorización de experiencias positivas y la mejora de las actitudes hacia las emociones pueden reducir la vulnerabilidad a la depresión en individuos con altos niveles de neocriticismo.

Además, podrían explorarse otros factores protectores que ayuden a mitigar la relación existente entre neuroticismo y depresión o diseñar investigaciones enfocadas a la población infantojuvenil con el fin de conocer en mayor profundidad cómo afecta la edad al desarrollo de esta relación y así poder trabajar de forma más efectiva con esta población.

5.3 Limitaciones

En cuanto a las limitaciones de este estudio, aunque la muestra presentada muestra una gran variabilidad con respecto a rango de edad y nacionalidad de los participantes, se podría considerar escasa (155 personas) lo cual debería tenerse en cuenta a la hora de extrapolar los datos a una población general. Por tanto, sería conveniente aumentar dicha muestra para futuras investigaciones.

Por otro lado, encontramos un mayor número de mujeres que hombres en nuestra muestra (125 mujeres y 29 hombres) lo cual podrían limitar la fiabilidad de nuestros resultados.

El estudio contaría también con un sesgo cultural ya que, pese al estar presentes varias nacionalidades en la muestra, ha sido administrado únicamente en España. Como destacan estudios como Hofstede et al. (2010) o Ford & Mauss (2015), la cultura influye a la hora de la elección de las emociones positivas. Por un lado, encontramos sociedades como la estadounidense la cual se considera altamente individualista, enfatizando la autonomía, el logro personal o la autosuficiencia. Por el contrario, la cultura española, incorporaría tanto valores individualistas como colectivistas, con un fuerte énfasis en las relaciones interpersonales y los lazos comunitarios. Las culturas como la estadounidense tienden a emociones positivas de alta activación (high arousal) como por ejemplo la excitación más que culturas colectivistas. Estas diferencias culturales sugieren que la cultura juega un papel a tener en consideración a la hora de influir en los procesos de regulación de emociones positivas. Sería importante tener en cuenta este hecho para futuras investigaciones.

Finalmente, el estudio se basa en cuestionarios retrospectivos, los cuales en sintomatología como la depresiva podría tener sesgos. Sería necesaria la implementación de estudios ecológicos para medir el día a día de estas variables y no en un solo momento como se lleva a cabo en este estudio. Este tipo de investigaciones podrían ayudar a obtener resultados más fiables para, por un lado, entender el impacto de las emociones positivas en la relación entre neuroticismo y depresión y, por otro lado, diseñar futuros programas aplicados a distintas poblaciones con el fin de enfocarse en la prevención y no solo en el tratamiento.

REFERENCIAS

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974–983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2023). *Cognitive restructuring*. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved December 21, 2024, from <https://dictionary.apa.org/cognitive-restructuring>
- Baca García, E., & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*, 37(5), 373–379. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.048>
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344–365. <https://doi.org/10.1177/2167702613505532>
- Barth, J., Schumacher, M., & Herrmann-Lingen, C. (2004). Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 802–813. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000141399.68129.77>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Hoeber Medical Division
- Bell, I. H., Marx, W., Nguyen, K., Grace, S., Gleeson, J., & Alvarez-Jimenez, M. (2023). The effect of psychological treatment on repetitive negative thinking in youth depression and anxiety: A meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, 53(1), 6–16. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003373>
- Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 180–206. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00702.x>
- Bryant, F. B., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A New Model of Positive Experience*. Routledge.

- Carballo, J. J., Muñoz-Lorenzo, L., Blasco-Fontecilla, H., Lopez-Castroman, J., García-Nieto, R., Dervic, K., Oquendo, M. A., & Baca-García, E. (2011). Continuity of depressive disorders from childhood and adolescence to adulthood: a naturalistic study in community mental health centers. *The primary care companion for CNS disorders*, 13(5), PCC.11m01150. <https://doi.org/10.4088/PCC.11m01150>
- Carl, J. R., Fairholme, C. P., Gallagher, M. W., Thompson-Hollands, J., & Barlow, D. H. (2014). The effects of anxiety and depressive symptoms on daily positive emotion regulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(2), 224–236. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9387-9>
- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: a theoretical review. *Clinical psychology review*, 33(3), 343–360. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.003>
- Carneiro, A. M., Pereira, D. A., Fernandes, F., Baptista, M. N., Brunoni, A. R., & Moreno, R. A. (2023). Distorted thoughts as a mediator of depressive symptoms in patients with major depressive disorder: a longitudinal study. *Health and quality of life outcomes*, 21(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02178-y>
- Catalino, L. I., Algoe, S. B., & Fredrickson, B. L. (2014). Prioritizing positivity: An effective approach to pursuing happiness? *Emotion*, 14(6), 1155–1161. <https://doi.org/10.1037/a0038029>
- Christensen, M. C., Ren, H., & Fagiolini, A. (2022). Emotional blunting in patients with depression. Part I: clinical characteristics. *Annals of general psychiatry*, 21(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00387-1>
- Cohn, M. A., & Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *The journal of positive psychology*, 5(5), 355–366. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.508883>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). *En SAGE Publications Ltd eBooks* (pp. 179-198). <https://doi.org/10.4135/9781849200479.n9>
- Cuijpers, P., Van Straten, A., Warmerdam, L., & Andersson, G. (2008). Psychological treatment of depression: A meta-analytic database of randomized studies. *BMC Psychiatry*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-8-36>

- D'Avanzato, C., Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2013). Emotion regulation in depression and anxiety: Examining diagnostic specificity and stability of strategy use. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5), 968–980. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9537-0>
- Díaz-García, A., González-Robles, A., García-Palacios, A., Fernández-Álvarez, J., Castilla, D., Bretón, J. M., Baños, R. M., Quero, S., & Botella, C. (2021). Negative and Positive Affect Regulation in a Transdiagnostic Internet-Based Protocol for Emotional Disorders: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 23(2), e21335. <https://doi.org/10.2196/21335>
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81–84. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>
- Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2001). Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosomatic medicine*, 63(4), 679–686. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00021>
- Dockray, S., & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 35(1), 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.01.006>
- Ehrenreich, JT, Fairholme, CP, Buzzella, BA, Ellard, KK y Barlow, DH (2007). El papel de la emoción en la terapia psicológica. *Psicología Clínica: Ciencia y Práctica*, 14 (4), 422–428. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00102.x>
- Eisner, L. R., Johnson, S. L., & Carver, C. S. (2009). Positive affect regulation in anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 645–649. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.02.001>
- Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., Florescu, S., De Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hu, C., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lund, C., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., . . . Thornicroft, G. (2017). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological Medicine*, 48(9), 1560-1571. <https://doi.org/10.1017/s0033291717003336>
- Eysenck, H.J. (1967). *The biological basis of personality*. Thomas: Spring-field, Ill.

- Ford, B. Q., & Mauss, I. B. (2015). Culture and emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 3, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.004>
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300–319. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3(1). <https://doi.org/10.1037/1522-3736.3.1.31a>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive Emotions Speed Recovery from the Cardiovascular Sequelae of Negative Emotions. *Cognition & emotion*, 12(2), 191–220. <https://doi.org/10.1080/026999398379718>
- González, M., Ramírez, G., Del Mar Brajin, M., & Londoño, C. (2017). Estrategias cognitivas de control, evitación y regulación emocional: el papel diferencial en pensamientos repetitivos negativos e intrusivos. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 84-90. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.005>
- González, M. C., & Ramírez, J. M. (2024). El efecto mediador de los pensamientos negativos repetitivos, la supresión emocional y la sintomatología depresiva. *Revista de Psicología y Salud*, 38(1), 45-58. https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S179499982024-000100004&script=sci_arttext
- Haga, S. M., & Health, A. M. (2009). Emotion Regulation: Antecedents and Well-Being Outcomes of Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression in Cross-Cultural Samples. *Applied Research in Quality of Life*, 4(1), 65–83. <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9080-3>
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). PERSONALITY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS: INDIVIDUAL PARTICIPANT META-ANALYSIS OF 10 COHORT STUDIES. *Depression And Anxiety*, 32(7), 461-470. <https://doi.org/10.1002/da.22376>
- Harenski, C. L., Sang, H. K., & Hamann, S. (2009). Neuroticism and psychopathy predict brain activation during moral and nonmoral emotion regulation. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.3758/cabn.9.1.1>

- Harmon-Jones, C., Bastian, B., & Harmon-Jones, E. (2016). The Discrete Emotions Questionnaire: A New Tool for Measuring State Self-Reported Emotions. *PloS one*, 11(8), e0159915. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159915>
- Hervás, G., Vázquez, C. Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: The Pemberton Happiness Index. *Health Qual Life Outcomes* 11, 66 (2013). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-66>
- Hettema, J. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2004). Genetic and environmental sources of covariation between generalized anxiety disorder and neuroticism. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1581–1587. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.9.1581>
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Hong, R. Y. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behavior Research and Therapy*, 45(2), 277–290. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.006>
- IACAPAP. (2023). *Depression and adolescence: The importance of early intervention*. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. (n.d.). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (consultado el 4 de marzo de 2023).
- Jeronimus, B. F., Riese, H., Sanderman, R., & Ormel, J. (2014). Mutual reinforcement between neuroticism and life experiences: A five-wave, 16-year study to test reciprocal causation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(4), 751-764. <https://doi.org/10.1037/a0037009>
- Jose, P. E., Lim, B. T., & Bryant, F. B. (2012). Does savoring increase happiness? A daily diary study. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 176–187. <https://doi.org/10.1080/17439-760.2012.671345>
- Kendler, K. S., & Myers, J. (2010). The genetic and environmental relationship between major depression and the five-factor model of personality. *Psychological medicine*, 40(5), 801–806. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991140>

- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 136(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Kozubal, M., Szuster, A., & Wielgopalan, A. (2023). Emotional regulation strategies in daily life: The intensity of emotions and regulation choice. *Frontiers in Psychology*, 14, 1218694. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1218694>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1-046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lemos, M., & Agudelo Vélez, D. M. (2015). Consideraciones sobre la depresión como factor de riesgo en pacientes cardiovasculares. *CES Psicología*, 8(1), 192-206.
- Liu, R. T., Kleiman, E. M., Nestor, B. A., & Cheek, S. M. (2015). The Hopelessness Theory of Depression: A Quarter Century in Review. *Clinical psychology: a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 22(4), 345–365. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12125>
- Lunansky, G., & Garay, C. J. (2022). Psicopatología como red causal compleja de síntomas interactivos. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 39(2). <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.11>
- Lynch, T. R., Robins, C., Morse, J. Q., & Krause, E. D. (2001). A Mediational Model Relating Affect Intensity, Emotion Inhibition, and Psychological Distress. *Behavior Therapy*, 32, 519-536. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80034-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80034-4)
- Martínez Uribe, P., & Cassaretto Bardales, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(1), 63-74.
- Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 167–195. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102-803.143916>
- Matthews, G., Deary, I. J., & Whiteman, M. C. (2003). *Personality traits* (2nd ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511812736>

- McRae, K., Gross, J. J., Weber, J., Robertson, E. R., Sokol-Hessner, P., Ray, R. D., Gabrieli, J. D., & Ochsner, K. N. (2012). The development of emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal in children, adolescents and young adults. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(1), 11–22. <https://doi.org/10.1093/scan/nsr093>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509–516. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.5.509>
- Miller, J. D., & Pilkonis, P. A. (2006). Neuroticism and affective instability: the same or different? *The American journal of psychiatry*, 163(5), 839–845. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.5.839>
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 39(6), 1105–1111. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.04.005>
- Nezlek, J. B., & Plesko, R. M. (2001). Day-to-Day Relationships among Self-Concept Clarity, Self-Esteem, Daily Events, and Mood. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 27(2), 201–211. <https://doi.org/10.1177/0146167201272006>
- Nezlek, J. B., & Plesko, R. M. (2003). Affect- and self-based models of relationships between daily events and daily well-being. *Personality & social psychology bulletin*, 29(5), 584–596. <https://doi.org/10.1177/0146167203029005004>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 3(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., Rosmalen, J. G. M., & Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and common mental disorders: Meaning and utility of a complex relationship. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 686–697. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.003>
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive And Behavioral Practice*, 8(2), 160–164. [https://doi.org/10.1016/s1077-7229\(01\)80021-3](https://doi.org/10.1016/s1077-7229(01)80021-3)

- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., & Sharp, C. (2016). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders*, 190, 376–385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.014>
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18(2), 189–193. <https://doi.org/10.1097/00001504-200503000-00013>
- Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Positive interventions: An emotion regulation perspective. *Psychological bulletin*, 141(3), 655–693. <https://doi.org/10.1037/a0038648>
- Rey, J. M., Bella-Awusah, T. T., & Jing, L. (2017). Depresión en niños y adolescentes. En J. M. Rey (Ed.), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & van Os, J. (2008). Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behaviour research and therapy*, 46(12), 1283–1289. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.10.002>
- Santanello, A. W., & Gardner, F. L. (2007). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 319–332. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9000-6>
- Schueller, S. M., & Parks, A. C. (2012). Disseminating self-help: positive psychology exercises in an online trial. *Journal of medical Internet research*, 14(3), e63. <https://doi.org/10.2196/jmir.1850>
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Pocket Books.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press.
- Struijs, S. Y., De Jong, P. J., Jeronimus, B. F., Van Der Does, W., Riese, H., & Spinhoven, P. (2021). Psychological risk factors and the course of depression and anxiety disorders: A review of 15 years NESDA research. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1347–1359. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.086>

- Vanderhasselt, M. A., Koster, E. H., Onraedt, T., Bruyneel, L., Goubert, L., & De Raedt, R. (2014). Adaptive cognitive emotion regulation moderates the relationship between dysfunctional attitudes and depressive symptoms during a stressful life period: A prospective study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(2), 291–296. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.01.003>
- Wan, P., Hu, J., & Yang, Q. (2024). The chain mediating role of social support and positive coping between neuroticism and depressive symptoms among graduate students. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1424983. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1424983>
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 5–13. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.5>
- Wilamowska, Z. A., Thompson-Hollands, J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2010). Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Depression and anxiety*, 27(10), 882–890. <https://doi.org/10.1002/da.20735>
- Yang, J., Mao, Y., Niu, Y., Wei, D., Wang, X., & Qiu, J. (2020). Individual differences in neuroticism personality trait in emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 265, 468–474. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.086>
- Yarrington, J. S., Metts, A. V., Zinbarg, R. E., Nusslock, R., Wolitzky-Taylor, K., Hammen, C. L., Kelley, N. J., Bookheimer, S., & Craske, M. G. (2023). The Role of Positive and Negative Aspects of Life Events in Depressive and Anxiety Symptoms. *Clinical psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 11(5), 910–920. <https://doi.org/10.1177/21677026221141654>
- Yildiz, M. A., & Kızıldağ, S. (2018). Pathways from Positive and Negative Affect to Depressive Symptoms: Multiple Mediation of Emotion Regulation Strategies. *Anales de Psicología*, 34(2), 241. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.295331>

