



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**El neuroticismo como factor transdiagnóstico en los  
trastornos de ansiedad**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada  
en Psicología

Autora:

**Karla Alejandra Peralta Pintado**

Directora:

**María Verónica Sarmiento Jara**

**Cuenca - Ecuador**

**2026**

### **Dedicatoria**

A mi mami y a mi familia, por ser mi refugio y el motor de mis sueños; su apoyo incondicional ha sido el cimiento de cada uno de mis pasos y la razón por la cual hoy alcanzo esta meta. A mis abuelitos, por su amor, su ejemplo y su sabiduría. Su vida fue mi inspiración y la fuerza para llegar hasta aquí. A mis mascotas, mis fieles compañeros, por su lealtad silenciosa y por acompañarme con alegría en cada noche de estudio.

## **Agradecimiento**

A mi papi, por su apoyo incondicional a la distancia; su confianza en mí fue el motor que me impulsó a seguir adelante a pesar de los kilómetros. A mis amigos, por acompañarme en este proceso, por su paciencia y por ser el alivio necesario en los momentos de mayor presión. A mi tutora de tesis, Verónica, por su guía constante, su exigencia académica y su compromiso con este trabajo, fundamentales para su desarrollo y culminación. Al profesor Juanito, por sus aportes, orientación y apoyo a lo largo de este proceso formativo. Finalmente, a mí misma, por no rendirme, por mi disciplina y por la fortaleza emocional para transformar cada desafío en un escalón hacia esta meta.

## Resumen

La presente investigación parte de la limitación de los modelos categoriales tradicionales para comprender los trastornos de ansiedad, especialmente para explicar su alta comorbilidad y recurrencia sintomática. Frente a ello, el estudio se propone analizar la incidencia del neuroticismo como factor transdiagnóstico en los trastornos de ansiedad en adultos. Para ello, se realizó una revisión de alcance (scoping review) según los lineamientos PRISMA-ScR, con búsquedas sistemáticas en PubMed, Scopus y PsycINFO de literatura publicada entre 2015 y 2025. Se incluyeron 11 estudios empíricos que cumplieran criterios de elegibilidad predefinidos. Los resultados muestran que el neuroticismo actúa como un predictor significativo de la ansiedad, explicando entre el 37 % y el 64 % de su varianza, y funcionando como un mecanismo transdiagnóstico que influye en la aparición, el mantenimiento y la recaída de estos trastornos. También se identificaron procesos mediadores clave: desregulación emocional, evitación experiencial e intolerancia a la incertidumbre. Se concluye que el neuroticismo constituye un núcleo de vulnerabilidad central en la psicopatología ansiosa, lo que respalda la necesidad de implementar enfoques terapéuticos transdiagnósticos orientados a modificar el rasgo, más que solo el control sintomático.

*Palabras clave:* neuroticismo, afecto negativo, ansiedad, regulación emocional, factor transdiagnóstico

## Abstract

This research arises from the limitations of traditional categorical models in understanding anxiety disorders, particularly in explaining their high comorbidity and symptomatic recurrence. In response, the study aimed to analyze the incidence of neuroticism as a transdiagnostic factor in anxiety disorders among adults. To achieve this, a scoping review was conducted following the PRISMA-ScR guidelines, with systematic searches performed in PubMed, Scopus, and PsycINFO for literature published between 2015 and 2025. Eleven empirical studies meeting predefined eligibility criteria were included. The results indicate that neuroticism acts as a significant predictor of anxiety, explaining between 37% and 64% of its variance, and functioning as a transdiagnostic mechanism influencing the onset, maintenance, and relapse of these disorders. Key mediating processes were also identified, including emotional dysregulation, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty. It is concluded that neuroticism constitutes a central vulnerability core in anxious psychopathology, supporting the need to implement transdiagnostic therapeutic approaches aimed at modifying the trait itself rather than focusing solely on symptom control.

*Keywords:* neuroticism, negative affect, anxiety, emotional regulation, transdiagnostic factor

## Contenido

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento .....	3
Resumen .....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	9
Capítulo 1 .....	11
Marco teórico y Estado del Arte .....	11
Ansiedad .....	11
Clasificación de los Trastornos de Ansiedad y su Vínculo Dimensional .....	12
Personalidad.....	14
Modelo Transdiagnóstico.....	19
Estado del Arte.....	25
Capítulo 2 .....	29
Metodología.....	29
Tipo de investigación.....	29
Criterios de elegibilidad.....	29
Fuentes de información.....	30
Estrategia de búsqueda.....	30

Proceso de selección de estudios .....	31
Proceso y estrategia de extracción de datos .....	32
Síntesis de resultados .....	33
Capítulo 3 .....	34
Resultados.....	34
Proceso de selección de estudios .....	34
Características generales de los estudios incluidos.....	36
Síntesis narrativa de los resultados .....	41
Discusión .....	43
Conclusiones.....	46
Limitaciones y recomendaciones.....	47
Referencias .....	49
Anexos .....	55
Anexo 1. Matriz de resultados.....	55

### **Índice de figuras**

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.....	35
---	----

### **Índice de Tablas**

Tabla 1. Síntesis de las características de los resultados incluidos.....	37
Tabla 2. Neuroticismo como factor transdiagnóstico .....	39
Tabla 3. Neuroticismo frente a la intervención clínica .....	40

## Introducción

La problemática central de esta investigación radica en que, aunque existe abundante evidencia que vincula el neuroticismo con los trastornos de ansiedad, gran parte de los estudios continúan abordando esta relación desde una perspectiva fragmentada, enfocándose en diagnósticos específicos más que en procesos comunes. Esta situación limita la comprensión integral del fenómeno y restringe el desarrollo de intervenciones clínicas que apunten a la raíz del problema. Además, se identifican vacíos importantes en cuanto a la representación de contextos latinoamericanos y a la integración de modelos que articulen la personalidad con la psicopatología desde un enfoque transdiagnóstico.

En este sentido, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la incidencia del neuroticismo como factor transdiagnóstico en los trastornos de ansiedad en adultos? Esta interrogante orienta el desarrollo de este estudio, buscando no solo describir la relación entre ambas variables, sino también comprender los mecanismos que explican su interacción.

El presente trabajo tiene como objetivo general analizar la incidencia del neuroticismo como factor transdiagnóstico en los trastornos de ansiedad en adultos. Para alcanzar este propósito, se plantean los siguientes objetivos específicos: describir la influencia del neuroticismo en los trastornos de ansiedad; sintetizar los hallazgos principales y vacíos en el conocimiento; y revisar los principales trastornos de ansiedad relacionados con este rasgo de personalidad.

En cuanto a la estructura del documento, el Capítulo 1 presenta el marco teórico y el estado del arte, donde se desarrollan los fundamentos conceptuales de la personalidad, el modelo de los Cinco Grandes, el neuroticismo y su relación con la ansiedad desde un

enfoque transdiagnóstico, así como una revisión crítica de la evidencia empírica reciente. El Capítulo 2 describe la metodología empleada, basada en una revisión de alcance (scoping review), detallando el tipo de investigación, criterios de selección, fuentes de información, estrategia de búsqueda y proceso de análisis de los estudios incluidos. El Capítulo 3 expone los resultados obtenidos, organizados en función del proceso de selección de estudios, sus características generales y una síntesis narrativa de los hallazgos, destacando el papel del neuroticismo como eje explicativo de la ansiedad. Posteriormente, el apartado de Discusión donde se integra e interpreta los resultados en conjunto con el marco teórico y estado del arte. Finalmente, se presenta las conclusiones y recomendaciones, donde se sintetizan los principales hallazgos del estudio y se proponen orientaciones para futuras investigaciones.

De esta manera, la investigación busca aportar a la comprensión de la ansiedad desde una perspectiva integradora, proponiendo al neuroticismo no solo como un rasgo descriptivo, sino como un elemento central en la explicación, predicción e intervención de los trastornos emocionales en adultos.

## Capítulo 1

### Marco teórico y Estado del Arte

#### **Ansiedad**

La ansiedad es un estado emocional complejo que, en su origen, cumple una función adaptativa y de supervivencia. Se define como un sistema de alerta ante la anticipación de amenazas futuras, diferenciándose del miedo, el cual es una respuesta inmediata ante un peligro presente y real. Sin embargo, cuando esta respuesta se vuelve desproporcionada en intensidad o duración, deja de ser funcional para los diferentes ámbitos de la vida (Beck, 1967 como se citó en Clark y Beck, 2010).

#### ***Perspectivas Históricas de la Ansiedad***

Perspectiva Psicodinámica. Freud (1926, como se citó en Cruz 2019) fue uno de los primeros en conceptualizar la ansiedad como una señal de “peligro”. Para el psicoanálisis, la ansiedad surge de un conflicto intrapsíquico, donde el Yo percibe una amenaza interna que no puede controlar directamente. En este sentido, la ansiedad no constituye un mecanismo de defensa en sí misma, sino una señal de alarma que advierte al Yo sobre dicho conflicto, lo que conduce a la activación de mecanismos de defensa para reducir el malestar psíquico.

Desde la perspectiva Conductual, Mowrer (1947, como se citó en Castellanos Valencia et al., 2024) propuso la Teoría de los Dos Factores, la cual explica que la ansiedad se adquiere por condicionamiento clásico (asociar un estímulo neutro con algo doloroso) y se mantiene por condicionamiento operante (la evitación reduce el miedo momentáneamente, lo que refuerza la conducta de huida). Este modelo es fundamental para entender por qué la ansiedad se cronifica en sujetos con alto neuroticismo.

Con el auge de la psicología cognitiva, autores como Beck (1976, como se citó en Clark 2010) revolucionaron el campo al proponer que la ansiedad no es causada por los eventos en sí, sino por la interpretación de estos. Las personas con tendencia a la ansiedad presentan sesgos cognitivos, como el “catastrofismo” (esperar siempre lo peor) y la “sobreestimación de la probabilidad” de que algo malo ocurra (McNally, 2016).

### ***El Sistema Tripartito de Respuesta***

Una de las maneras de entender la ansiedad es mediante un fenómeno que se manifiesta en tres niveles interconectados, primero el nivel Cognitivo-Subjetivo que incluye la preocupación perseverante, pensamientos intrusivos, rumiación y el sentimiento de aprensión. Es el componente “mental” que alimenta la incertidumbre (Ormel et al., 2022). El segundo es el nivel Fisiológico-Somático que se manifiesta a través de la hiperactivación del sistema nervioso autónomo (taquicardia, sudoración, tensión muscular, mareos). En el contexto del neuroticismo, esta respuesta es más intensa debido a la hipersensibilidad de la amígdala (Ormel et al., 2022). Y, por último, el tercer nivel Conductual-motor, que se manifiesta principalmente con la evitación y el escape, siendo el motor que impide la extinción del miedo y mantiene la patología en el tiempo (Etkin y Wager, 2007).

### **Clasificación de los Trastornos de Ansiedad y su Vínculo Dimensional**

Aunque el enfoque transdiagnóstico prioriza los procesos comunes entre los trastornos emocionales, resulta fundamental reconocer las categorías diagnósticas establecidas en el DSM-5-TR (American Psychological Association [APA], 2022) ya que estas permiten comprender las distintas formas en que la ansiedad se manifiesta en la práctica clínica. En este sentido, los trastornos de ansiedad pueden diferenciarse en función

del tipo de amenaza percibida, aunque comparten procesos emocionales subyacentes (Barlow, 2017).

Dentro de esta clasificación, el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se caracteriza por una preocupación excesiva, persistente y difícil de controlar sobre diversos ámbitos de la vida cotidiana. Esta preocupación suele ir acompañada de síntomas físicos como tensión muscular, fatiga e inquietud. El foco de amenaza en el TAG es difuso y orientado hacia el futuro, lo que genera un estado constante de anticipación negativa e incertidumbre (Altungy et al., 2025; APA, 2022).

Por su parte, el Trastorno de Pánico se distingue por la presencia de crisis de pánico recurrentes e inesperadas, acompañadas de una intensa activación fisiológica como taquicardia, sensación de ahogo o mareo. En este caso, el foco de amenaza se centra en las sensaciones corporales internas, las cuales son interpretadas de forma catastrófica, generando un círculo de miedo a un nuevo ataque de pánico (APA, 2022; Regzedmaa et al., 2024).

En cuanto a la Ansiedad Social, esta se define por un miedo intenso y persistente a situaciones en las que el individuo puede ser evaluado por otros. Las personas con este trastorno temen actuar de forma inadecuada o ser juzgadas negativamente, lo que conduce a conductas de evitación o a un malestar significativo en contextos sociales. En este caso, el foco de amenaza es interpersonal, vinculado a la evaluación social y posible rechazo (APA, 2022).

A pesar de estas diferencias en el contenido de la amenaza, estos trastornos comparten un núcleo común de afecto negativo, el cual puede entenderse como una manifestación del neuroticismo. Desde esta perspectiva, el neuroticismo actúa como un factor de vulnerabilidad general que predispone al individuo a experimentar emociones

negativas intensas y persistentes, las cuales se expresan de manera diferenciada según el tipo de amenaza percibida (Barlow, 2017; Widiger y Oltmanns, 2017). En este sentido, las categorías diagnósticas no representan entidades completamente independientes, sino distintas manifestaciones de una misma base emocional subyacente.

## **Personalidad**

El estudio de la personalidad ha transitado desde interpretaciones filosóficas y etimológicas hasta modelos científicos basados en evidencia. El término personalidad tiene su origen en el latín *personare* que hace referencia a las máscaras utilizadas en teatros para representar roles y proyectar las voces de los actores (Cruz, 2019). Esta concepción inicial sugiere que la personalidad es lo que el individuo quiere “mostrar” al mundo. Sin embargo, con la evolución de la psicología, se ha desplazado la atención hacia procesos internos más complejos. Una de las definiciones más influyentes fue propuesta por Gordon Allport (1937, como se citó en Cruz, 2019), describiendo la personalidad como la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determinan la conducta y el pensamiento propios de cada sujeto. Esta definición es fundamental ya que introduce la idea de “dinamismo” que propone que la personalidad no es una estructura rígida, sino un sistema que interactúa constantemente con el entorno. En la actualidad, autores contemporáneos refuerzan esta visión al describir la personalidad como un entramado de procesos conscientes e inconscientes donde convergen la biología y el aprendizaje social. (Rojas-Saffie et al., 2024).

Para entender cómo la ciencia logró identificar los componentes básicos de la forma de ser humana, se tomó en cuenta el enfoque psicológico. Este modelo se basa en que las diferencias individuales más relevantes para la supervivencia y la interacción social han

sido sistematizadas en el lenguaje natural a lo largo de los siglos (Laak, 1996). Este proceso de identificación comenzó con Galton (1884, como se citó en Laak, 1996), quien fue pionero en intentar medir el carácter a través del léxico. Años más tarde, Allport y Odbert, diccionario de Oxford, identificaron casi 18.000 términos que describían las cualidades de los individuos. La importancia de este hallazgo radica en que permitió pasar de la especulación teórica a la clasificación empírica (Goldberg, 1981, como se citó en Laak, 1996).

### ***Modelo de los Cinco Grandes (Big Five)***

A partir de los listados de palabras obtenidos por Allport y Odbert, autores como Raymond Cattell (1943, como se citó en Laak, 1996) aplicaron técnicas estadísticas de análisis factorial para reducir la complejidad de los datos. Aunque Cattell identificó inicialmente 16 factores, estudios posteriores realizados por Tupes y Christal (1961) y consolidados por Costa y McCrae, demostraron que la estructura de la personalidad se organiza de manera más eficiente en cinco grandes dimensiones independientes.

Este modelo, conocido como el paradigma de los Cinco Grandes o OCEAN por sus siglas en inglés: Apertura (Openness), Responsabilidad (Conscientiousness), Extroversión (Extraversion), Amabilidad (Agreeableness) y Neuroticismo (Neuroticism), posiciona los rasgos en continuos cuantitativos. Lo que significa que la personalidad no se define por “tipos” cerrados, sino que este sistema utiliza dimensiones lo que significa que todos poseemos los cinco rasgos en mayor o menor medida, situando a cada individuo en un continuo cuantitativo (McCrae y Costa, 1995, como se citó en Laak, 1996). Esta estructura ha demostrado ser universal y transcultural, manteniéndose estable incluso ante cambios

sistemáticos propios del envejecimiento, donde se observa tendencia natural a la disminución del neuroticismo y al aumento de la responsabilidad (Raya et al., 2025).

### ***Neuroticismo***

El neuroticismo, identificado dentro del modelo Big Five como una de las dimensiones con gran peso en la salud mental, se define como una predisposición estable a experimentar afecto negativo intenso y una marcada vulnerabilidad ante el estrés (Widiger y Oltmanns, 2017). Según Laak (1996), esta dimensión no es un concepto unitario, sino que se compone de una serie de unidades o “facetas” que el lenguaje ha codificado para describir la inestabilidad emocional.

No debe entenderse al neuroticismo simplemente como “estar nervioso”, sino como una sensibilidad biológica y psicológica ante la negatividad. Es la medida en que una persona reacciona ante los problemas de la vida. Mientras que una persona con bajo neuroticismo ve un error como un contratiempo, una persona con alto neuroticismo lo interpreta como una catástrofe personal (Widiger y Oltmanns, 2017).

### ***Hiperreactividad Emocional y el Umbral de Respuesta***

La característica principal de esta dimensión es la intensidad y la duración de las emociones negativas. De acuerdo con Costa y McCrae (2013), una persona con alto neuroticismo posee un umbral de activación emocional muy bajo. Esto significa que estímulos que otros ignoran (mirada seria de un jefe, un mensaje no contestado) disparan en ellos una cascada de miedo culpa o tristeza.

Además, el neuroticismo implica una dificultad para regresar al estado de calma (línea base). Una vez que la persona se siente ansiosa, su mente permanece en “alerta

máxima” durante más tiempo que el promedio, lo que genera un agotamiento psicológico que facilita la aparición de trastornos clínicos (Ormel et al., 2022).

### ***La Triada del Neuroticismo: Cognición, Afecto y Conducta***

El neuroticismo afecta tres áreas clave del ser humano: a nivel cognitivo (pensamiento) el neuroticismo se manifiesta como una vigilancia constante, la persona está “programada” para buscar peligros, esto se traduce en rumiación preocupación (anticipar desastres) y (dar vueltas a errores pasados), esta forma de pensar crea una sensación de “falta de control”, que es el núcleo de la ansiedad (Barlow, 2017).

A nivel afectivo (sentimientos) existe un predominio del afecto negativo constructo que integra varios estados emocionales aversivos como la frustración, la culpabilidad, y la irritabilidad, más allá del nerviosismo. (Clark y Watson, 1991, como se citó en Gómez, 2024). Esta propensión a experimentar emociones negativas de manera persistente genera un desgaste en los recursos de afrontamiento del individuo, lo que facilita la transición de un rasgo de personalidad normal hacia un cuadro patológico de ansiedad (Barlow, 2017; Widiger y Oltmanns, 2017).

A nivel conductual (acciones): la respuesta principal del neuroticismo es la evitación. Como las emociones se sienten tan intensas y dolorosas, por lo general, las personas empiezan a evitar situaciones, lugares o personas para no sentir malestar. Esta evitación es, paradójicamente, lo que mantiene y aumenta los trastornos de ansiedad a largo plazo (Aldao et al., 2010).

### ***Evidencia del Neuroticismo como predictor de la Psicopatología Ansiosa***

Una vez establecida la relación teórica entre el neuroticismo y los trastornos de ansiedad desde un enfoque dimensional y transdiagnóstico, resulta fundamental examinar la evidencia empírica que respalda esta asociación. En este sentido, la investigación actual sugiere que el neuroticismo predice una varianza sustancial en estos trastornos ( $R = 0.37-0.64$ ), lo que confirma que, aunque presenten diferentes manifestaciones clínicas, todos pueden entenderse como expresiones de una misma vulnerabilidad subyacente (Castellanos Valencia et al., 2024; Regzedmaa et al., 2024).

La relación entre la personalidad y la ansiedad no solo es teórica; se fundamenta en una sólida base empírica que posiciona al neuroticismo como el predictor más robusto de la gravedad y el mantenimiento de los trastornos ansiosos. Estudios recientes cuantifican que el neuroticismo llega a explicar entre el 37% y el 64% de la varianza en las dimensiones de ansiedad (Castellanos Valencia et al., 2024). Esto significa que más de la mitad de lo que define a un trastorno de ansiedad está determinado por el nivel de estabilidad emocional previa al sujeto.

En el caso del TAG, el vínculo con el neuroticismo es casi intrínseco. El rasgo se manifiesta aquí a través de la preocupación crónica y la incapacidad de desconectar de pensamientos catastrofistas. La investigación de Altungy et al. (2025) señala que esta relación está mediada por la intolerancia a la incertidumbre.

Un individuo con alto neuroticismo percibe la falta de información sobre el futuro como una amenaza intolerable, lo que dispara niveles de ansiedad ( $r = 0.50-0.67$ ) muchos más altos que en la población general. En este contexto, el neuroticismo actúa como el

combustible que mantiene encendida la “máquina de preocuparse” común del TAG Altungy et., 2025).

A diferencia del TAG, en el Trastorno de Pánico el neuroticismo se manifiesta a través de la hipervigilancia somática. Según Regzedmaa et al. (2014), las personas con puntajes elevados en este rasgo presentan una probabilidad tres veces mayor (OR= 3.21) de desarrollar crisis de pánico.

Aquí, el proceso transdiagnóstico clave es la Sensibilidad Ansiosa: la persona con alto neuroticismo no solo siente síntomas físicos de la ansiedad (taquicardia, falta de aire), sino que les tiene miedo. El rasgo de personalidad amplifica la interpretación catastrófica de las sensaciones corporales, creando un círculo vicioso de miedo al miedo. (Regzedmaa et al., 2024).

Incluso en trastornos vinculados a eventos externos, como el TEPT, el neuroticismo juega un papel predictivo. El individuo con una base de inestabilidad emocional previa tiene una menor resiliencia biológica ante el trauma. Según Kim et al. (2024), puntuaciones altas en neuroticismo se asocian con una mayor intensidad de los síntomas intrusivos (flashbacks) y una hiperactividad del sistema noradrenérgico, lo que dificulta que el cerebro procese y “archive” el evento traumático de forma saludable.

### **Modelo Transdiagnóstico**

Tradicionalmente, la psicopatología se ha estructurado bajo un modelo categorial, donde cada trastorno se entiende como una entidad aislada con límites definidos. Sin embargo, la alta frecuencia de pacientes que presentan múltiples diagnósticos de manera simultánea ha puesto en duda la utilidad de estas divisiones. Por esta limitación, surge el

enfoque transdiagnóstico, la cual postula que los trastornos emocionales comparten mecanismos etiológicos y de mantenimiento comunes (Aldao et al., 2010).

En este marco, el transdiagnóstico no busca ignorar las diferencias entre trastornos, sino identificar los procesos comunes que atraviesan. Aquí el neuroticismo deja de ser solo un rasgo de personalidad para convertirse en el factor de vulnerabilidad transdiagnóstico principal. Según Barlow et al. (2017), el neuroticismo elevado actúa como raíz compartida de la que emergen las diversas manifestaciones de ansiedad, no es un síntoma externo lo que la causa sino una respuesta desadaptativa ante el afecto negativo que genera el neuroticismo.

### ***El Proceso de Vulnerabilidad***

Para profundizar este enfoque, es necesario analizar cómo el neuroticismo se traduce en una patología transdiagnóstica a través de tres niveles de vulnerabilidad: La vulnerabilidad biológica donde se hace énfasis en una herencia genética que predispone a un sistema nervioso hipersensible con una heredabilidad del 40-50 %; la vulnerabilidad psicológica generalizada en la que se menciona que creencias desarrolladas en etapas tempranas de que el mundo es un lugar impredecible y de que no posee control sobre los eventos estresantes; y la vulnerabilidad específica que se refiere a un proceso mediante el cual el individuo aprende a canalizar su ansiedad a hacia situaciones u objetos particulares. (Barlow, 2017, como se citó en Jiménez-Orenga et al., 2024). El transdiagnóstico ocurre porque las dos primeras vulnerabilidades son comunes en la mayoría de pacientes. El neuroticismo elevado garantiza que la persona este en un estado de alerta constante. (Jiménez – Orenga et al., 2024).

El valor de este enfoque radica en identificar que es lo que “mantiene viva” la ansiedad”. Al estudiar el neuroticismo como factor central, se observan procesos que atraviesan todos los diagnósticos (Castellanos Valencia et al., 2024; Cujipers et al., 2023).

La evitación experiencial es uno de los mecanismos transdiagnósticos por excelencia. Debido al alto neuroticismo, el individuo siente las emociones de forma tan dolorosa que intenta evitarlas a toda costa. Esta evitación impide que la persona aprenda que la ansiedad es tolerable cronificando el problema. (Aldao et al., 2010).

La intolerancia a la incertidumbre actúa como puente entre rasgo y la clínica. Es la dificultad de procesar la falta de información sobre el futuro, lo que genera una rumiación constante presente tanto en el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) como en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). (Altungy et al., 2025).

Desregulación emocional es la incapacidad de manejar el afecto negativo. El individuo con alto neuroticismo suele utilizar estrategias ineficaces (supresión emocional o consumo de sustancias) para mitigar su malestar, lo que termina generando nuevos síntomas. (Altungy et al., 2025).

### ***El Protocolo Unificado (UP) como Evidencia del Modelo***

La prueba más contundente de que el neuroticismo actúa como un factor transdiagnóstico reside en la eficacia clínica de los tratamientos diseñados para intervenir sobre el rasgo y no sobre el síntoma aislado. En este contexto, el Protocolo Unificado (UP) desarrollado por Barlow et al. (2017) representa un cambio de paradigma pues se aleja de los protocolos específicos para cada diagnóstico y se centra en la naturaleza de las emociones. El UP no busca mitigar una “etiqueta” externa como la fobia social o pánico,

sino intervenir directamente en la reactividad emocional que define al neuroticismo. Este proceso de cambio se articula mediante la reeducación profunda sobre la función de las emociones, donde el paciente aprende que el afecto negativo no es una señal de peligro inminente, sino un sistema de alarma funcional que ha sido mal interpretado. (Jiménez – Orenga et al., 2024).

### ***Integración del Neuroticismo como Factor Transdiagnóstico en la Ansiedad***

Para concluir este bloque teórico, es necesario integrar los principales modelos que explican la relación entre el neuroticismo y la ansiedad, con el fin de comprender por qué ambos constructos tienden a presentarse juntos. Siguiendo a Gómez (2024) y Castellanos Valencia et al. (2024), esta relación puede entenderse a través de cuatro modelos complementarios.

En primer lugar, el Modelo de Vulnerabilidad (Diatésis), plantea que el neuroticismo actúa como un factor preexistente relativamente estable que incrementa la probabilidad de desarrollar ansiedad ante la presencia de estresores que “disparan” el trastorno ansioso, desde esta perspectiva, el rasgo no es patológico en sí mismo, pero configura un terreno de mayor sensibilidad emocional el cual los eventos vitales pueden desencadenar sintomatología clínica (Lahey, 2009).

En segundo lugar, el Modelo de Espectro propone que el neuroticismo y los trastornos de ansiedad no son entidades cualitativamente distintas, sino puntos dentro de un mismo continuo dimensional, no hay una diferencia de calidad, sino de cantidad. Esto implica que la diferencia entre un rasgo de personalidad y un trastorno radica en la intensidad, frecuencia y grado de interferencia funcional, más que su naturaleza (Lahey, 2009).

El Modelo de Causa Común, por su parte, sugiere que tanto el neuroticismo como los trastornos de ansiedad comparten una base etiológica similar, particularmente a nivel genético y neurobiológico. Esto explicaría por qué ambos tienden a coexistir y por qué las personas con altos niveles de neuroticismo presentan mayor riesgo de desarrollar múltiples trastornos emocionales (He et al., 2021).

Y, por último, el Modelo de Cicatrización y Estado introduce una relación bidireccional, en la que no solo influye en la aparición de la ansiedad sino en los episodios ansiosos intensos que puede generar cambios duraderos en la personalidad del individuo. En este sentido, la experiencia repetida de ansiedad podría incrementar los niveles de neuroticismo, consolidando un patrón de mayor inestabilidad emocional a lo largo del tiempo (Brown y Naragon-Gainey, 2012).

En conclusión, estos modelos permiten comprender que la relación entre el neuroticismo y ansiedad no es unidireccional ni estática, sino dinámica y multifactorial. Esta integración refuerza la conceptualización del neuroticismo como un factor transdiagnóstico central, ya que no solo predispone al desarrollo de los trastornos de ansiedad, sino que también contribuye a su posible agravamiento a lo largo del tiempo.

### ***Evaluación del Neuroticismo y la Ansiedad***

La transición de los modelos teóricos hacia la práctica clínica y de investigación requiere instrumentos con alta validez y confiabilidad. Por lo que se distingue entre instrumentos de amplio espectro (personalidad) y escalas específicas de sintomatología.

La evaluación de la personalidad se hace mediante el estándar de oro para la medición del neuroticismo con la familia de inventarios desarrollados por Costa McCrae

(2010). El NEO Personality Inventory-3 (NEO-PI-3) es la versión más refinada, diseñada para evaluar las seis facetas del neuroticismo (ansiedad, hostilidad, depresión, timidez, impulsividad y vulnerabilidad) con una precisión que las versiones abreviadas no alcanzan.

Sin embargo, debido a la extensión del del NEO-PI-3, la investigación clínica suele recurrir al NEO-FFI (Five -Factor Inventory). Este instrumento permite la evaluación rápida de las cinco dimensiones, aunque con la limitación de no desglosar las facetas. La elección de uno o de otro depende del objetivo, si se busca entender el “perfil” de un trastorno (como el TAG), el desglose de facetas resulta indispensable para identificar el núcleo del malestar es la vulnerabilidad o la ansiedad social (MacCrae y Costa, 2010).

En años recientes ha cobrado fuerza el International Personality Item Pool (IPIP). A diferencia de otros instrumentos, el IPIP ofrece un conjunto de ítems de dominio público adaptados al modelo de los Cinco Grandes. Esto ha facilitado la investigación transcultural, permitiendo que investigaciones de diversas regiones colaboren en la validación de escalas que miden constructos similares a los de los inventarios originales, pero con mayor flexibilidad metodológica. (Goldberg et al., 2006 como se citó en Castellanos Valencia et al., 2024).

Un punto crítico en la evaluación de la personalidad y la ansiedad es la equivalencia cultural. No basta con traducir un test, es necesario adaptarlo. En Latinoamérica la expresión del neuroticismo suele estar mediada por factores de somatización. Estudios realizados en la región (Castellanos Valencia et al., 2024; Rojas-Saffie et al., 2024) sugieren que los pacientes latinos con alto neuroticismo tienden a reportar síntomas físicos (dolores de cabeza, fatiga) antes que síntomas cognitivos (preocupación), lo que puede llevar a falsos negativos si el instrumento no está calibrado localmente.

## Estado del Arte

En el siguiente apartado se desarrolla un análisis exhaustivo de la evidencia empírica contemporánea, estableciendo un puente entre las bases conceptuales del neuroticismo y su manifestación clínica. Se examinan los mecanismos cuantitativos, aplicaciones específicas y vacíos críticos documentados en la literatura científica más reciente.

La interacción entre el rasgo de neuroticismo y la psicología de la ansiedad ha mostrado un vigor estadístico notable, especialmente en escenarios de crisis. Investigaciones recientes han permitido validar el rol del neuroticismo no solo como un predictor, sino como un factor de vulnerabilidad que se activa ante la incertidumbre ambiental.

Al respecto, Grimble et al. (2024) demostraron que el neuroticismo operó como el principal determinante de la salud mental durante periodos de incertidumbre global. Su estudio estableció que los individuos con puntuaciones elevadas en este rasgo exhibieron su vulnerabilidad significativamente incrementada hacia la ansiedad generalizada y el afecto negativo persistente. Lo relevante de este hallazgo es que confirma que el neuroticismo funciona como un mecanismo transdiagnóstico activo, cuya capacidad predictiva es independiente de etiquetas específicas del DSM-5-TR.

Complementando Regzedmaa et al. (2024) aportaron una síntesis sistemática que refuerza la existencia de una “interacción sinérgica”. Sus resultados documentan que, si bien el neuroticismo es un rasgo estable su impacto se potencia ante condiciones situacionales intensos, como los enfrentados por el personal sanitario. Esto sugiere que el

neuroticismo no solo predispone la ansiedad, sino que dicta la intensidad de la reactividad emocional desadaptativa ante el estrés crónico.

Un avance crítico en el estado del arte actual es la identificación de por qué y cómo el neuroticismo se transforma en síntomas clínicos. En esta línea, Fau et al. (2025) han profundizado en el análisis mecanístico, identificando una triada de mediadores clave (sensibilidad a la ansiedad, intolerancia a la incertidumbre, y evitación experiencial). Estos procesos explican estadísticamente la trayectoria que recorre un individuo desde un neuroticismo basal hacia una comorbilidad ansioso-depresiva. Esta evidencia es fundamental, ya que apoya la continuidad dimensional, no existe un salto cualitativo entre ser “neurótico” y estar “ansioso”, sino una progresión facilitada por estos mediadores.

Por otro lado, la investigación de Gómez (2024) aporta una validación estructural de gran peso. Al analizar el neuroticismo bajo la óptica de factores de segundo orden, Gómez demuestra que este rasgo explica sistemáticamente la covariación entre trastornos aparentemente diferentes como el TAG, el TEPT y el TOC. Este hallazgo es un pilar para nuestro estudio, pues justifica el abandono de las nosologías categóricas tradicionales en favor de un enfoque basado en procesos.

### ***Aplicación y Manifestación en Trastornos Específicos***

La evidencia sugiere que, aunque el neuroticismo es transdiagnóstico, su “sombra” se proyecta de forma diferencial según el trastorno analizado. En el contexto latinoamericano, Castellanos Valencia et al. (2024) realizaron un estudio fundamental en población mexicana, demostrando que el neuroticismo predice con éxito tres dimensiones de la ansiedad: la cognitiva, la de rasgo estable y la social. Este estudio es de especial

interés, ya que subraya la importancia de considerar los factores culturales que modulan cómo el neuroticismo se traduce en síntomas específicos en nuestra región.

En el trauma y el TOC Kim et al. (2024) han vinculado el neuroticismo con una hiperreactividad neuroendocrina documentada, lo que lo posiciona como un modificador del curso clínico en pacientes con trauma. Simultáneamente, Faur et al. (2025) documentaron que este rasgo explica la varianza en la dimensión obsesiva del TOC a través de la rumiación patológica, evidenciando que incluso los rituales obsesivos tienen una raíz en común en la inestabilidad emocional.

### ***Análisis de Moderadores Contextuales y Sociodemográficos***

El impacto del neuroticismo sobre la ansiedad no ocurre en el vacío, sino que está profundamente mediado por variables del entorno y del individuo que actúan como catalizadores o amortiguadores. En este sentido, ciertos contextos pueden entenderse como “experimentos naturales” en los cuales las condiciones ambientales permiten observar cómo el entorno influye en la expresión de rasgos de personalidad. Grimble et al. (2024) y Regzedmaa et al. (2024) documentan convergentemente que periodos de incertidumbre colectiva prolongada (como crisis sanitarias o sociales) funcionan como amplificadores exponenciales de la predisposición neuroticista.

Este fenómeno es particularmente visible en grupos de alta exigencia, como el personal sanitario. En estos sujetos, el neuroticismo no solo predijo síntomas aislados, sino que generó un efecto de “cascada emocional” donde el agotamiento profesional (burnout) y la ansiedad se retroalimentaron. Esta evidencia sugiere que, ante crisis globales, el

neuroticismo deja de ser una característica individual para convertirse en un factor epidemiológico. (Regzedmaa et al., 2024).

### ***Diferencias de Género y Mediación Diferencial***

Un hallazgo persistente en el estado del arte es la disparidad en la expresión del neuroticismo según el sexo. Regzedmaa et al. (2024) identificaron que los efectos de la relación neuroticismo-ansiedad son significativamente más pronunciados en mujeres. Esta diferencia no se atribuye a una sola causa, sino a una interacción multicausal.

Los factores biológicos incluyen estresores hormonales crónicos que afectan la regulación de la amígdala. Por su parte, los factores sociales se relacionan con la presencia de roles sociales y una mayor carga de cuidado, los cuales actúan como estresores ambientales persistentes. Finalmente, la mediación cognitiva evidencia que la intolerancia a la incertidumbre funciona como un mediador mucho más fuerte en mujeres que en hombres, lo que sugiere que las estrategias de afrontamiento cognitivo están influenciadas por el género (Faur et al., 2025).

## Capítulo 2

### Metodología

#### **Tipo de investigación**

El presente estudio se desarrolló bajo la modalidad de revisión de alcance (scoping review), con la finalidad de analizar la incidencia del neuroticismo como factor transdiagnóstico en los trastornos de ansiedad en adultos. Se revisó la literatura científica publicada entre 2015 y 2025, siguiendo los lineamientos de la Declaración PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), la cual establece un marco metodológico para garantizar rigor en los procesos de identificación, selección y síntesis de la evidencia científica.

#### ***Objetivo general***

Analizar la incidencia del neuroticismo como factor transdiagnóstico en los trastornos de ansiedad en adultos.

#### ***Objetivos específicos***

- Describir la influencia del neuroticismo en los trastornos de ansiedad
- Sintetizar los hallazgos principales y vacíos en el conocimiento.
- Revisar los principales trastornos de ansiedad relacionados al neuroticismo.

#### **Criterios de elegibilidad**

Para el tratamiento inicial de la información se emplearon gestores de referencias (Zotero o Mendeley), que facilitaron la eliminación de duplicados y la clasificación preliminar de registros mediante la revisión de títulos y resúmenes. Posteriormente, se seleccionaron e incluyeron los estudios de acuerdo a criterios de elegibilidad:

### ***Criterios de inclusión***

- Estudios empíricos cuantitativos, cualitativos o mixtos.
- Investigaciones que analicen explícitamente la incidencia del neuroticismo como factor transdiagnóstico en los trastornos ansiosos.
- Publicaciones entre los años 2015 y 2025.
- Artículos en inglés o español.
- Disponibilidad del texto completo

### ***Criterios de exclusión***

- Intervenciones exclusivamente farmacológicas o sin componente psicológico.
- Investigaciones realizadas con niños.
- Estudios duplicados.

### **Fuentes de información**

Para la identificación de los artículos se utilizó la opción de búsqueda avanzada en las bases de datos Scopus, PubMed y PsycINFO. Adicionalmente, se consultaron documentos oficiales de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), por su relevancia general.

### **Estrategia de búsqueda**

La identificación de los estudios se realizó mediante búsquedas avanzadas utilizando operadores booleanos y términos controlados en español e inglés. Los principales descriptores empleados fueron:

PubMed: (Neuroticism OR "Negative Affect\*" OR "Emotional Instability") AND (Transdiagnostic OR "Common Factors" OR "Shared Vulnerability") AND (Anxiety OR Panic OR "Social Phobia") AND Adult\*

Scopus: (neuroticismo OR neuroticism OR "afecto negativo" OR "negative affect") AND (transdiagnostico OR transdiagnostic OR "factores comunes" OR "common factors") AND (ansiedad OR anxiety) AND (adultos OR adult\*)

PsycINFO: ("Personality Traits" OR "Temperament") AND ("Transdiagnostic Treatment" OR "Common Factors") AND ("Anxiety Disorders" OR "Fear Disorders") AND ("Emotion Regulation" OR "Cognitive Vulnerability")

Según las especificidades de cada base de datos. Se aplicaron filtros por año de publicación (2015–2025), tipo de documento (acceso al texto completo) e idioma (español e inglés). El proceso de búsqueda se llevó a cabo entre enero y marzo de 2025 para cada base de datos.

### **Proceso de selección de estudios**

El proceso de selección de los estudios se llevó a cabo de manera sistemática con el objetivo de determinar la elegibilidad de los registros identificados en función de los criterios de inclusión establecidos para esta scoping review. En una primera etapa, todos los registros recuperados de las bases de datos seleccionadas fueron importados a un gestor bibliográfico, donde se realizó la identificación y eliminación de duplicados mediante procedimientos automáticos y revisión manual.

Posteriormente, se efectuó el cribado por título y resumen para evaluar la pertinencia temática de los estudios en relación con el objetivo de la revisión, centrado en la incidencia del neuroticismo como factor transdiagnóstico en los trastornos de ansiedad. Los

estudios que no abordaban explícitamente el neuroticismo o que no se relacionaban con la ansiedad fueron excluidos en esta fase.

Los artículos que superaron el cribado inicial fueron sometidos a una revisión de texto completo, en la cual se aplicaron de manera definitiva los criterios de inclusión y exclusión. Las discrepancias surgidas durante el proceso de selección se resolvieron mediante consenso, sin necesidad de recurrir a un tercer evaluador. No se emplearon herramientas de automatización ni algoritmos de inteligencia artificial para la toma de decisiones en la selección de estudios, más allá del uso del gestor bibliográfico para la gestión de referencias.

El proceso completo de selección fue documentado de forma transparente mediante el diagrama de flujo PRISMA-ScR, garantizando la trazabilidad de los estudios incluidos y excluidos en cada etapa de la revisión.

### **Proceso y estrategia de extracción de datos**

Todo el procedimiento de selección fue documentado mediante el diagrama de flujo PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

Para la extracción de datos se diseñó una matriz estandarizada que permitió registrar de manera sistemática la información relevante de cada estudio incluido. En dicha matriz se consignaron los autores y el año de publicación, el país o región donde se desarrolló el estudio, el tipo de diseño y enfoque metodológico, población objetivo, edad o rango, sexo o género, características relevantes, variables principales, instrumentos o medidas, hallazgos principales (outcomes) y brechas identificadas por los autores.

La extracción de los datos fue realizada de forma independiente por los revisores y posteriormente contrastada para garantizar la consistencia de la información. No se excluyeron estudios en función de su calidad metodológica.

### **Síntesis de resultados**

La síntesis de los resultados se llevó a cabo mediante un análisis narrativo y descriptivo, organizando la evidencia en ejes temáticos emergentes derivados del contenido de los estudios incluidos. Asimismo, se emplearon tablas y figuras para resumir la incidencia del neuroticismo como factor transdiagnóstico en los trastornos de ansiedad. Esta estrategia permitió mapear la amplitud del fenómeno, identificar tendencias y convergencias en la literatura científica, así como visualizar vacíos de investigación que pueden orientar futuros estudios.

## **Capítulo 3**

### **Resultados**

El presente capítulo expone los principales resultados obtenidos a partir de la revisión de alcance de literatura científica sobre el neuroticismo como factor transdiagnóstico en los trastornos de ansiedad en población adulta. Los hallazgos se presentan conforme a los lineamientos del protocolo PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) y se organizan en tres apartados: (1) proceso de selección de estudios, (2) características generales de los estudios incluidos y (3) síntesis narrativa de los principales resultados.

#### **Proceso de selección de estudios**

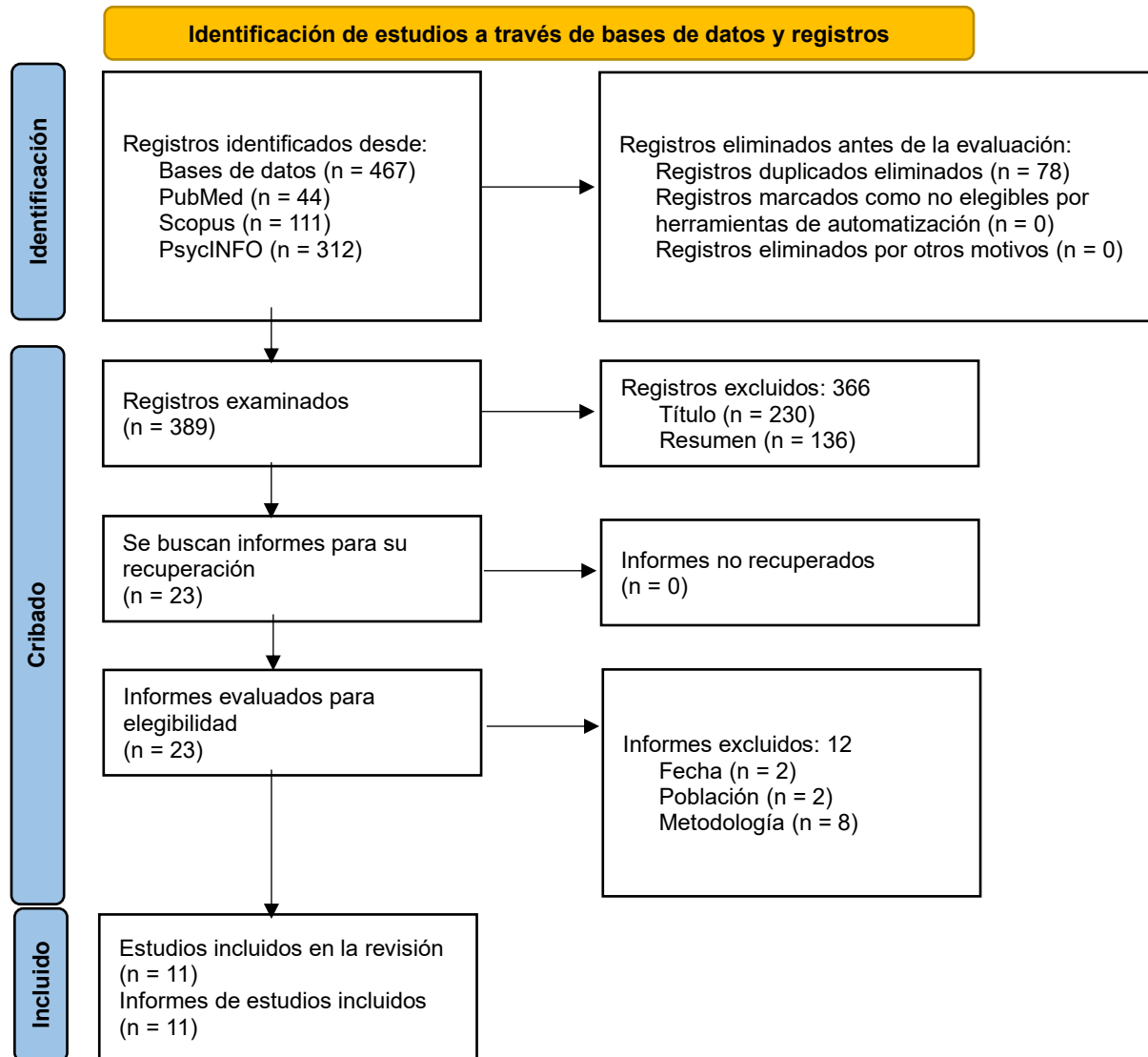
La búsqueda sistemática se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus, y PsycINFO, identificándose un total de 467 registros (PubMed = 44; Scopus = 111; PsycINFO = 312). Previo al proceso de cribado se eliminaron 78 registros duplicados, quedando 389 estudios para la revisión de título y resumen. Durante esta fase, se excluyeron 366 registros, de los cuales 230 fueron descartados tras la lectura de título y 136 después de la revisión de resumen, por no cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos. Las principales razones de exclusión fueron: no analizar el neuroticismo como variable central o factor transdiagnóstico, no centrarse en trastornos de ansiedad o presentar diseños metodológicos no empíricos.

Posteriormente se evaluaron 23 artículos a texto completo para determinar su elegibilidad. En esta etapa, se excluyeron 12 estudios por las siguientes razones: fecha fuera del rango establecido (n=2), población no acorde con los criterios definidos (n=2) y limitaciones metodológicas o diseño no pertinente para la revisión (n=8).

Finalmente, 11 estudios cumplieron todos los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis final. El proceso completo se presenta en la Figura 1 (Diagrama de flujo PRISMA 2020).

**Figura 1.**

*Diagrama de flujo PRISMA*



**Fuente:** Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

## **Características generales de los estudios incluidos**

Los once estudios incluidos fueron publicados entre 2015 y 2025 y se desarrollaron en distintos contextos internacionales, incluyendo Europa, América del Norte y Asia. En cuanto al diseño metodológico, se identificaron cinco estudios longitudinales (principalmente prospectivos y clínicos), dos estudios transversales, dos ensayos clínicos aleatorizados (RCT), un análisis secundario de RCT multicéntrico y un estudio de caso experimental. Predominaron los diseños longitudinales (5 de 11 estudios), principalmente de tipo prospectivo y observacional, orientados a examinar la relación entre neuroticismo y síntomas internalizantes a lo largo del tiempo.

La población objetivo estuvo compuesta principalmente por adultos jóvenes y adultos de mediana edad, tanto de población general como de muestras clínicas con diagnóstico de trastornos de ansiedad o trastornos internalizantes. En un estudio se incluyó solo mujeres jóvenes en seguimiento longitudinal, mientras que otros analizaron muestras comunitarias amplias.

Respecto a las variables principales, todos los estudios evaluaron el neuroticismo como rasgo de personalidad central, analizándolo en relación con síntomas de ansiedad, depresión, afecto negativo, desregulación emocional y psicopatología internalizante. En varios estudios se evaluó al neuroticismo desde un enfoque transdiagnóstico, examinando su papel como predictor de incidencia, mantenimiento, recaída o respuesta al tratamiento.

Los instrumentos de medición incluyeron escalas estandarizadas de personalidad, particularmente medidas basadas en el modelo de los Cinco Grandes, así como cuestionarios clínicos para la evaluación de síntomas de ansiedad y depresión. Algunos estudios incorporaron además evaluaciones longitudinales con seguimiento a mediano plazo. La tabla 1 presenta la síntesis detallada de las características metodológicas y

hallazgos principales de los estudios incluidos, mientras que todos los artículos incluidos se presentan de forma detallada en el Anexo 1 (Ver anexo 1).

**Tabla 1**

*Síntesis de las características de los estudios incluidos*

<b>Autores y año</b>	<b>País</b>	<b>Población</b>	<b>Variables principales</b>	<b>Hallazgos principales</b>
Niemeijer et al. (2023)	Dinamarca	Adultos con TDM y Ansiedad	Afectividad negativa, TCC grupal	La baja en afectividad negativa explica el 13.5% de la mejora en ansiedad.
Mohammadkhani et al. (2016)	Irán	Estudiantes universitarios	Neuroticismo, Evitación experiencial	El neuroticismo causa ansiedad mediado por la preocupación y la evitación.
Mac Giollabhui et al. (2025)	P. Bajos	Adultos (Cohorte Lifelines)	Inflamación (PCR), Afecto negativo	El neuroticismo se vincula con mayor PCR (inflamación) en pacientes ansiosos.
Lukat et al. (2016)	Alemania	Mujeres jóvenes	Neuroticismo, Incidencia de trastornos	El neuroticismo alto es predictor de nuevos trastornos de ansiedad.
Osma et al. (2021)	España	Adultos con Trastornos Emocionales	Neuroticismo, Protocolo Unificado	A mayor neuroticismo inicial, mayor es el beneficio obtenido con el PU.
Richard E et al. (2023)	EE. UU.	Adultos emergentes	Trayectorias de ansiedad, COVID-19	El neuroticismo predice ansiedad clínica sostenida ante estresores externos.
Conway et al. (2024)	EE. UU.	Adultos emergentes	Disforia, Excitación ansiosa	El neuroticismo predice aumentos en disforia, pero no en activación física.

Gerlach et al. (2021)	EE. UU.	Adultos mayores	Preocupación, Conectividad DMN	La ansiedad neurótica tiene una firma cerebral de conectividad negativa en la DMN.
Peris-Baquero et al. (2023)	España	Adultos con Trastornos Emocionales	Regulación emocional, Calidad de vida	La mejora en regulación emocional modera la baja de ansiedad en el PU.
Arunya B et al. (2023)	India	Pacientes con Ansiedad	Gravedad de síntomas, Neuroticismo	La ansiedad remite rápido, pero el neuroticismo como rasgo es lento de cambiar.
Zemestani et al. (2021)	Irán	Adultos con Ansiedad y Depresión	Neuroticismo, Regulación emocional	Déficits en regulación emocional son el puente entre neuroticismo y ansiedad.

Como se observa en la Tabla 1, los estudios presentan una consistencia significativa en torno al papel del neuroticismo como variable explicativa en la ansiedad. Lo que demuestra que este rasgo se asocia con la aparición, gravedad y evolución de los síntomas ansiosos.

En primer lugar, se identifica una función predictiva, donde el neuroticismo actúa como un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad y la persistencia de la sintomatología (Lukat et al., 2016; Richard et al., 2023). En segundo lugar, se evidencian mecanismos mediadores, particularmente la evitación experiencial, la preocupación y la desregulación emocional, los cuales facilitan la transición del rasgo hacia la manifestación clínica (Mohammadkhani et al., 2016; Zemestani et al., 2021). Finalmente, se observa una relación con procesos bilógicos, evidenciada en la asociación con marcadores inflamatorios y patrones de conectividad cerebral, lo que sugiere una base neurofisiológica del neuroticismo (Gerlach et al., 2021; Mac Giollbhui et al., 2025).

Establecida la base empírica, se analiza al neuroticismo no solo como un síntoma, sino como un eje articulador de la ansiedad.

**Tabla 2**

*Neuroticismo como factor transdiagnóstico en la ansiedad*

<b>Dimensión transdiagnóstica</b>	<b>Incidencia en los trastornos de ansiedad</b>	<b>Evidencia</b>
Vulnerabilidad Biológica	Manifestada en estados proinflamatorios y patrones de conectividad cerebral alterados.	Mac Giollabhui (2025); Gerlach (2021)
Vulnerabilidad Cognitiva	Activa la preocupación constante y la evitación experiencial que cronifican el miedo.	Zemestani (2021); Peris-Baquero (2023); Mohammadkhani et al. (2016)
Procesamiento Emocional	Se vincula con la incapacidad de regular emociones, disparando la sintomatología clínica.	Lukat (2016); Conway (2024)
Pronóstico Clínico	Determina la probabilidad de desarrollar nuevos trastornos o sufrir recaídas.	Peris-Baquero et al. (2023)
Inercia del Rasgo	La sintomatología ansiosa remite antes de que ocurra un cambio profundo en el rasgo.	Arunya B et al. (2023)

Nota. Esta tabla evidencia que el neuroticismo actúa como un constructo multidimensional que incide en diferentes sistemas.

A nivel de vulnerabilidad biológica, se asocia con alteraciones neurofisiológicas y procesos inflamatorios, lo que respalda su base orgánica (Gerlach et al., 2021; Mac Giollabhui et al., 2025). En cuanto a la vulnerabilidad cognitiva, el neuroticismo facilita la activación de patrones disfuncionales como la preocupación excesiva y la evitación experiencial, contribuyendo al mantenimiento de la ansiedad (Mohammadkhani et al., 2016; Zemestani et al., 2021). Respecto al procesamiento emocional, se relaciona con dificultades en la regulación emocional, incrementando la intensidad de la sintomatología

(Peris - Baquero et al., 2023). Asimismo, se identifica un impacto en el pronóstico clínico, ya que el neuroticismo predice la aparición de nuevos trastornos y la probabilidad de recaída (Lukat et al., 2016). Finalmente, se evidencia una inercia del rasgo, indicando que el neuroticismo presenta mayor estabilidad temporal que los síntomas ansiosos (Arunya et al., 2023). Esta organización permite comprender que distintos trastornos de ansiedad pueden derivarse de un mismo núcleo de vulnerabilidad compartida.

**Tabla 3**

*Neuroticismo frente a la intervención clínica*

<b>Factor de Tratamiento</b>	<b>Efecto Observado en Adultos con Ansiedad</b>	<b>Evidencia</b>
Moderación Terapéutica	Niveles altos de neuroticismo predicen una respuesta más robusta al Protocolo Unificado.	Osma et al. (2021)
Mecanismo de Cambio	La reducción de la ansiedad es consecuencia de la disminución de la afectividad negativa.	Niemeijer et al. (2023)
Efectividad Grupal	La regulación emocional media el éxito del tratamiento en pacientes neuróticos.	Peris-Baquero et al. (2023)
Inercia del Rasgo	La sintomatología ansiosa remite antes de que ocurra un cambio profundo en el rasgo.	Arunya B et al. (2023)

Nota. En esta tabla se sintetiza el papel del neuroticismo en los procesos de intervención psicológica.

Los hallazgos indican que el neuroticismo desempeña un papel relevante en la respuesta al tratamiento. En primer lugar, actúa como moderador terapéutico, ya que niveles elevados del rasgo se asocian con una mayor respuesta a intervenciones transdiagnósticas como el Protocolo Unificado (Osma et al., 2021). En segundo lugar, se identifica como un mecanismo de cambio indirecto, donde la reducción del afecto negativo contribuye significativamente a la disminución de la ansiedad (Niemeijer et al., 2023).

Asimismo, la regulación emocional emerge como un factor mediador clave en la eficacia del tratamiento (Peris- Baquero et al., 2023). No obstante, se evidencia una disincronía temporal, en la cual los síntomas de ansiedad pueden disminuir antes que produzcan cambios significativos en el neuroticismo, lo que implica la necesidad de intervenciones prolongadas (Arunya et al., 2023).

## **Síntesis narrativa de los resultados**

### ***Neuroticismo como predictor de la ansiedad***

La evidencia analizada permite afirmar que el neuroticismo constituye un factor de vulnerabilidad central en los trastornos de ansiedad. Estudios longitudinales evidencian que este rasgo predice tanto la aparición de trastornos como la persistencia de los síntomas en contextos de estrés (Lukat et al., 2016; Richard et al., 2023).

Así mismo se observa un efecto de “banda ancha”, mediante el cual el neuroticismo incrementa la susceptibilidad general a diferentes manifestaciones de ansiedad (Conway et al., 2024).

### ***Mecanismos transdiagnósticos: cognición, emoción y biología***

La transformación del rasgo neurótico en un trastorno de ansiedad clínico ocurre mediante diversos mecanismos mediadores. En el plano cognitivo- Conductual, Mohammakhani et al. (2016) y Zemestani et al. (2021) coinciden en que el neuroticismo activa procesos de preocupación patológica y evitación experiencial, los cuales actúan como el puente hacia la ansiedad generalizada. Estos procesos se ven exacerbados por déficits en la regulación emocional, lo que según Peris – Baquero et al. (2023), incrementa la gravedad basal de la ansiedad y deteriora la calidad de vida.

A nivel biológico, la incidencia del neuroticismo es igualmente tangible. Gerlach et al. (2021) demostraron mediante fMRI que la preocupación crónica propia del perfil neurótico está vinculada a una conectividad alterada en la Red Neuronal por Defecto (DMN). Complementariamente, Mac Giollabhui et al. (2025) hallaron que el afecto negativo persistente se asocia con marcadores de inflamación sistémica, como la Proteína C Reactiva, sugiriendo que el neuroticismo también incide en la salud física de los pacientes con ansiedad.

### ***Impacto en el tratamiento y modificabilidad del factor***

Finalmente, la relevancia del neuroticismo se confirma por su papel en la recuperación clínica. Niemeijer et al. (2023) reportaron que la reducción de la afectividad negativa tras una intervención explica una varianza significativa del cambio en los síntomas ansiosos. En el contexto de intervenciones transdiagnósticas, Osma et al. (2021) descubrieron que los adultos con niveles más altos de neuroticismo son quienes presentan una respuesta más favorable al Protocolo Unificado, sugiriendo que este tratamiento aborda eficazmente la raíz del problema. Sin embargo, la modificación de este factor presenta desafíos temporales; mientras que los síntomas de ansiedad pueden remitir rápidamente, estudios de caso como el de Arunya B et al. (2022) advierten que el neuroticismo como estructura de personalidad requiere una intervención más prolongada para lograr cambios profundos y sostenibles.

En conclusión, los resultados obtenidos permiten identificar como neuroticismo actúa como un factor transdiagnóstico central en la ansiedad. Este rasgo cumple funciones de predictor, mediador y moderador, integrando diferentes manifestaciones clínicas bajo un mismo marco explicativo.

## Discusión

Los resultados de la presente revisión de alcance sugieren que el neuroticismo constituye un eje central en la comprensión de los trastornos de ansiedad, no solo como variable asociada, sino como un mecanismo de carácter causal- funcional. Esta interpretación es consistente con el marco teórico, donde el neuroticismo se conceptualiza como una predisposición estable al afecto negativo, con alta reactividad emocional y vulnerabilidad al estrés (Widiger y Oltmanns, 2017), en coherencia con la noción de organización dinámica de la personalidad propuesta por Allport (1937, como se citó en Cruz, 2019).

En relación con su papel como factor de vulnerabilidad, los hallazgos empíricos coinciden con lo planteado desde el modelo de los Cinco Grandes, donde el neuroticismo se posiciona como una dimensión clave en la psicopatología internalizante. Estudios como los de Lukat et al. (2016) y Richard et al. (2023) evidencian que este rasgo predice la aparición y mantenimiento de la ansiedad, lo cual respalda la evidencia teórica que indica que el neuroticismo explica una proporción significativa de la varianza en estos trastornos (Castellanos Valencia et al., 2024; Regzedmaa et al., 2024). En este sentido, los resultados sugieren que el modelo de vulnerabilidad, donde el rasgo actúa como un factor predisponente que, ante estresores, facilita el desarrollo de la patología (Lahey, 2009).

Asimismo, los resultados refuerzan el enfoque transdiagnóstico ya que, de acuerdo con este modelo, los trastornos emocionales comparten mecanismos etiológicos comunes (Aldao et al., 2010), siendo el neuroticismo la raíz subyacente (Barlow et al., 2017). En esta línea, los hallazgos de Conway et al. (2024) evidencian un efecto de “banda ancha”, donde el neuroticismo incrementa la susceptibilidad a múltiples formas de ansiedad, lo cual se

alinea con el Modelo Jerárquico de la Psicopatología y con el Modelo de Espectro, donde rasgo y trastorno forman parte de un continuo (Lahey, 2009). Esto permite sostener que los diagnósticos categoriales del DSM-5-TR (APA, 2022) resultan limitados para explicar la complejidad del fenómeno.

En cuanto a los mecanismos explicativos, los resultados empíricos coinciden de manera directa con la tríada del neuroticismo planteada en el marco teórico. A nivel cognitivo, estudios como Mohammadkhani et al. (2016) y Zemestani et al. (2021) confirman que la preocupación y la rumiación actúan como mediadores, lo cual se alinea con la conceptualización de Barlow (2017) sobre la vigilancia constante y la percepción de falta de control. A nivel afectivo, la evidencia sobre el predominio del afecto negativo (Peris-Baquero et al., 2023) coincide con el modelo de Clark y Watson (1991, como se citó en Gómez, 2024), donde este constructo explica la base emocional de la ansiedad. Finalmente, a nivel conductual, la evitación experiencial identificada en los estudios analizados confirma su rol como mecanismo de mantenimiento, tal como lo plantean Aldao et al. (2010).

Desde una perspectiva biológica la evidencia sobre conectividad alterada en la Red Neuronal por Defecto (Gerlach et al., 2021) descrita en el marco teórico y la asociación con procesos inflamatorios (Mac Giollabhui et al., 2025) respalda la noción de hiperreactividad emocional y bajo umbral de respuesta descrita por Costa y McCrae (2013). Esto sugiere que el neuroticismo no solo es un constructo psicológico, sino una condición con correlatos neurofisiológicos, en línea con lo planteado por Ormel et al. (2022) sobre la activación sostenida del sistema de alerta.

En el ámbito clínico, los resultados evidencian que niveles elevados de neuroticismo no limitan la intervención, sino que pueden asociarse con una mejor respuesta a tratamientos transdiagnósticos como el Protocolo Unificado (Osma et al., 2021; Peris-Baquero et al., 2023). Sin embargo, se evidencia una diferencia importante: mientras la sintomatología ansiosa puede reducirse en el corto plazo (Niemeijer et al., 2023), el neuroticismo tiende a mantenerse estable (Arunya et al., 2023). Esto sugiere que los tratamientos actuales son efectivos a nivel sintomático, pero limitados en la modificación del rasgo.

Finalmente, los resultados indican que el impacto del neuroticismo se intensifica en contextos de estrés, tal como evidencian los hallazgos de Conway et al. (2024), quienes reportan un aumento significativo de la sintomatología ansiosa en individuos con altos niveles de neuroticismo durante situaciones de alta demanda ambiental, lo cual coincide con lo planteado por Grimble et al. (2024). Asimismo, se identifican limitaciones en la literatura. Por ejemplo, Castellanos Valencia et al. (2024) señalan el predominio de estudios realizados en poblaciones occidentales, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos culturales. De igual manera, diversos estudios revisados, incluyendo Grimble et al. (2024) y Regzedmaa et al. (2024), se basan principalmente en medidas de autorreporte, lo que introduce posibles sesgos como la deseabilidad social y limita la validez de los resultados.

## Conclusiones

El análisis de la literatura científica seleccionada permite concluir que el neuroticismo constituye un factor transdiagnóstico de gran incidencia en los trastornos de ansiedad en adultos, actúa como núcleo de vulnerabilidad que precede y sostiene la psicopatología. En este sentido, se logró describir su influencia en los trastornos de ansiedad, analizar su relación con los principales cuadros clínicos e identificar los hallazgos y vacíos en la literatura. Sus manifestaciones no se limitan a la esfera clínica, sino que se presentan de manera transversal como un estado de hipervigilancia biológica y emocional que afecta la autonomía, la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes.

Los resultados evidencian que el neuroticismo tiene un impacto estructural en la salud mental al activar mecanismos mediadores como la desregulación emocional, la preocupación crónica y la evitación experiencial, lo que refuerza su carácter predictivo tanto en la aparición de nuevos trastornos como el riesgo de recaída. Asimismo, se confirma que este rasgo posee un correlato biológico tangible, manifestado en alteraciones de la conectividad cerebral y estados proinflamatorios, lo que valida trascender solo del control de síntomas y pasar a intervenir en la estructura de la personalidad.

Finalmente, se concluye que la reducción del impacto del neuroticismo requiere una transición desde modelos terapéuticos categoriales hacia estrategias transdiagnósticas integrales. Esto incluye la implementación de protocolos que prioricen la reeducación emocional del rasgo por sobre el alivio sintomático, así como la especificidad de los trastornos de ansiedad garantizando intervenciones más precisas y diversas.

### **Limitaciones y recomendaciones**

Entre las principales limitaciones del presente trabajo se encuentra su naturaleza como scoping review, la cual tiene como objetivo principal mapear la evidencia disponible y describir las tendencias de investigación sobre el neuroticismo como factor transdiagnóstico, más que establecer relaciones causales definitivas o metaanalíticas. En este sentido, los resultados deben interpretarse como una aproximación descriptiva de cómo este rasgo incide en la psicopatología. Se recomienda que futuras investigaciones desarrollen estudios empíricos y longitudinales que profundicen en los mecanismos neurobiológicos del neuroticismo, permitiendo evaluar con mayor precisión su asociación con dimensiones específicas de la vida cotidiana en adultos con trastornos de ansiedad.

Asimismo, la revisión identificó un vacío geográfico y metodológico relevante, caracterizado por una dependencia predominante del Protocolo Unificado (UP) y un marcado sesgo hacia muestras provenientes principalmente de poblaciones anglosajonas. Esto limita la representación de contextos locales, especialmente en Latinoamérica, donde no hay suficiente evidencia para confirmar si las manifestaciones somáticas de la ansiedad podrían responder con la misma eficacia a los protocolos estandarizados. Se sugiere ampliar futuras investigaciones incluyendo literatura regional y bases de datos locales, con el fin de captar la diversidad sociocultural de la ansiedad y las variaciones del neuroticismo en distintos contextos socioeconómicos y culturales.

Otra limitación corresponde a la falta de especificidad diagnóstica en la literatura actual, que tiende a agrupar los trastornos emocionales de forma genérica, dificultando la síntesis de evidencia exclusiva para la ansiedad. Frente a ello, se recomienda promover el uso de instrumentos estandarizados que permitan diferenciar claramente el “rasgo” de

personalidad del “síntoma” clínico, así como fomentar investigaciones centradas en trastornos específicos de ansiedad. Finalmente, el período temporal seleccionado podría excluir perspectivas históricas fundamentales del concepto. En este sentido, se propone que estudios posteriores integren revisiones complementarias que contextualicen la evolución del neuroticismo, enriqueciendo la comprensión integral de este factor transdiagnóstico.

## Referencias

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Altungy, P., Liébana, S., Navarro-McCarthy, A., Sánchez-Marqueses, J. M., García de Marina, A., Sanz-García, A., García-Vera, M. P., & Sanz, J. (2025). What lies beyond personality traits? The role of intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, and metacognition. *Psicothema, 37*(1), 50-59. <https://doi.org/10.70478/psicothema.2025.37.06>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin, H. M., Ellard, K. K., Bullis, J. R., Bentley, K. H., Boettcher, H. T., & Cassiello-Robbins, C. (2017). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide* (2nd ed.). Oxford University Press.
- B., A., Sudhir, P. M., & Arumugham, S. S. (2023). Effect of Unified Protocol on neuroticism, emotion regulation skills, and symptom severity: A case series. *Journal of Affective Disorders Reports, 14*, 100619. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100619>
- Castellanos-Valencia, A., Rivera-Heredia, R., & Silva-García, M. (2024). Estructura factorial del neuroticismo y su capacidad predictiva en las dimensiones de la ansiedad: Un estudio en población mexicana. *Psicología y Salud, 34*(2), 225–234. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2645>

- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Conway, C. C., Grogans, S. E., Anderson, A. S., Islam, S., Craig, L. E., Wedlock, J., Hur, J., DeYoung, K. A., & Shackman, A. J. (2024). Neuroticism is prospectively associated with 30-month changes in broadband internalizing symptoms, but not narrowband positive affect or anxious arousal, in emerging adulthood. *Clinical Psychological Science, 12*(5), 823–839. <https://doi.org/10.1177/21677026231205270>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2013). *The revised NEO personality inventory (NEO-PI-3)*. Psychological Assessment Resources.
- Cruz, C. (2019). Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y Salud Mental, 36*(3/4), 119-130. <https://www.schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2023). How effective are cognitive behavior therapies for anxiety disorders? A meta-analytic review. *World Psychiatry, 22*(1), 143–155. <https://doi.org/10.1002/wps.21056>
- DeYoung, C. G., Beaty, R. E., & Genç, E. (2024). Neurobiology of the Big Five: A review of recent findings and future directions. *Personality and Individual Differences, 218*, 112–128.
- Faur, S., Popa, C., & Rusu, A. S. (2025). Mediation pathways from neuroticism to anxiety: The role of intolerance of uncertainty and experiential avoidance. *Journal of Clinical Psychology, 81*(1), 89–106.
- Gerlach, A. R., Karim, H. T., Kazan, J., Aizenstein, H. J., Krafty, R. T., & Andreescu, C. (2021). Networks of worry—Towards a connectivity-based signature of late-life

- worry using higher criticism. *Translational Psychiatry*, *11*(1).  
<https://doi.org/10.1038/s41398-021-01648-5>
- Gomez, R. (2024). Validation of the HiTOP internalizing spectrum: Neuroticism as a higher-order factor in anxiety and depression. *Psychological Assessment*, *36*(4), 312–325.
- Grimble, M., Watson, R., & Smith, K. (2024). Personality and pandemic: A longitudinal study of neuroticism as a transdiagnostic risk factor during global uncertainty. *Personality and Individual Differences*, *220*, Article 112543.
- He, L., Yang, J., & Zhang, Y. (2021). The heritability of neuroticism: A meta-analysis of twin studies. *Behavior Genetics*, *51*(3), 241–255.
- Jiménez-Orenga, J., Sandín, B., & Chorot, P. (2024). Eficacia del Protocolo Unificado en el tratamiento de los trastornos de ansiedad: Una revisión sistemática (2020–2024). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *29*(1), 10–28.
- Kim, Y., Lee, S., & Park, J. (2024). Neuroendocrine markers and personality traits in PTSD: Neuroticism as a moderator of cortisol response. *Psychoneuroendocrinology*, *159*, 106–118.
- Kotov, R., Krueger, R. F., & Watson, D. (2021). A spectrum-based framework for psychopathology: The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP). *Nature Reviews Psychology*, *1*, 1–15.
- Lukat, J., Becker, E. S., Lavalley, K. L., van der Veld, W. M., & Margraf, J. (2017). Predictors of incidence, remission and relapse of Axis I mental disorders in young women: A transdiagnostic approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *24*(2), 322–331. <https://doi.org/10.1002/cpp.2026>

- Mac Giollabhui, N., Slaney, C., Hemani, G., Foley, É. M., van der Most, P. J., Nolte, I. M., Snieder, H., Davey Smith, G., Khandaker, G. M., & Hartman, C. A. (2025). Role of inflammation in depressive and anxiety disorders, affect, and cognition: Genetic and non-genetic findings in the Lifelines cohort study. *Translational Psychiatry, 15*(1), 164. <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03372-w>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1995). Trait explanations in personality psychology. *European Journal of Personality, 9*(4), 231–252.
- Mohammadkhani, P., Abasi, I., PourShahbaz, A., Mohammadi, A., & Fatehi, M. (2016). The role of neuroticism and experiential avoidance in predicting anxiety and depression symptoms: Mediating effect of emotion regulation. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 10*(3), Article e5047. <https://doi.org/10.17795/ijpbs-5047>
- Niemeijer, M., Reinholt, N., Poulsen, S., Bach, B., Christensen, A. B., Eskildsen, A., Hvenegaard, M., Arendt, M., & Arnfred, S. (2023). Trait and symptom change in group cognitive behaviour therapy for anxiety and depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 30*(5), 1058–1070. <https://doi.org/10.1002/cpp.2841>
- Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., & de Jonge, P. (2022). Neuroticism and common mental disorders: Meaning and utility of a complex relationship. *Clinical Psychology Review, 92*, 102–124.
- Osma, J., Peris-Baquero, Ó., Suso-Ribera, C., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2021). Predicting and moderating the response to the Unified Protocol: Do baseline personality and affective profiles matter? *Cognitive Therapy and Research, 45*(4), 817–830. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10208-6>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peris-Baquero, Ó., Moreno Pérez, J. D., Navarro-Haro, M. V., Díaz-García, A., & Osma, J. (2023). Emotion dysregulation and neuroticism as moderators of group Unified Protocol effectiveness outcomes for treating emotional disorders. *Journal of Affective Disorders*, 331, 313–321. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.079>
- Raya, M., Fernández, J., & López, A. (2025). Estabilidad y cambio en los Cinco Grandes: Un estudio longitudinal sobre el ciclo vital en adultos hispanohablantes. *Anales de Psicología*, 41(1), 55–68.
- Regzedmaa, O., Batsaikhan, B., & Munkhbaatar, E. (2024). Neuroticism and anxiety symptoms among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15, 1345–1360.
- Rojas-Saffie, P., Arriagada, F., & Castillo, D. (2024). *Manual de psicopatología clínica transdiagnóstica*. Editorial Mediterráneo.
- Sandín, B. (2012). El Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: Una nueva visión de la terapia cognitivo-conductual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 211–221.
- Servaas, M. N., van der Meer, L., Ormel, J., de Jonge, P., Gläscher, J., & Aleman, A. (2013). The neural correlates of worry in association with individual differences in neuroticism. *Human Brain Mapping*, 34(12), 3303–3315.
- Ter Laak, J. (1996). *Las dimensiones de la personalidad*. Paidós.

- Widiger, T. A., & Oltmanns, J. R. (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous implications for public health. *World Psychiatry, 16*(2), 144–145. <https://doi.org/10.1002/wps.20411>
- Zemestani, M., Ommati, P., Rezaei, F., & Gallagher, M. W. (2022). Changes in neuroticism-related constructs over the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in patients on an optimal dose of SSRI. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 13*(2), 171–181. <https://doi.org/10.1037/per0000482>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Matriz de resultados**

<https://drive.google.com/drive/folders/1ixJv5dNNCmPWHdZdw5Jfglm85Q8S-mW5?usp=sharing>