

Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”

Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud



Universidad
**Católica de
Valencia**
San Vicente Mártir

**Regulación emocional en niños y
adolescentes: influencia de la personalidad y la
regulación emocional materna**

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR:

Alejandro Sanchis Sanchis

DIRIGIDA POR:

Dra. María Dolores Grau Sevilla

Dra. Adoración-Reyes Moliner Albero

2021

“Afortunadamente, la mayoría de conductas humanas son aprendidas mediante la observación a través del modelado de otros sujetos.”

Albert Bandura (1925-2021)

Agradecimientos

Gracias a mis directoras por la paciencia, la entrega, la ayuda y la confianza que han depositado en mí. A la Dra. M^a Dolores Grau por ser mi madrina durante mi etapa de estudiante de psicología y mi etapa profesional e investigadora. Por apostar por mí, acompañarme y guiarme. A la Dra. Adoración-Reyes Moliner por su rigurosidad, atención, disponibilidad y amabilidad. A las dos, gracias, por cuidarme todos estos años en lo personal, académico y profesional.

A la Dra. Catalina Morales, gracias por su inestimable ayuda, por toda la paciencia y el tiempo invertido en este proyecto desinteresadamente. Una parte importante del presente trabajo ha sido posible gracias a su dedicación y conocimiento.

Gracias a todos los colegios que han participado en este estudio y a todos los profesionales que lo conforman, por poner en valor y contribuir a la investigación científica en este campo con tanta ilusión y dándome tantas facilidades. Pero sobre todo, gracias a todos los niños/as, adolescentes y a las madres que han participado en esta investigación, porque ellos le dan verdadero sentido a esto.

Gracias a la Universidad Católica de Valencia y a la Escuela de Doctorado por brindarme esta oportunidad. Gracias a todos los compañeros de la Facultad de Psicología por su calidez y su apoyo siempre que lo he necesitado. A mis compañeros Rodrigo Pazos y Noelia Císcar, que conforman el grupo de investigación y me han acompañado en esta aventura.

A Marina Baquero, porque en estos últimos años ha sido un pilar fundamental en lo profesional y lo personal. Gracias por la paciencia, la inspiración y el soporte.

Gracias a mi familia, por ser refugio y descanso. Las paellas de los sábados siempre son terapéuticas. A mis padres y a mi hermano, porque la tesis, la carrera y gran parte de lo que he conseguido hasta hoy es gracias a ellos. Sin su apoyo incondicional y su confianza no estaría donde estoy ni sería quien soy. Gracias a mi padre por enseñarme disciplina y compromiso. Gracias a mi madre porque parte de su regulación emocional forma parte de mi.

Gracias a mis amigos por sacarme una sonrisa, estar presentes (aunque yo no lo estuviera tanto), y ser un aliciente para continuar.

Gracias a Mike por la compañía.

Índice de contenido

Índice de contenido

AGRADECIMIENTOS	7
ÍNDICE DE CONTENIDO	11
ÍNDICE DE TABLAS	14
ÍNDICE DE FIGURAS	16
RESUMEN	19
ABSTRACT	21
CAPÍTULO 1: REGULACIÓN EMOCIONAL	27
1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA EMOCIÓN Y LA REGULACIÓN EMOCIONAL	27
1.2. MODELOS TEÓRICOS DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL	36
1.2.1. Modelos de regulación emocional basados en el afrontamiento o “coping”	36
1.2.1.1. Modelo transaccional del estrés y el afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986).....	38
1.2.2. Modelos de regulación centrados en el estado de ánimo	41
1.2.2.1. Modelo cibernético de Larsen de regulación del estado de ánimo.	41
1.2.2.2. Modelo homeostático de Forgas.	43
1.2.2.3. Modelo de regulación del estado de ánimo basado en la adaptación social.	44
1.2.2.4. Modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey (1997).	45
1.2.2.5. Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional de Hervás (2011).	48
1.2.2.6. Modelo de regulación emocional de Gross / Modelo modal.....	50
1.2.2.7. Modelo de regulación cognitiva de las emociones de Garnefski, Kraaij y Spinhoven, (2001).	59
1.3. DESARROLLO EVOLUTIVO Y REGULACIÓN EMOCIONAL	61
1.3.1. Aspectos neurobiológicos en el desarrollo de la regulación emocional	69
1.3.2. Aspectos del ámbito familiar y contextuales en el desarrollo de la regulación emocional.....	70
1.3.3. Uso de estrategias de Regulación Emocional.....	73

1.3.4. <i>Desarrollo de la regulación emocional en la infancia y adolescencia</i>	88
1.4. REGULACIÓN EMOCIONAL Y GÉNERO	92
1.5. REGULACIÓN EMOCIONAL Y FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA.....	103
1.5.1. <i>Regulación emocional como factor de protección</i>	108
1.5.2. <i>Estrategias de regulación emocional y psicopatología</i>	112
1.6. EVALUACIÓN DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL	118
CAPÍTULO 2: PERSONALIDAD Y REGULACIÓN EMOCIONAL.....	127
2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PERSONALIDAD.....	127
2.2. MODELOS TEÓRICOS DE LA PERSONALIDAD	130
2.3. PERSONALIDAD, TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y REGULACIÓN EMOCIONAL.....	134
CAPÍTULO 3: JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	143
3.1. JUSTIFICACIÓN	143
3.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	145
3.3. HIPÓTESIS.....	146
CAPÍTULO 4. MÉTODO.....	151
4.1. DISEÑO	151
4.2. ÁMBITO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	151
4.2.1. <i>Criterios de inclusión</i>	151
4.2.2. <i>Criterios de exclusión</i>	152
4.3. PROCEDIMIENTO	152
4.4. IMPLICACIONES ÉTICAS	154
4.5. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	155
4.6. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	160
4.6.1. <i>Evaluación de los menores</i>	161
4.6.2. <i>Evaluación de las madres</i>	168
4.7. ANÁLISIS DE DATOS.....	170
CAPÍTULO 5. RESULTADOS.....	177

OBJETIVO 1:	177
OBJETIVO 2:	180
OBJETIVO 3:	187
OBJETIVO 4:	190
OBJETIVO 5:	195
CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	205
6.1. DISCUSIÓN.....	205
6.2. CONCLUSIONES.....	219
6.3. FORTALEZAS, LIMITACIONES Y FUTURAS DIRECTRICES	221
REFERENCIAS	227
ANEXOS	305
ANEXO 1. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UCV	305
ANEXO 2. INFORMACIÓN A PADRES/MADRES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO	306
ANEXO 3. ASENTIMIENTO INFORMADO DE LOS ADOLESCENTES MAYORES DE 12 AÑOS	309
ANEXO 4. DECLARACIÓN DEL FICHERO DE DATOS.....	311
ANEXO 5. PROTOCOLO DE RECOGIDA DE DATOS	312

Índice de tablas

Tabla 1 Consistencia Interna de las Puntuaciones en las Escalas del FEEL-KJ	162
Tabla 2 Consistencia Interna de las Puntuaciones en las Escalas del CERQ..	165
Tabla 3 Consistencia Interna de las Puntuaciones de las Dimensiones del SDQ	168
Tabla 4 Consistencia Interna de las Puntuaciones en las Dimensiones del NEO-FFI.....	170
Tabla 5 Estadísticos Descriptivos de las Puntuaciones Globales de los Participantes en el FEEL-KJ y CERQ	177
Tabla 6 Diferencia de Medias en las Puntuaciones de las Estrategias de Regulación Emocional del FEEL-KJ y CERQ por Género	180
Tabla 7 Estadísticos Descriptivos y Resultados de la Prueba de Hotelling T ² Para las Diferencias en las Puntuaciones de las Subescalas de Emociones del FEEL-KJ Según el Sexo de los Participantes.....	182
Tabla 8 Diferencia de Medias en las Puntuaciones de las Estrategias de Regulación Emocional del FEEL-KJ y CERQ por Edad.....	183
Tabla 9 Estadísticos Descriptivos y Resultados de la Prueba de Hotelling T ² Para las Diferencias en las Puntuaciones de las Subescalas de Emociones del FEEL-KJ Según la Edad de los Participantes.....	185
Tabla 10 Media y Desviaciones Estándar de la Variable Latente de Regulación Emocional por Grupo de Edad y Género	186
Tabla 11 Estadísticos Descriptivos de las Puntuaciones Globales de los Participantes en el SDQ	187

Tabla 12 Estadísticos Descriptivos de las Puntuaciones Globales de los Participantes en el CERQ de los Niños.....	188
Tabla 13 Coeficientes de Correlación Entre las Subescalas del CERQ y el SDQ de los Menores	189
Tabla 14 Estadísticos Descriptivos de las Puntuaciones Globales de las Madres en el NEO-FFI.....	190
Tabla 15 Estadísticos Descriptivos de las Puntuaciones Globales en el CERQ de las Madres	191
Tabla 16 Coeficientes de Correlación (r) Entre las Subescalas del CERQ de los Niños y NEO-FFI de las Madres.....	192
Tabla 17 Coeficientes de Correlación (r) Entre las Subescalas del CERQ de las Madres y CERQ de los Niños	193
Tabla 18 Coeficientes de Correlación (r) Entre las Subescalas del CERQ de las Madres y NEO-FFI de las Madres	195
Tabla 19 Coeficientes de Correlación (r) Entre las Subescalas del SDQ y NEO-FFI de las Madres.....	197
Tabla 20 Coeficientes de Correlación (r) Entre las Subescalas del SDQ y CERQ de las Madres.....	198

Índice de figuras

Figura 1 Modelo de Regulación del Estado de Ánimo de Larsen (2000).....	42
Figura 2 Modelo Homeostático de Forgas (2000)	44
Figura 3 Modelo Teórico de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey (1997)	48
Figura 4 Modelo de Regulación Emocional Basado en el Procesamiento Emocional	50
Figura 5 Modelo Modal de Gross y Thompson (2007).....	51
Figura 6 Modelo Modal de Regulación Emocional de Gross (1999)	52
Figura 7 Porcentaje de la Muestra de Menores del Primer Estudio	156
Figura 8 Porcentaje de la Muestra de Menores del Segundo Estudio	157
Figura 9 Porcentaje de los Menores Distribuidos por Edad.....	158
Figura 10 Porcentaje del Tipo de Familia de la Muestra	159
Figura 11 Porcentaje de la Figura de Crianza que Pasa más Tiempo con el Menor	160
Figura 12 Modelo de Mediación Según Baron y Kenny (1986).....	173
Figura 13 Pasos Para Evaluar un Modelo de Mediación Según Baron y Kenny (1986).....	174
Figura 14 Modelo de Mediación de Variables de Personalidad de la Madre (Responsabilidad y Amabilidad) en la Relación Entre la Estrategia de RE de Poner en Perspectiva de la Madre Sobre la Conducta Prosocial del Niño	200
Figura 15 Modelo de Mediación de la Variable de Personalidad de Neuroticismo de la Madre en la Relación de la Estrategia de RE de Reevaluación Positiva de la Madre Sobre las Dificultades Emocionales del Niño	201

Resumen

Resumen

La regulación emocional, entendida como las habilidades y estrategias que disponemos para influir y/o modificar las experiencias emocionales que se experimentan, tiene una implicación muy destacable dentro de numerosos trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia y adolescencia. En los últimos años ha habido un importante incremento de las investigaciones sobre la regulación emocional tanto en la infancia y adolescencia, tratando de explicar su desarrollo e implicaciones en función de la edad y el género así como en la influencia de variables maternas como la personalidad o regulación emocional que éstas muestran.

El objetivo general de esta tesis consistió en analizar la regulación emocional y las capacidades y dificultades de los niños/as y adolescentes, en función de variables referidas a los niños/as y adolescentes tales como la edad y el género, y variables relacionadas con sus madres como la regulación emocional y los rasgos de personalidad.

Para alcanzar este objetivo, la tesis incluye dos estudios con un diseño transversal. El primero de ellos contaba con una muestra total de 254 niños y adolescentes de 9 a 16 años. El segundo estudio contaba con una muestra pareada compuesta por 126 niños y adolescentes de 9 a 16 años y sus respectivas madres conformando una muestra total de 252 participantes.

Los resultados muestran que los niños/as y adolescentes utilizan en mayor medida estrategias adaptativas de regulación emocional. En cuanto a las diferencias de género, las chicas de 9 a 16 años expresan más emociones internalizantes, tanto de valencia positiva como negativa, que los chicos. Además, se creó una variable latente *Regulación de la emoción* donde se observó que las chicas de entre 9 -12 años obtienen puntuaciones más altas en RE que los chicos, y estas puntuaciones disminuyen en la franja de 13-16

años. También se evidenció, que a medida que aumenta la edad se observa una mejora en la regulación emocional de los niños/as y adolescentes de forma generalizada. Se observó una relación entre las estrategias de regulación emocional desadaptativas de los menores y la presencia de dificultades socioemocionales, y una relación entre las estrategias de regulación emocional adaptativas y la presencia de capacidades socioemocionales en los niños/as y adolescentes. También se evidenció el papel mediador que tienen las variables de regulación emocional y de personalidad de la madre, en la regulación emocional de su hijo así como en la presencia de capacidades y dificultades socioemocionales.

Los resultados ponen de manifiesto, una mayor comprensión sobre el desarrollo de la regulación emocional en la infancia y adolescencia. Además ofrece evidencias de la influencia de la regulación emocional y la personalidad materna, sobre la regulación emocional de su hijo, así como el impacto socioemocional de dichas variables. Los resultados también ofrecen evidencias que permiten ofrecer líneas futuras encaminadas a la incorporación del entrenamiento en regulación emocional tanto en madres como en los menores como elemento transdiagnóstico y enfocarlo tanto en la prevención como en la intervención.

Palabras clave: Regulación emocional, niños y adolescentes, dificultades socioemocionales, personalidad materna

Abstract

Emotional regulation, understood as the skills and strategies we have to influence and/or modify the emotional experiences we undergo, has a very important implication in numerous emotional and behavioral disorders in childhood and adolescence. In recent years there has been a significant increase in research on emotional regulation in childhood and adolescence, trying to explain its development and implications as a function of age and gender as well as the influence of maternal variables such as personality or emotional regulation that they show.

The general objective of this thesis was to analyze the emotional regulation and the capacities and difficulties of children and adolescents, according to variables related to children and adolescents such as age and gender, and variables related to their mothers such as emotional regulation and personality traits.

To achieve this objective, the thesis includes two studies with a cross-sectional design. The first one had a total sample of 254 children and adolescents aged 9 to 16 years. The second study had a paired sample composed of 126 children and adolescents aged 9 to 16 years and their respective mothers for a total sample of 252 participants.

The results show that children and adolescents use adaptive strategies of emotional regulation to a greater extent. As for gender differences, girls aged 9 to 16 years express more internalizing emotions, both positive and negative valence, than boys. In addition, a latent variable Emotion regulation was created where it was observed that girls aged 9-12 years obtain higher scores in ER than boys, and these scores decrease in the 13-16 years age group. It was also shown that as age increases, an improvement in the emotional regulation of children and adolescents is observed in a generalized manner. A

relationship was observed between maladaptive emotional regulation strategies in children and the presence of socioemotional difficulties, and a relationship between adaptive emotional regulation strategies and the presence of socioemotional capacities in children and adolescents. The mediating role of the mother's emotional regulation and personality variables in the emotional regulation of her child as well as in the presence of socioemotional capacities and difficulties was also evidenced.

The results show a better understanding of the development of emotional regulation in childhood and adolescence. It also offers evidence of the influence of emotional regulation and maternal personality on the emotional regulation of her child, as well as the socioemotional impact of these variables. The results also offer evidence that allows us to offer future lines aimed at incorporating emotional regulation training in both mothers and children as a transdiagnostic element and to focus on both prevention and intervention.

Key words: Emotional regulation, children and adolescents, social-emotional difficulties, mother's personality.

Primera parte: Marco teórico

Capítulo 1: Regulación emocional

Capítulo 1: Regulación emocional

1.1. Conceptualización de la emoción y la regulación emocional

En cualquier disciplina científica que pretenda cumplir unos estándares de rigurosidad es imprescindible que se cuide mucho el uso de una terminología precisa y adecuada para describir los fenómenos que estudia o los procesos y mecanismos que lo generan. En disciplinas con mayor recorrido científico es habitual encontrar un gran consenso entre sus especialistas en el uso de terminología especialmente precisa, sin embargo, en Psicología estamos todavía muy lejos de alcanzar esos requisitos, quizá por lo joven de la disciplina, lo que conlleva el uso de diferentes términos para definir un mismo constructo, lo cual puede llevar a confusiones y dificultades de comunicación entre los distintos especialistas. Por este motivo, parece necesario dedicar un espacio a la definición y conceptualización de los conceptos que se van a manejar a lo largo del texto.

El primer concepto que se debe explicar es el de emoción. Esta tarea no resulta sencilla, pues la Psicología lleva más de cien años en esta empresa y aunque hay un amplio consenso en su conceptualización, sigue sin ser un asunto cerrado. Si se remonta a los primeros intentos por definir la emoción, dejando atrás las conceptualizaciones filosóficas, encontramos las aproximaciones que realizó Freud (1926, 1959), donde consideraba éstas como defensas psicológicas. También se encuentran las emociones relacionadas con los estudios sobre estrés y afrontamiento (Lazarus, 1966) o con el desarrollo del apego (Bolwby, 1969). Sin embargo, la atención de los psicólogos en las emociones no empezó a tener un papel central hasta la llegada de investigaciones como las de Tomkins (1962) y Ekman (Ekman y Friesen, 1971) que incentivaron una nueva etapa teórica y de investigación sobre las emociones, así como el debate acerca de la implicación de la cognición en la emoción y viceversa (Lazarus, 1989; Zajonc, 1980).

Las investigaciones de Ekman et al., (1969) acerca del reconocimiento de la expresión de las emociones en una cultura prealfabetizada de Papúa Nueva Guinea, unidas a otros estudios en niños (por ejemplo, Izard, 1971), sentaron las bases de una visión de la emoción muy cercana a la que existe actualmente en la neurobiología. En este sentido, la emoción es entendida como un conjunto de “programas” de base biológica en el cerebro que genera de manera automática las correspondientes expresiones faciales, experiencias fenomenológicas y respuestas neurobiológicas cuando se activan los programas de emociones (Ekman, 1972; Izard, 1977). Estas perspectivas tenían una visión evolucionista y biologicista de las emociones y ofrecían una información meramente descriptiva de las mismas, pero poco aportaban respecto a cómo se desarrollan éstas a medida que los niños crecen. Sin embargo, resultaba interesante como estas primeras teorías de “programas de afecto” empezaban a reconocer de forma general, que las emociones son moldeadas por la experiencia personal y las normas socioculturales durante el desarrollo de las personas (Ekman, 1972; Izard, 1977).

Más adelante y siguiendo con una visión de las emociones como adaptativas y funcionales, Barret y Campos (1987) cuestionan el concepto de emoción como un proceso predominantemente intrapsíquico y lo describieron como relacional. Concretamente lo definieron como un proceso a través del cual las personas intentan mantener o cambiar sus relaciones con el medio ambiente para mejorar su bienestar.

Como se puede apreciar, la psicología ha tratado de aproximarse al estudio de la emoción desde diferentes posiciones teóricas y en función de las variables que mejor puedan acercarse a una descripción acertada, pero como bien expresaba Cano (1995), falta una teoría que integre los diferentes elementos implicados y sus relaciones de modo descriptivo, explicativo y predictivo. Kleinginna y Kleinginna (1981) hicieron un

magnífico trabajo donde se recogían las principales definiciones de emoción en función de diferentes aspectos (psicofisiológicos, afectivos, motivacionales, etc.) y agruparon en once categorías, las diferentes formas de conceptualizar la emoción para acabar proponiendo en base a este análisis, la siguiente definición de la misma:

“Un complejo conjunto de interacciones entre factores subjetivos y objetivos, mediadas por sistemas neuronales y hormonales que: (a) puedan dar lugar a experiencias efectivas como sentimientos de activación, agrado-desagrado; (b) generar procesos cognitivos tales como efectos perceptuales relevantes, valoraciones, y procesos de etiquetado; (c) generar ajustes fisiológicos...: y (d) dar lugar a una conducta que es frecuentemente, pero no siempre, expresiva, dirigida hacia una meta y adaptativa” (Kleinginna y Kleinginna, 1981, pág. 355)

En la actualidad, la multidimensionalidad en la definición ya no se cuestiona y se entiende la emoción como un proceso en el que están involucradas diferentes condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), experiencias subjetivas o sentimientos (interpretación subjetiva), varios niveles de procesamiento cognitivo (procesos valorativos), que generan efectos motivadores (movilización para la acción) y una finalidad que tiene que ver con la adaptación al entorno en constante cambio (Fernández-Abascal et al., 2010).

Sin embargo, a pesar de la existencia de cierto consenso en la definición de emoción en la literatura científica y en el uso cotidiano del lenguaje, se sigue apreciando alguna confusión en conceptos relacionados con la emoción como el afecto, el estado de ánimo o humor y los sentimientos. El afecto, tal y como lo describen Palmero y Mestre (2004) sería un concepto más amplio y general que aglutinaría, tanto al estado de ánimo o humor, como a la emoción y los sentimientos. Tiene tono o valencia, por lo que se puede

considerar como positivo o negativo, y de diferente intensidad, pudiendo ser ésta baja o alta. El afecto es aquello por lo que se suele tener preferencia y permite a las personas conocer el valor que tienen las distintas situaciones a las que se enfrenta. Por otro lado, el estado de ánimo o humor suele durar horas o incluso días, manifestarse con una intensidad de leve a moderada (Power y Dalgleish, 1997), y se desarrolla de forma gradual, lo que impide conocer con claridad el momento en el que aparece y desaparece (Larsen, 2000a). Las emociones, por su parte, suelen tener un carácter puntual e intenso, con una importante activación fisiológica (Power y Dalgleish, 1997) y presentan una identificación clara por parte de la persona por lo que respecta a su inicio y fin, así como sobre la causa y el objeto de referencia (Larsen, 2000a).

En cuanto a la información que proporciona, la emoción suele informarnos en mayor medida sobre aspectos relacionados con el contexto en el que se encuentra la persona, sobre si lo que tiene alrededor es recompensante o amenazante, las demandas que percibe, los retos que le plantean ciertas situaciones o las respuestas que requieren de los otros (Watts, 1992; Zech et al., 2004). Por el contrario, los estados de ánimo dan información del estado interno, de si el funcionamiento es correcto o hay algo que no funciona adecuadamente, o sobre los recursos que tiene la persona a su alcance (Morris y Reilly, 1987).

Muchas de las diferencias entre los conceptos de emoción y estado de ánimo son de grado, esto genera que se difuminen los límites entre ambos constructos. Revisando la literatura, resulta complicado diferenciar claramente entre aquellos estudios relativos a la regulación emocional (RE de aquí en adelante) frente a los que hablan de la regulación del estado de ánimo (Hervás y Vázquez, 2006).

Por último, los sentimientos hacen referencia a la toma de conciencia respecto a la ocurrencia de una emoción. Considerando la emoción como un proceso, el sentimiento sería una fase dentro de dicho proceso. Cuando se hace referencia a los sentimientos no puede olvidarse el relacionarlos con la consciencia, ya que para que los sentimientos aparezcan es imprescindible que el individuo “sea consciente” que está experimentando una emoción. En este caso, la duración es muy breve, pero puede dar paso a una experiencia más duradera como es el estado de ánimo o humor (Palmero y Mestre, 2004).

Tal y como se ha expuesto, la definición que presenta un mayor consenso en la actualidad, acepta que la emoción implica tendencias de respuesta de varios componentes, que pueden indicar tanto reacciones fisiológicas, cognitivas, expresiones faciales, como la experiencia de sentimientos subjetivos (Gross, 2010).

En esta línea, la literatura científica señala cuatro elementos esenciales para entender el estudio de la emoción:

1. El primero hace referencia a los cambios fisiológicos. Cada emoción parece tener su propia reacción fisiológica que puede incluir cambios en el sistema nervioso central, autónomo y en la secreción hormonal. Dentro de estos cambios fisiológicos, hay algunos que gozan de mayor relevancia, como por ejemplo las expresiones faciales, ya que permiten comunicar a los demás los estados emocionales experimentados (Cacioppo y Gardner, 1999; Ekman y Rosenberg, 1997; Levenson et al., 1992).
2. El segundo conjunto de elementos, hace referencia a la “tendencia a la acción” o afrontamiento, que incluye acciones como la agresión, la evitación, la curiosidad o la adopción de determinadas posturas corporales. Dentro de las distintas funciones de las emociones, dar respuesta a las situaciones del

contexto que son emocionalmente relevantes, es una de las más importantes (Lazarus, 1991).

3. El tercer elemento está relacionado con la experiencia subjetiva de la emoción. Hace referencia a lo que las personas experimentan cuando se sienten nerviosas, enfadadas o celosas (Vallerand y Blanchard, 2000). Se trata de las señales que las emociones traen a la consciencia para centrar la atención. Este es el componente objeto de mayor número de estudios (Smith, 1989).
4. Por último, se encuentra la aproximación referida a la emoción como un sistema de análisis y procesamiento de la información. Las emociones se producen a través de procesos cognitivos y que, por lo tanto, van a depender de la interpretación que cada persona haga de las distintas situaciones (Ortony, Clore y Collins, 1988).

Por otra parte, todas las emociones cumplen tres funciones descritas ampliamente en la literatura destacando su utilidad y beneficio para las personas. Según Reeve (1994) estas funciones son las siguientes:

- Función adaptativa: la emoción sirve para facilitar la conducta apropiada a cada situación. Prepara al organismo para que ejecute eficazmente una conducta exigida por las condiciones ambientales, que movilice la energía necesaria para ello y que dirija la conducta a un objetivo determinado.
- Función social: esta función se basa en la expresión de las emociones, permitiendo a los demás predecir el comportamiento de los demás. Esto supone una importante función a la hora de relacionarse con otras personas. En este sentido, la expresión de las emociones podría considerarse como una serie de estímulos discriminativos que facilitan la realización de conductas

sociales. Izard (1991) expone cuatro subfunciones dentro de la función social: facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos, promover la conducta prosocial.

- Función motivacional: las emociones pueden determinar la aparición de la conducta motivada, dirigirla hacia una determinada meta y hacer que se ejecute con cierto grado de intensidad. También la conducta motivada implica reacciones emocionales. Por tanto, la conducta motivada implica una reacción emocional y, al mismo tiempo, la emoción facilita la aparición de conductas motivadas. De esta manera, las emociones son el primer sistema motivacional para la conducta humana, teniendo especial relevancia en la energización de la conducta motivada, y en los procesos de percepción, razonamiento y acción motivadora (Izard y Ackerman, 2000).

Como se acaba de señalar, las emociones cumplen una importante función en la adaptación (Cosmides y Tooby, 2000). La investigación refuerza esta idea, mostrando que las emociones se adaptan fácilmente, mejorando la entrada sensorial (Susskind et al., 2008; Vermeulen et al, 2009), facilitando la detección de estímulos amenazantes (p. ej., Ohman et al., 2001; Pessoa et., 2005), preparando respuestas conductuales (p. ej., Frijda, 1987; Roseman et al., 1994), ayudando en la toma de decisiones (Damasio, 1994), mejorando la memoria de eventos importantes (Phelps, 2006; Luminet y Curci, 2009) y guiando las interacciones interpersonales (Keltner y Kring, 1998).

Estos beneficios que generan las emociones no siempre resultan tan claros y en ocasiones las emociones pueden no resultar útiles (p. ej., Gruber et al., 2011; Parrott, 1993; Salovey y Mayer, 1990). Así, las emociones pueden llevar a realizar acciones que resultan contraproducentes para el bienestar propio y el de los demás. En este sentido,

podría decirse que las emociones son desadaptativas cuando son del tipo equivocado, cuando llegan en el momento inoportuno, o cuando ocurren con un nivel de intensidad equivocado. En esas ocasiones las personas suelen intentar regular las emociones (Gross, 1998).

Algunas de las definiciones más aceptadas sobre RE se refieren a ésta como los procesos por los cuales las personas ejercen una influencia sobre sus emociones, sobre el momento en que se tienen y sobre cómo se experimentan y expresan (Gross, 1999). Otras definiciones ponen el acento en un rango más amplio de procesos definiendo la RE como aquellos procesos tanto externos como internos que son responsables de monitorizar, evaluar y modificar las reacciones emocionales para cumplir con los objetivos de la persona (Thompson, 1994).

Estas definiciones, ampliamente aceptadas por la comunidad científica, no dejan clara la diferencia entre un proceso de RE adaptativo y otro desadaptativo. Sin embargo, cada vez hay más investigaciones que señalan las dificultades en RE en el origen de diferentes trastornos psicológicos y problemas de salud (Fernández-Berrocal y Extremera, 2014).

Algunos autores hacen mención a estas dificultades entendiendo la RE como un equilibrio entre el extremo de la desregulación afectiva, que generaría labilidad emocional o una inercia afectiva desmesurada (Linehan, 1993) y el extremo del excesivo autocontrol emocional que anularía la experiencia del afecto (Taylor et al., 1997).

Debido a ello, Hervás y Vazquez (2003) elaboran una definición complementaria, centrándose en la desregulación afectiva. En este sentido, la desregulación afectiva haría referencia a la presencia de un déficit en la activación y/o efectividad de ciertas estrategias

de regulación ante estados afectivos negativos. Estos autores recalcan que la activación de estrategias de regulación no tiene porqué desembocar en la regulación de un estado de ánimo negativo. Distinguen dos vías para la desregulación afectiva: por un lado, la ausencia o retardo en la regulación implicaría un déficit en la activación de estrategias de regulación, y por otro, las dificultades en la regulación, relativas a los problemas para modular un estado de ánimo, pese a activar estrategias de regulación (Hervás y Vázquez, 2006).

Atendiendo a lo comentado anteriormente, la RE se refiere a los procesos por los cuales las personas modifican la trayectoria de uno o más componentes de una respuesta emocional. Puede servir para influir en el tipo (qué emoción se experimenta), la intensidad (cuál es la magnitud dicha emoción), el curso del tiempo (cuándo comienza la emoción y cuánto dura) y la calidad (cómo se experimenta o expresa) de la emoción. Dicha regulación puede realizarse de forma automática o controlada y de forma consciente o inconsciente (Mauss et al., 2006). La RE se manifiesta cada vez que una persona, de forma consciente o inconsciente, realiza acciones encaminadas a influir en el proceso de generación de emociones (Gross et al., 2011).

Por otra parte, la RE puede ser intrínseca/intrapersonal (regular las propias emociones) o extrínseca/interpersonal (regular las emociones de otras personas) (Gross y Jazaieri, 2014). Generalmente, las personas hacen esfuerzos por minimizar los aspectos experienciales y/o conductuales de las emociones de valencia negativas (Gross et al., 2006), sin embargo, en ocasiones, las emociones de valencia positiva también requieren regulación (Giuliani et al, 2008). Otro aspecto importante a tener en cuenta es que la RE no tiene porqué implicar siempre una regulación a la baja. En ocasiones, esta regulación se basa en mantener o aumentar la experiencia emocional, como cuando tratamos de

mantener el entusiasmo ante una tarea compleja y de larga duración o aumentar la expresión de tristeza en situaciones de apoyo a personas cercanas cuando han tenido una pérdida significativa (Peña-Sarrionandia, Mikolajczak y Gross, 2015).

1.2. Modelos teóricos de la regulación emocional

Como se ha visto, no existe un consenso claro sobre la definición de RE, aunque tienen nexos en común, que permiten dirigir las investigaciones en una línea más o menos aproximada (Berking y Wupperman, 2012; Cole et al., 2004; Bloch et al., 2010). Esto supone la existencia de diversos modelos que tratan de explicar el proceso de RE en función de la conceptualización de base de la que se parte.

Otro aspecto a tener en cuenta en la conceptualización es que el concepto de RE tiene gran similitud con otros conceptos como el afrontamiento o *coping*, la regulación del estado de ánimo o la idea de las defensas psicológicas (Cole et al., 1994; Thompson, 1994; Westen, 1994), enmarcados éstos dentro del concepto de regulación del afecto. Algunos autores utilizan términos como afrontamiento y RE indistintamente (Brenner y Salovey, 1997), aunque se pueden apreciar ciertas diferencias. El afrontamiento entendido como la manera de regular las emociones, está relacionado con el estudio de la influencia de los acontecimientos estresantes de la vida. Por otro lado, la RE como tal, no pone el acento en dichos acontecimientos vitales, más bien se centra en las fluctuaciones que puede presentar el estado de ánimo independientemente del origen del mismo (Thompson, 1990).

1.2.1. Modelos de regulación emocional basados en el afrontamiento o “coping”

Tal y como se ha señalado con anterioridad, los conceptos de RE y afrontamiento o *coping* se superponen en muchas investigaciones a lo largo de los años. Gran parte de

la literatura sobre el *coping* se ha centrado en la influencia de eventos importantes de la vida como la muerte de un cónyuge o la pérdida de trabajo. El énfasis en estas investigaciones se pone en cómo los individuos responden a estos eventos con una respuesta al estrés (Larsen, 2000b). Se podría explicar el afrontamiento o *coping* como una serie de pensamientos y conductas que permiten a los individuos gestionar situaciones complicadas (Stone et al., 1988). En este sentido, se trataría de aquellos esfuerzos encaminados a manejar de la mejor forma posible las demandas tanto internas como del ambiente ante las situaciones estresantes que se presentan en el día a día (Eisenberg y Fabes, 1992).

Los investigadores que han estudiado el afrontamiento o *coping* han tratado de clasificarlo de diferentes formas (Eisenberg et al., 2006): a) Lazarus y Folkman (1984; Lazarus 1999) propusieron una dicotomía básica entre el afrontamiento centrado en la emoción y el afrontamiento centrado en los problemas, b) otros utilizan la aproximación (activo) frente a la evitación (pasiva) para distinguir los distintos estilos de afrontamiento, y por último se alude a c) estrategias de afrontamiento primarias versus secundarias (Marriage y Cummins, 2004), o d) *engagement* versus *disengagement coping* (Ebata y Moos, 1991). Por otro lado, Ayers y Sandler (1996) utilizaron análisis factoriales para desarrollar un modelo de cuatro factores de estrategias de afrontamiento disposicionales en una muestra de preadolescentes donde no había variación por género; los factores que encontraron eran activación, distracción, evitación y búsqueda de apoyo. Sandstrom (2004), por su parte, combinó varios enfoques para la evaluación de las estrategias de afrontamiento en un nuevo instrumento para evaluar cómo los niños se enfrentan específicamente al rechazo de sus compañeros. Describió cuatro categorías: a) afrontamiento activo (por ejemplo, solución de problemas, asertividad, pedir ayuda, humor), b) afrontamiento agresivo (por ejemplo, represalias, burlas, discusiones,

enfadarse), c) afrontamiento de negación (por ejemplo, decirse a sí mismo que no importa, hacer como que no le importa, olvidarlo, ignorarlo) y d) afrontamiento rumiativo (por ejemplo, preocuparse por ello, retirarse, desear que no ocurriese).

1.2.1.1. Modelo transaccional del estrés y el afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986).

Lazarus y sus colaboradores ponen un énfasis especial en los aspectos cognitivos del afrontamiento y destacan el papel del estrés en su teoría. Describen el estrés como el resultado de la valoración negativa que realiza la persona en relación a la falta de equilibrio entre sus recursos personales y las demandas de la situación (Lazarus 1966; Lazarus y Folkman, 1986, 1984). Por otra parte, el afrontamiento lo definen como los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales, en constante cambio, que debe realizar una persona para enfrentarse a las demandas del entorno y a las demandas internas y que son percibidas como desbordantes para los recursos con los que cuenta la persona (Lazarus y Folkman, 1984). En este sentido, el afrontamiento es un proceso en constante cambio en función de cómo la persona valora sus esfuerzos como satisfactorios o no para enfrentarse a una determinada situación, teniendo en cuenta, eso sí, que las personas utilizan de forma predominante estilos de afrontamiento relativamente estables (Lazarus, 1991). Además, se trataría de un procedimiento no automático, por lo que puede ser aprendido y necesita de un esfuerzo encaminado a gestionar la situación o adaptarse a la misma.

Cuando se revisa la bibliografía sobre el afrontamiento se observa que ha estado estrechamente ligada al estrés y a la enfermedad, sin embargo, Lazarus y Folkman (1986, 1984) exponen la importancia que tiene en otros ámbitos como el contexto laboral o familiar y señalan la importancia del contexto y la evaluación de los recursos personales

para cambiar la situación independientemente de los resultados. Centrándose en el estrés y los estilos de afrontamiento, Lazarus y Folkman (1984) distinguen entre el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción:

- 1) Centrado en el problema: se focaliza en resolver la situación causante de la emoción de manera lógica, en las soluciones y en la elaboración de planes de acción. Abarca estrategias parecidas a las utilizadas en la solución de un problema como, por ejemplo, la consideración de soluciones alternativas. Sin embargo, aquí se incluye un conjunto de estrategias más amplio, puesto que también entran bajo esta categoría estrategias que hacen referencia a aspectos internos del sujeto: cambios cognitivos o motivacionales como, por ejemplo, ante un examen que produce ansiedad, la reducción del nivel de aspiraciones o el aprendizaje de recursos. En general, estas estrategias se consideran más funcionales que las centradas en la emoción (Eisenberg et al., 2006).
- 2) Centrado en la emoción: incluye aquellas estrategias dirigidas a regular la emoción que aparece a consecuencia del problema. Esta estrategia de afrontamiento es la más desadaptativa en situaciones de estrés, ya que un método de afrontamiento incorrecto y pasivo puede aumentar la intensidad de la respuesta de estrés percibida y provocar repercusiones negativas en el aspecto emocional y en el rendimiento (Lazarus, 1991). Este afrontamiento implica la modulación de la activación a través de la experiencia emocional mediante procesos cognitivos y conductuales (Feuerstein et al., 1986). Los procesos cognitivos estarían dirigidos a disminuir el grado de trastorno emocional, como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas o la extracción de valores positivos de acontecimientos negativos, pero también se pueden encontrar procesos

cognitivos dirigidos a aumentar la emoción. Por otro lado, las estrategias conductuales pueden ser hacer ejercicio físico para olvidar un problema, meditar, etc. Algunas de estas estrategias o modos de afrontamiento pueden ser reevaluaciones cognitivas, en cuanto que tratan de atenuar la emoción cambiando el significado de la situación o problema ("Hay cosas más importantes de las que preocuparse"). Otras, como, por ejemplo, la evitación o la atención selectiva, o estrategias conductuales como las arriba citadas, pueden originar reevaluaciones, pero no son en sí mismas reevaluaciones cognitivas. Por tanto, no se puede equiparar de forma simple el afrontamiento dirigido a la emoción con la reevaluación cognitiva.

En consonancia con otros autores que posteriormente han estudiado acerca de la RE, Lazarus y Folkman (1986, 1984) exponen que no se puede considerar una estrategia de afrontamiento como adaptativa o desadaptativa sin tener en cuenta el contexto en que se produce. El afrontamiento es entendido como un proceso que implica considerar aquello que la persona piensa o hace en una situación determinada en condiciones concretas, en constante cambio conforme la situación se va desarrollando. Este proceso implica evaluaciones constantes de la relación individuo-ambiente para conformarse.

Desde este modelo se acentúan las interpretaciones cognitivas que tiene cada individuo en relación al nivel en el que un evento puede resultar estresante. Se pone especial atención en la interacción bidireccional entre la persona y el ambiente en el que se encuentra (Lazarus y Folkman, 1986). En este sentido, Lazarus (1966) expone que ciertos eventos pueden generar reacciones de estrés en la mayoría de las personas, sin embargo, añade que existen diferencias individuales importantes en la forma en la que cada individuo percibe el estrés y la forma en la que responde al mismo. La forma en que

las personas se enfrentan a determinadas situaciones varía en función del contexto, por lo que puede verse influenciado por las diferencias culturales. Las personas pueden verse más afectadas por el estrés ante determinadas situaciones en función de las experiencias y expectativas que se enmarcan dentro de su cultura. Los cambios en la forma de expresar las emociones y las expectativas comportamentales a través de las culturas pueden influir en el tipo de afrontamiento que se espera tener ante una amenaza (Dwyer, 2005).

Atendiendo a lo anterior, el estrés se produciría a partir de la evaluación que realiza la persona del ambiente, que lo perciba como amenazante, creyendo además que no posee los recursos para enfrentarse a dicha situación y generando una influencia negativa en su bienestar. Esto supone que el elemento estresor no es el responsable último del estrés, sino la percepción que realiza el sujeto acerca del mismo factor estresante (Lazarus y Folkman, 1984).

1.2.2. Modelos de regulación centrados en el estado de ánimo

Estos modelos se han basado en investigaciones centradas en la variabilidad que experimenta el estado de ánimo, independientemente de cuál es su origen (Thompson, 1990). Las personas pueden desarrollar acciones que permitan modular la intensidad de sus emociones en función de sus objetivos, cambiando o manteniendo la emoción o prolongando o acortando el episodio afectivo o el tono emocional que se experimenta (Gross, 1999).

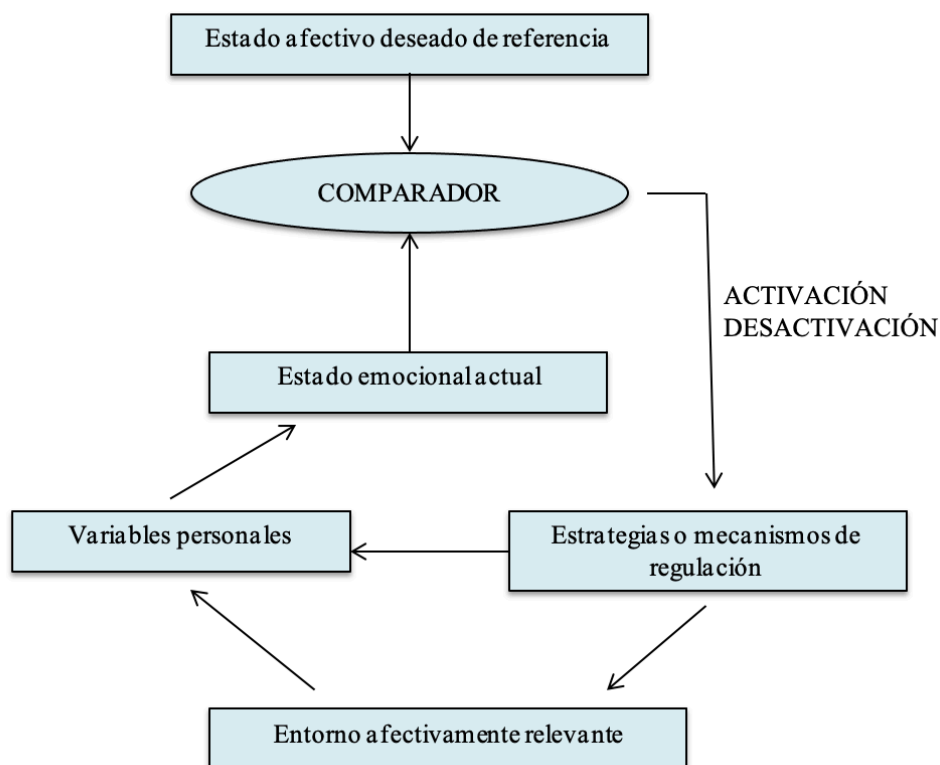
1.2.2.1. Modelo cibernético de Larsen de regulación del estado de ánimo.

Desde este modelo se asume que las personas actúan de manera directa para controlar su estado de ánimo. Se conceptualiza la regulación del estado de ánimo como una serie de procesos de control distintos pero interrelacionados, encaminados a controlar

nuestras respuestas emocionales (Larsen, 2000). Se trataría de una aplicación del modelo general de control cibernético que implica retroalimentación negativa (es decir, reducción de discrepancias) (Carver y Scheier, 1998). El modelo cibernético de Larsen (2000) plantea que existe un mecanismo encargado de realizar una comparación entre nuestro estado emocional actual y un estado de ánimo de referencia o deseado al que se pretendería llegar. Cuando el comparador detecta alguna disonancia entre el estado emocional presente y el ideal a conseguir, se activaría todo el proceso con el objetivo de reequilibrar dicha discrepancia o feedback negativo activando uno o varios mecanismos de RE. Estas estrategias activadas pueden ser hacia el cambio de la situación o externas (resolución de problemas, salir de la situación) o internas (distracción, comparación social).

Figura 1

Modelo de Regulación del Estado de Ánimo de Larsen (2000)

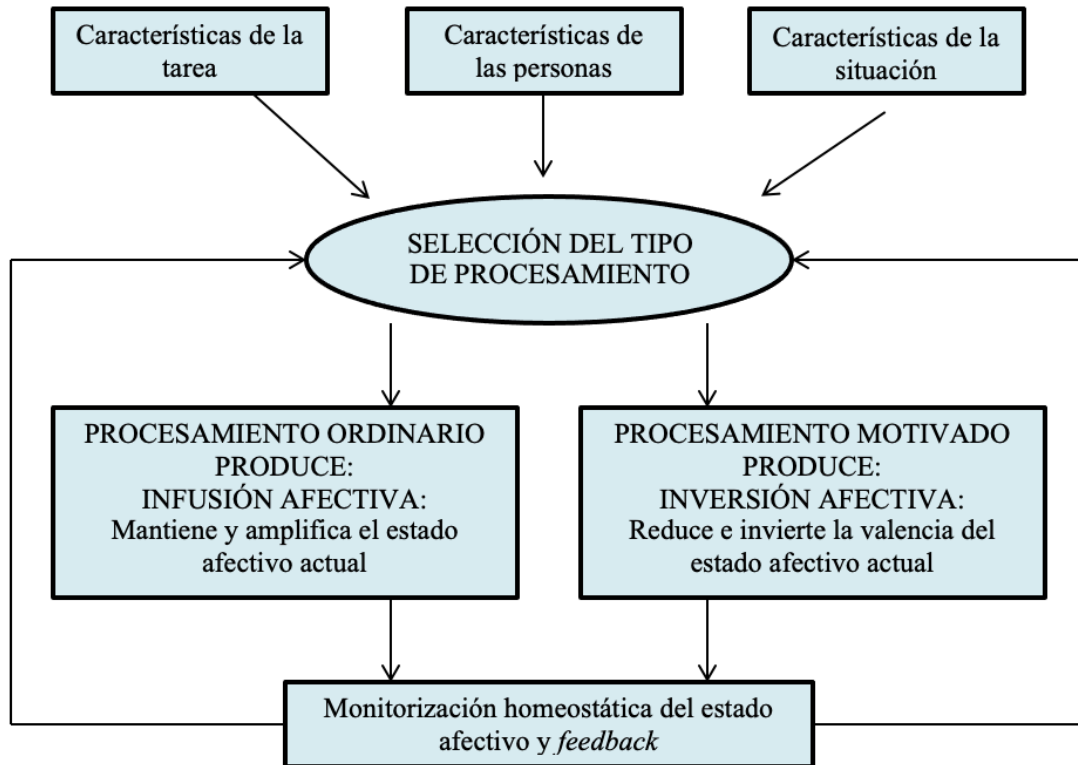


1.2.2.2. Modelo homeostático de Forgas.

El modelo homeostático de Forgas establece que el estado de ánimo oscila alrededor de un punto de referencia. Los mecanismos de regulación se activan en el momento en el que aquél se aleja de forma significativa de dicho punto (Bower y Forgas, 2001). La distinción principal con el modelo de Larsen (2000) recae en la consideración de que en numerosas ocasiones, el estado de ánimo se regula esencialmente a través de procesos automáticos (Bower y Forgas, 2001; Forgas, 2000) o como señalan otros autores, inconscientes (Gross, 1999; Mayer y Stevens, 1994; Morris y Reilly, 1987; Parrot, 1993). El modelo de Forgas (2000) parte de un modelo anterior elaborado por el mismo autor denominado modelo de la infusión del afecto (Forgas, 1995) que pretendía explicar el papel que los estados de ánimo positivos y negativos tienen sobre ciertos procesos sociales y cognitivos (Forgas, 2000). En esta primera aproximación, Forgas (1995) expone que tareas en las que se requiere un procesamiento abierto y constructivo son más susceptibles a los efectos del estado de ánimo. A este tipo de procesamiento lo denominó procesamiento ordinario (*substantive processing*), el cual tendría el efecto de mantener o incrementar el estado afectivo en el que se encuentra la persona. Más adelante, complementó el modelo con otro tipo de procesamiento denominado procesamiento motivado, cuyo objetivo sería promover una inversión o cambio en el tono hedónico del estado afectivo presente, es decir, trataría de reequilibrarlo a un estado previo (Forgas y Ciarrochi, 2002). En este modelo, los dos tipos de procesamiento resultarían necesarios y funcionarían de forma complementaria y cooperativa según las circunstancias en las que se encuentre el individuo (Forgas, 2000), activándose de manera automática (Forgas y Cigarrochi, 2002; Seidikes, 1994).

Figura 2

Modelo Homeostático de Forgas (2000)



1.2.2.3. Modelo de regulación del estado de ánimo basado en la adaptación social.

Este modelo se basa en la adaptación social (Erber et al., 1996; Erber y Erber, 2000) y propone que la regulación del estado de ánimo, tanto positivo como negativo, se activaría para adaptarse a la situación social en la que se encuentra el individuo en cada momento. En este sentido, las personas activarían mecanismos de regulación, positivos y negativos, ante una situación social en la que se requiera conocer a un extraño (Erber et al., 1996), pero por el contrario, esto no sería necesario si nos encontramos con una persona de confianza (Commons y Erber, 1997).

De este modelo se desprende que los estados de ánimo deseados no son necesariamente estables, más bien podrían estar influenciados por variaciones derivadas del contexto social (Lyubomirsky et al., 2005).

1.2.2.4. Modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey (1997).

El modelo de Mayer y Salovey se enmarca dentro del constructo de Inteligencia Emocional. Sin embargo se incluye en esta revisión, ya que como se ha comentado anteriormente, los conceptos de Inteligencia Emocional y RE mantienen una estrecha relación. Además, este modelo presenta componentes característicos de la RE.

El modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey (1997) es una revisión de su modelo original. En este modelo original, los autores describen la Inteligencia Emocional como un tipo de inteligencia social que permite al individuo discriminar y entender sus propias emociones y las de los demás y utilizar esta información en la programación de su conducta (Salovey y Mayer, 1990). En esta primera aproximación se distinguen tres componentes: la regulación de la emoción, la utilización de la emoción y por último, la valoración y la expresión de las emociones. Estos últimos, a su vez, se dividen en dos procesos dependiendo de si la regulación, valoración y expresión de las emociones se dirige a uno mismo o a los demás. En cuanto al primero de los procesos, se hace una división en cuatro elementos que para los autores es fundamental (Salovey y Mayer, 1990).

En su revisión del modelo, Mayer y Salovey (1997) redefinen el concepto de Inteligencia Emocional y la definen como un conjunto de cuatro habilidades básicas orientadas a la identificación y el uso de las emociones:

1. Conciencia emocional: Percepción, evaluación y expresión de las emociones

Hace referencia a la habilidad para reconocer de forma consciente las propias emociones y las de los demás. También a la capacidad de reconocer los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas implicadas y la identificación de lo que se siente, además de la capacidad para darle una etiqueta verbal. Esta habilidad permite también identificar el significado emocional de las expresiones faciales, posturales o del tono de voz, entre otros, y discriminar entre lo adecuado e inadecuado, lo honesto y deshonesto de las emociones expresadas por los demás. Por último, también está implicada la habilidad para expresar de forma correcta los sentimientos y las necesidades a las que se asocian.

2. Asimilación emocional o facilitación del pensamiento

Hace referencia a la habilidad para generar sentimientos que faciliten el pensamiento. Permite tener en cuenta los sentimientos en los procesos de razonamiento y solución de problemas, ya que tanto las emociones como los pensamientos se encuentran estrechamente relacionados. Los estados emocionales influyen en los procesos de toma de decisiones, al igual que las emociones afectan a los procesos psicológicos básicos, favoreciendo la focalización de la atención sobre aspectos relevantes.

3. Comprensión emocional: comprensión y análisis de las emociones

En este caso se refiere a la capacidad de comprender e interpretar lo que se siente, así como la habilidad para etiquetar y clasificar las emociones y sentimientos. Implica la habilidad para desmenuzar el abanico de señales emocionales, etiquetar las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos. Implica una actividad tanto de anticipación como de retrospección para conocer cuáles son las causas que generan el

estado anímico y las posibles consecuencias de las acciones que desarrolle la persona. También se incluye la habilidad para interpretar el significado de emociones complejas y reconocer transiciones de unos estados emocionales a otros, así como la aparición de emociones simultáneas y contradictorias.

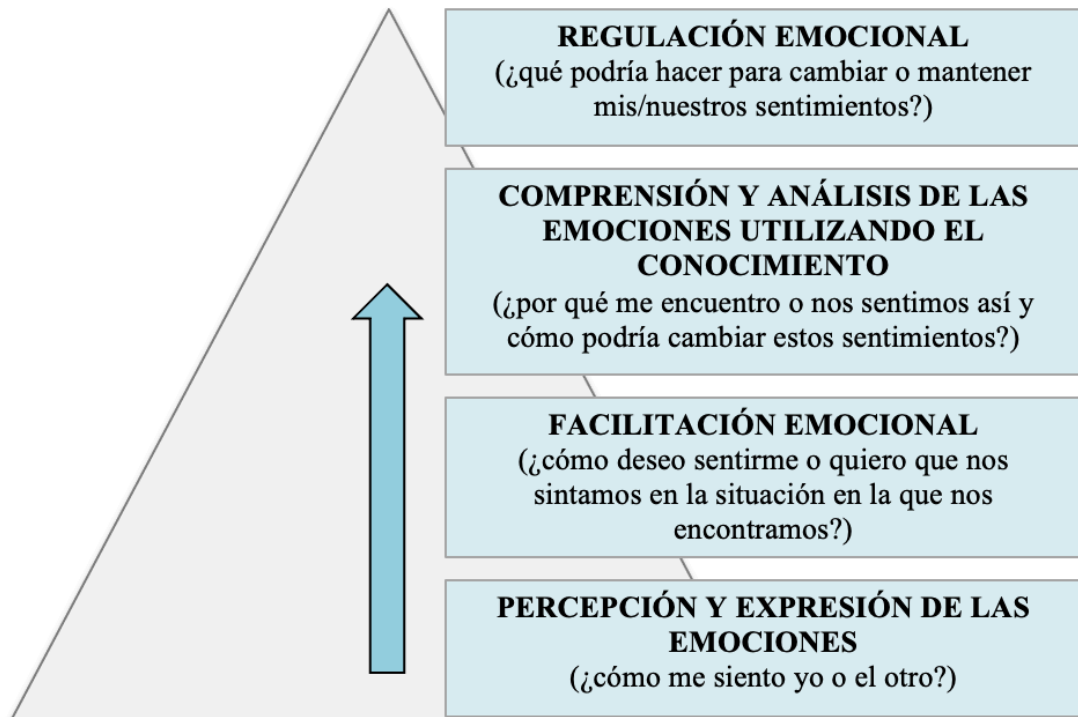
4. Regulación emocional

Se trataría de la habilidad más compleja. Hace referencia a la habilidad para estar abiertos a las emociones, de valencia positiva y negativa, reflexionar sobre ellas y dirigir y manejar las emociones para descartar o aprovechar la información que las acompaña en función de su utilidad. Permite también regular las emociones de los demás, al igual que las de uno mismo, moderando las de valencia negativa e intensificando las de valencia positiva. Se trata de un proceso consciente de manejo de las emociones y es una de las habilidades más difíciles de desarrollar y dominar con destreza. Consiste en percibir, sentir y vivenciar los estados afectivos de forma que no puedan interferir de forma negativa en el razonamiento. A continuación, se debe decidir con prudencia y de forma consciente, qué uso se va a hacer de esa información, en función de las normas sociales y culturales, para alcanzar un pensamiento claro y eficaz y no basado en el impulso y la irracionalidad. La RE efectiva contempla la capacidad para tolerar la frustración y sentirse tranquilo y relajado ante objetivos que se plantean como lejanos.

Estas habilidades están relacionadas de forma que para una adecuada RE es necesaria una buena comprensión emocional y, a su vez, para una comprensión eficaz se requiere de una apropiada percepción emocional. Sin embargo, lo contrario no siempre es cierto. Aquellas personas que presenten una buena capacidad de percepción emocional, pueden carecer de comprensión y RE (Mayer et al., 2004).

Figura 3

Modelo Teórico de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey (1997)



1.2.2.5. Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional de Hervás (2011).

Según Hervás (2011), las definiciones de RE como la que propone Gross (1999) no esclarecen de forma adecuada el papel de los déficits de RE o las alteraciones en RE. Tal y como expone, en ocasiones, utilizar definiciones generales de un campo básico en campos específicos como el ámbito clínico no siempre resulta útil. Hervás y Vázquez (2006) plantean que se pueden distinguir al menos tres vías por las que la RE se hace patente en el campo clínico:

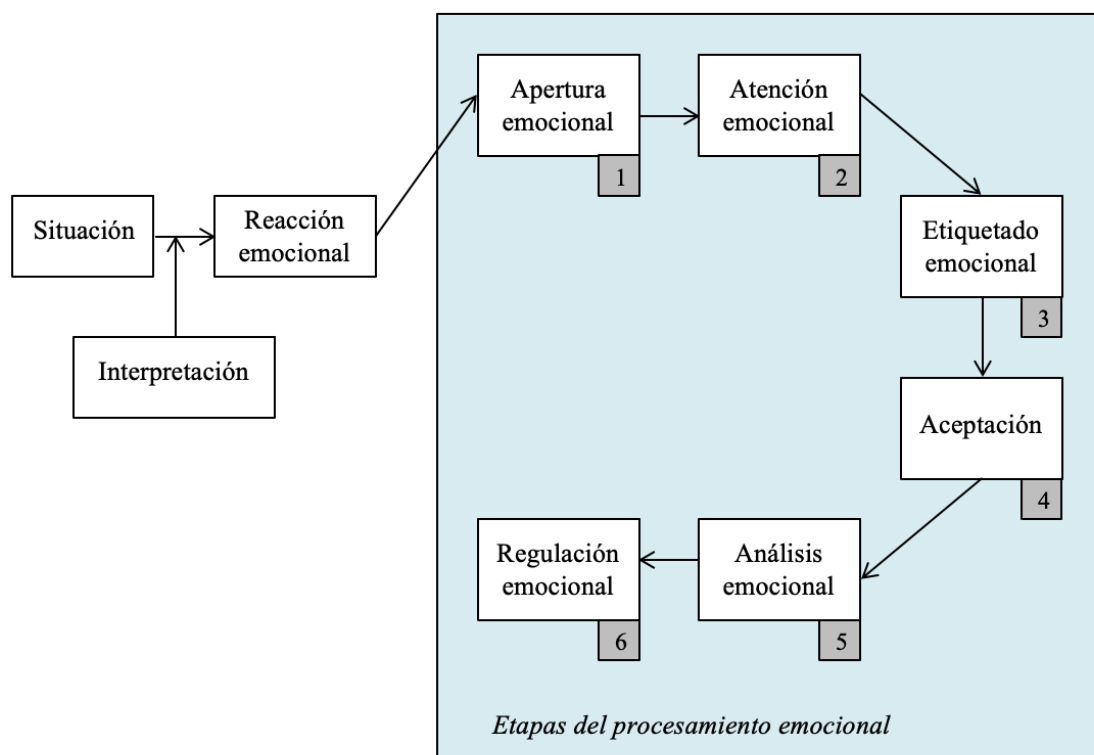
1. Déficit de regulación por ausencia de activación. Esta vía se aprecia en aquellas situaciones en las que una persona no activa estrategias de RE a pesar de experimentar intensos estados de disforia.
2. Déficit de RE por uso de estrategias disfuncionales de RE. Hace referencia a la ineficacia de las estrategias de RE utilizadas debido a que no siempre que se utilizan estrategias de regulación ante un estado emocional negativo éstas tienen éxito. El proceso de RE es sumamente complejo por lo que si no se ha realizado un procesamiento emocional adecuado de la situación, los intentos de RE pueden no dar sus frutos. Esto supone que una estrategia de regulación puede ser eficaz para manejar emociones en una situación pero no en otra. También puede ocurrir que sea eficaz a corto, pero no a medio plazo.
3. Déficit de regulación por empleo de estrategias disfuncionales de RE. Algunas personas pueden activar estrategias de RE para corregir ciertas reacciones emocionales negativas pero no conseguir su objetivo, sino más bien, provocan el efecto contrario haciendo que sus reacciones sean más intensas y descontroladas. Esto supone que las alteraciones de RE pueden no ser un problema de activación o de eficacia, sino que a veces los intentos de regulación, en sí mismos, son el problema.

Tal y como expone Hervás (2011), los parámetros para comprender los procesos adaptativos no son los mismos que los que se necesitan para entender los déficits y trastornos. Existe numerosa literatura que ha descrito modelos de RE provenientes de la psicología básica (Hervás y Vázquez, 2006), pero estos modelos no son útiles para entender los fenómenos psicopatológicos por lo que se plantea un modelo que entiende la RE como un apartado dentro de un modelo más amplio basado en el procesamiento emocional (Hervás, 2011).

Según este modelo, tras un suceso con implicaciones emocionales, se activaría automáticamente la necesidad de procesar emocionalmente la experiencia. El modelo plantea que la RE tendrá éxito si se completan adecuadamente determinadas tareas previas. Concretamente plantea seis tareas o procesos que permiten un procesamiento emocional óptimo de la experiencia y, en consecuencia, una RE eficaz. Al contrario, cuando uno de estos procesos es deficitario, la RE puede verse afectada en su eficacia (Hervás, 2011).

Figura 4

Modelo de Regulación Emocional Basado en el Procesamiento Emocional



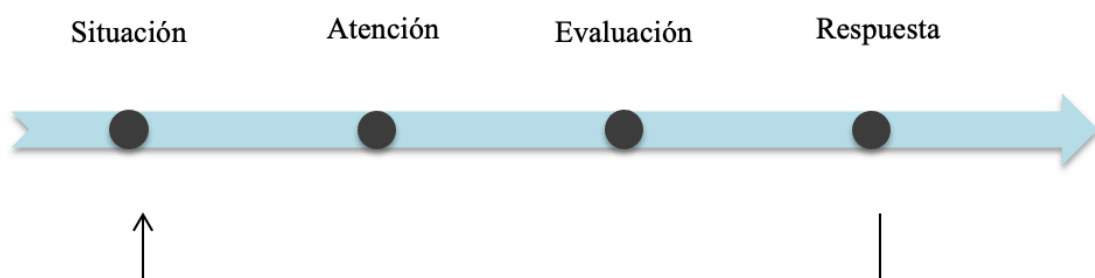
1.2.2.6. Modelo de regulación emocional de Gross / Modelo modal.

Una de las aproximaciones más interesantes y utilizadas en el estudio de la RE es la que propone Gross a lo largo de sus años de investigación en este campo. Tal y como

afirma Gross (2008), un número importante de procesos están involucrados en la disminución, el mantenimiento o el aumento de uno o más aspectos de las emociones. En este sentido, propone realizar un análisis conceptual de los procesos que subyacen a los diversos actos de RE. Para ello, y recogiendo los aspectos más importantes de las diferentes teorías sobre la emoción (p ej., Arnold, 1960; Buck, 1985; Ekman, 1972; Frijda, 1986; Izard, 1977; Lazarus, 1991; Levenson, 1994; Plutchik, 1962; Scherer, 1984; Tomkins, 1962), establece una primera aproximación de lo que el considera que constituye lo que podría llamarse de forma consensuada un modelo “modal” de la emoción (Barrett, Ochsner y Gross, 2007; Gross, 1998; Gross y Thompson, 2007).

Figura 5

Modelo Modal de Gross y Thompson (2007)

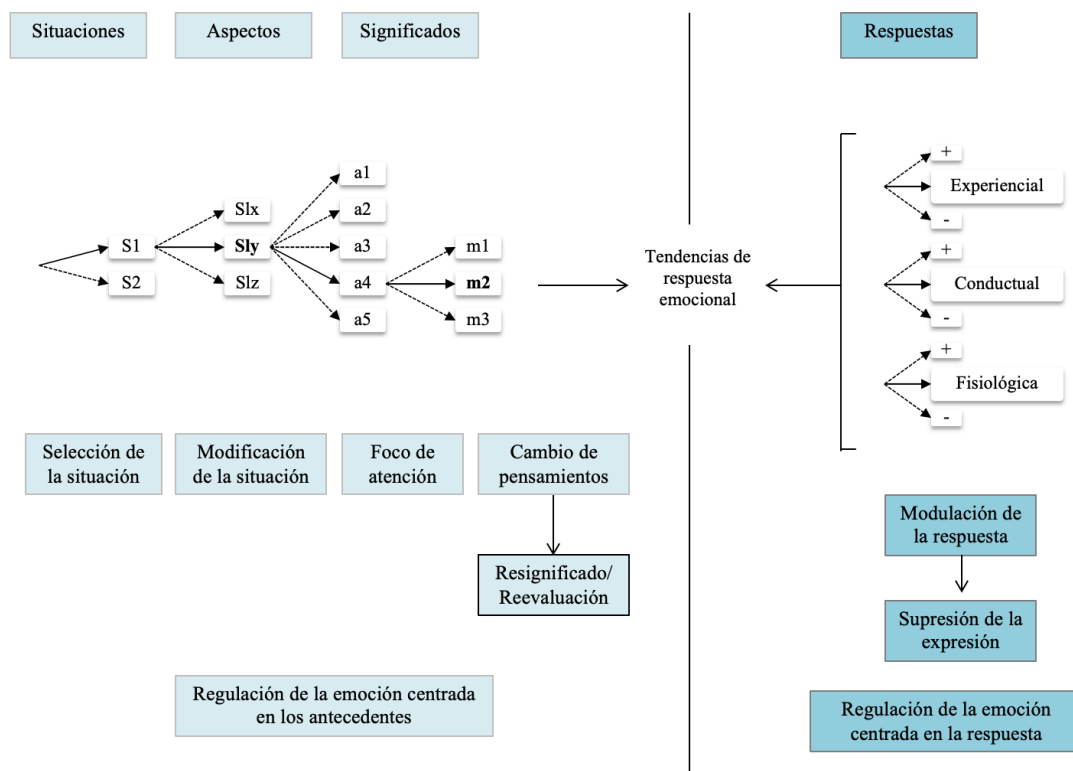


Utilizando este modelo modal como punto de partida, Gross (2001) argumenta que se puede considerar que los actos de RE tienen un principal impacto en diferentes puntos del proceso generativo de las emociones. Concretamente, sugiere que cada uno de los procesos generadores de emociones especificados en el modelo modal es un objetivo potencial de regulación (Gross, 2008b). En este sentido, rediseñó el modelo modal, destacando cinco puntos en los que los individuos pueden regular sus emociones. Estos cinco puntos representan cinco grupos de procesos de RE que podrían dividirse en dos grandes grupos: regulación centrada en los antecedentes de la emoción (selección de las

situaciones, modificación de las situaciones, foco atencional, cambio cognitivo) y regulación centrada en la respuesta emocional (modulación de la respuesta) (Gross, 1998).

Figura 6

Modelo Modal de Regulación Emocional de Gross (1999)



Selección de las situaciones

El primer tipo de RE es la selección de las situaciones. Esta familia de procesos de regulación se sitúa en el punto más a la izquierda del modelo ya que afecta a la situación a la que está expuesta una persona, y por tanto configuran la trayectoria de la emoción desde el punto más temprano posible. Implica elegir o evitar actividades, personas o lugares en función del impacto emocional esperado (Gross, 1998). La

selección de situaciones adaptativas implica conocerse a sí mismo y conocer las necesidades propias, predecir las emociones que se espera que produzcan varias situaciones y tener en cuenta estas emociones al seleccionar las situaciones a las que uno se verá expuesto (Loewenstein, 2007; Gross, 2008b). Entre las estrategias de selección de la situación, encontramos en primer lugar la confrontación que implica elegir enfrentar una situación a pesar de las emociones de valencia negativa que podría provocar. Esta estrategia es particularmente eficaz si la situación puede aportar beneficios a largo plazo (Peña-Sarrionandia et al., 2015). Dos metaanálisis confirman que aunque la confrontación a menudo favorece las emociones de valencia negativa a corto plazo, es una estrategia eficaz para maximizar la felicidad y la salud mental a largo plazo (Suls y Fletcher, 1985; Aldao et al., 2010).

En segundo lugar, la evitación hace referencia al escape de la situación en su conjunto. Si es poco probable que una situación en su conjunto traiga beneficios futuros y si no hay efectos secundarios relacionados con la evitación (o si una situación tiene más efectos perjudiciales que beneficiosos), entonces la evitación a menudo es la mejor estrategia. En otros casos, es probable que la evitación se convierta en disfuncional (Peña-Sarrionandia et al., 2015). Estudios han demostrado que el uso crónico de la evitación está asociado con indicadores deficientes de bienestar y salud a largo plazo (Aldao et al., 2010; Penley et al., 2002; Sulz y Fletcher, 1985).

Modificación de las situaciones

La modificación de las situaciones abarca el conjunto de estrategias dirigidas a modificar la situación para alterar su impacto emocional (Gross, 1998). En este sentido, se ha prestado especial atención a tres estrategias: la modificación directa de la situación, la búsqueda de apoyo social y la resolución de conflictos.

La modificación directa de la situación (*afrentamiento centrado en el problema* desde la tradición del estrés; Lazarus y Folkman, 1984) implica realizar acciones que tienen un impacto directo sobre la situación (Gross, 1998). Esta estrategia se asocia generalmente con un mayor bienestar y menos trastornos psicológicos (Aldao et al., 2010), así como mejores resultados de salud (Penley et al., 2002).

La ayuda/solicitud de apoyo implica buscar ayuda de otros para modificar la situación (Gross, 1998). Es cierto que en algunas situaciones los beneficios instrumentales tienen un cierto coste psicológico (Nadler, 1991), sin embargo, la capacidad de buscar y obtener ayuda de otros se ha valorado durante mucho tiempo como adaptativa desde la psicología clínica y educativa (Wills, 1987; Newman, 1994).

La resolución de conflictos implica tomar medidas para modificar (desactivar) una situación de conflicto (Gross, 1998). Aunque se pueden utilizar muchas estrategias diferentes, no todas son eficaces para reducir los conflictos (Deutsch et al., 2011).

Foco atencional

Las dos primeras formas de RE (selección de situaciones y modificación de situaciones) dan forma a la situación a la que se expondrá un individuo. Sin embargo, también es posible regular las emociones sin cambiar el entorno (Gross, 2008). El foco atencional se refiere a influir en la respuesta emocional redirigiendo nuestra atención a unos elementos y no a otros dentro de una situación dada. Por tanto, es una versión interna de la selección de situaciones, en el sentido de que la atención se utiliza para seleccionar cuáles de las muchas posibles “situaciones internas” están activas para un individuo en cualquier momento. Se sitúa después de la modificación de la situación en la trayectoria de la emoción. De una forma u otra, el foco atencional se utiliza a lo largo de toda la vida,

en particular cuando no es posible cambiar o modificar la situación (Gross, 2008a). Las tres formas más estudiadas del foco atencional son la distracción, la rumiación y la concentración o mindfulness (también llamada atención consciente) (Gross, 1998; Peña-Sarrionandia et al., 2015).

La distracción implica un cambio en la atención, ya sea alejándose de la situación por completo o de los aspectos emocionales de la misma. Por lo tanto, incluye la retirada física (como cubrirse los ojos frente a un cuerpo gravemente herido) o la reorientación interna de la atención (como concentrarse en los aspectos no emocionales de la situación, o pensar en otra cosa) (Peña-Sarrionandia et al., 2015). Existen evidencias sobre como la distracción disminuye las emociones negativas (Webb et al., 2012) especialmente cuando también se relaciona con el afrontamiento centrado en el problema (Shimazu y Schaufeli, 2007).

La rumiación se refiere a un enfoque perseverante en los pensamientos y sentimientos asociados con un evento que provoca emociones de valencia negativa (Bushman, 2002; Morrow y Nolen-Hoeksema, 1990; Ray et al., 2008). Tal y como señalan algunos estudios, predice la aparición, el número y la duración de los episodios depresivos durante el seguimiento de los individuos no deprimidos inicialmente (Robinson y Alloy, 2003). También está asociada con el aumento y/o prolongación de la activación de la amígdala en respuesta a imágenes y palabras negativas (Ray et al., 2005; Siegle et al., 2002).

La concentración o mindfulness (atención plena) consiste en prestar atención al momento presente de una manera no crítica. Se trata de observar lo que está sucediendo en cada momento en el mundo interno (pensamientos, intenciones, emociones, sensaciones corporales) y externo, sin juzgarlo (Peña-Sarrionandia et al., 2015).

Numerosos estudios muestran que la atención plena aumenta la felicidad (Killingsworth y Gilbert, 2010) y disminuye los efectos negativos como el estrés, la ansiedad o la depresión (Brown y Ryan, 2003; Hofmann et al., 2010).

Cambio cognitivo

Hace referencia a cambiar la forma en que se piensa para modificar como se siente. Incluso después de que una situación potencialmente emotiva haya surgido y haya sido atendida, la emoción no tiene por qué seguir. Esto se debe a que la emoción requiere además que la persona impregne la situación de significado. El cambio cognitivo se refiere a cambiar una o más de las valoraciones que se hacen de manera que se altere el significado emocional de la situación, ya sea cambiando la forma en que se piensa sobre la situación en sí misma o sobre la capacidad de gestionar sus demandas (Gross, 2008a).

Las formas más estudiadas de cambio cognitivo son la evaluación de la autoeficacia, la evaluación de desafíos y amenazas, la reevaluación positiva y la aceptación.

La evaluación de la autoeficacia hace referencia a la confianza que tiene un individuo acerca de su capacidad para manejar la situación (Bandura, 1997).

La evaluación de desafíos y amenazas (Lazarus y Folkman, 1984; Tomaka et al., 1997) hace referencia a las ganancias y pérdidas percibidas en una situación adversa. Se estima que la evaluación de amenazas ocurre cuando un individuo evalúa una situación dada y ésta supera los recursos que tiene la persona para hacerle frente y/o se enfoca en las pérdidas potenciales inherentes a dicho evento. Por el contrario, la valoración de los desafíos se produce en situaciones valoradas como adversas donde hay una demanda de recursos personales pero el individuo, al tiempo que reconoce las pérdidas potenciales o

reales, lo que le diferencia del optimismo irreal, se centra en las ganancias potenciales o reales inherentes a la situación (Peña-Sarrionandia et al., 2015). La evaluación de los desafíos conduce a un menor estrés subjetivo y a una menor activación del eje suprarrenal hipotalámico-hipofisario que las evaluaciones de amenaza (Gaab et al., 2005; Tomaka et al., 1993).

La reevaluación positiva es la reevaluación de la situación o de la respuesta que hace un individuo de una manera más positiva. Puede consistir en buscar el lado positivo de las cosas, poner en perspectiva o reinterpretar la respuesta emocional negativa como algo normal dadas las circunstancias (Gross, 2008b). Los estudios han demostrado que las estrategias de reevaluación generalmente conducen a una disminución de la experiencia y de la expresión de emociones de valencia negativa (Webb et al., 2012).

La aceptación se refiere a aceptar la situación y/o la incapacidad para hacerle frente. Es especialmente útil en situaciones que no pueden ser fácilmente modificadas o reevaluadas (Peña-Sarrionandia et al., 2015). Se ha comprobado que la aceptación de eventos negativos incontrolables y las emociones que provocan son protectoras tanto a nivel psicológico (disminuye las emociones de valencia negativa) como físico (disminuye el dolor) (Burns et al., 2002; McCracken y Eccleston, 2003). Sin embargo, esta estrategia no suele utilizarse con frecuencia por las personas que sufren trastornos psicológicos (Aldao et al., 2010).

Modulación de la respuesta

La modulación de la respuesta es la última de las familias de estrategias de RE y aparece representada en el lado derecho del modelo (ver Figura 5). Como indica esta colocación, se produce en una fase tardía del proceso de generación de emociones,

después de que se hayan iniciado y permitido el desarrollo de las tendencias de respuesta. Las estrategias de modulación de la respuesta tienen por objetivo influir en las respuestas fisiológicas, experienciales y/o conductuales de manera relativamente directa (Gross, 2008b).

Entre las diferentes formas de modular la respuesta, compartir emociones, la agresión, el abuso de sustancias y la supresión expresiva han recibido la mayor atención.

Compartir las emociones hace referencia a expresar las emociones en un lenguaje socialmente compartido (Rimé, 2007). Se trata de describir el evento emocional que uno acaba de experimentar o presenciar. Las personas comparten emociones principalmente porque esperan que fomenten la recuperación emocional. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que el compartir per se no fomenta la recuperación emocional. Sin embargo, parece ser beneficioso para nuestra salud mental debido a varios efectos indirectos, como la construcción o fortalecimiento de los vínculos sociales y la transferencia de afecto y calidez (Rimé, 2007).

La agresión tanto verbal como física es una estrategia utilizada para reducir la tensión corporal que surge de una situación emocional. Aunque generalmente expresar las emociones es beneficioso para la salud mental, en este caso puede ser muy perjudicial para las relaciones sociales (Peña-Sarrionandia et al., 2015).

El uso de sustancias tiene que ver con el consumo exagerado de alcohol, drogas o medicamentos con el fin de anestesiar los pensamientos, emociones y/o la excitación fisiológica (Kober, 2014). El uso regular (y por tanto abuso) de alcohol y drogas como estilo de afrontamiento está asociado con resultados perjudiciales en términos de salud mental y física (Single et al., 2000; Tesson et al., 2000).

La respuesta mejor investigada es la supresión expresiva, que se refiere a los intentos de disminuir el comportamiento expresivo de las emociones en curso (Gross, 2002). La investigación pone de manifiesto que la supresión presenta una alta prevalencia en varios trastornos psicológicos (trastornos internalizantes, abuso de sustancias, entre otros) (Aldao et al., 2010). Aunque disminuye la emoción observable, la supresión raramente cambia la experiencia de la emoción de valencia negativa (aunque puede disminuir la de valencia positiva) (Webb et al., 2012).

1.2.2.7. Modelo de regulación cognitiva de las emociones de Garnefski, Kraaij y Spinhoven, (2001).

La RE engloba procesos biológicos, sociales, conductuales y cognitivos, siendo un campo de estudio amplio y complejo y que requiere por tanto de análisis pormenorizados. Numerosas investigaciones avalan que la regulación cognitiva de las emociones tiene una estrecha relación con la vida humana ya que ayuda a las personas a ejercer control sobre sus emociones en los distintos momentos del proceso emocional cuando experimenta una amenaza o acontecimiento estresante (Garnefski et al., 2001).

Existen importantes diferencias entre los seres humanos en la cantidad de actividad cognitiva y en el contenido de los pensamientos cuando se regulan las emociones ante una situación estresante o evento negativo, pese a que las personas, de forma general tienen una gran capacidad para desarrollar un pensamiento complejo y para regular cognitivamente nuestras emociones. Cuando se experimenta un acontecimiento vital negativo, se ponen en funcionamiento dos tipos de procesos cognitivos: inconscientes, como podría ser la negación, y conscientes como por ejemplo la rumiación o el catastrofismo (Garnefski et al., 2001). En este sentido, Garnefski y Kraaij (2007) centraron su investigación en el estudio y medición de los procesos conscientes de

regulación cognitiva de las emociones (Garnefski y Kraaij, 2007; Garnefski et al., 2001; Garnefski, Kraaij y Spinhoven, 2002).

Desde este modelo se propone que la regulación cognitiva de las emociones es un proceso consciente y hace referencia a las estrategias cognitivas que utilizan las personas para gestionar la entrada de información emocional importante (Garnefski et al., 2001; Thompson, 1991). Esta forma de entender la RE encaja en una definición más amplia que establece la RE como el conjunto de competencias desarrolladas mediante procesos de carácter extrínseco e intrínseco responsables de supervisar, evaluar y modificar las respuestas emocionales, especialmente sus características de intensidad y temporalidad (Gross, 1999; Thompson, 1994).

El modelo de regulación cognitiva presenta importantes similitudes con el modelo tradicional de afrontamiento cognitivo (Garnefski et al., 2002), sin embargo existe una importante diferencia conceptual ya que el modelo propuesto por el grupo de Garnefski resulta más operativo en el estudio de los factores cognitivos que regulan las emociones (Garnefski et al., 2001). Por su parte, el modelo tradicional de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), que divide el afrontamiento centrado en el problema y centrado en la emoción, no hace distinción entre las estrategias cognitivas y conductuales. Como expone el grupo de Garnefski, la teoría de regulación cognitiva de las emociones entiende que pensamiento y acción son procesos diferentes y consideran las estrategias cognitivas separadas de las conductuales (Garnefski et al., 2001, 2002).

La investigación destaca a nivel aplicado la relevancia de los procesos cognitivos de RE en la modulación de la sintomatología asociada a ciertos trastornos psicológicos (Garnefski y Kraaij, 2006; Garnefski et al., 2002), siendo estos un factor de riesgo para

aquellas personas que tienen que lidiar con eventos difíciles o traumáticos en su vida (Garnefski et al., 2009; Garnefski et al., 2008).

1.3. Desarrollo evolutivo y regulación emocional

Según las teorías del desarrollo, los niños pequeños dependen inicialmente de las interacciones con sus cuidadores para regular las emociones antes de internalizar progresivamente las habilidades de RE (Cassidy, 1994). Cuando los niños llegan a la edad preescolar, a menudo ya han construido un gran repertorio de estrategias de comportamiento y cognitivas para manejar su estado de ánimo (Zeman y Shipman, 1996; Fuchs y Thelen, 1988) y estas estrategias se desarrollan más al llegar a la adolescencia (Zeman et al., 2006). Sin embargo, no todos los niños desarrollan un perfil de RE saludable (Zeman et al., 2006; Southam-Gerow y Kendall, 2002). Es decir, un extenso cuerpo de investigación ha indicado que las estrategias de RE pueden ser clasificadas como adaptativas o desadaptativas en base a su relación con la salud mental (Cracco et al., 2015; Braet et al., 2014; Gullone y Taffe, 2012; Schäfer et al., 2016). Por ejemplo, un reciente metaanálisis sobre la RE en la adolescencia reveló que la ansiedad y la depresión se asociaban negativamente con las estrategias de resolución de problemas, reevaluación y aceptación, pero positivamente con evitación, rumiación y supresión (Schäfer et al., 2016).

Desde la infancia hasta la adolescencia, las funciones ejecutivas, la complejidad cognitiva y la comprensión de las emociones relevantes para monitorear y evaluar las reacciones emocionales de un mismo se vuelven más sofisticadas con la consecuencia de que la RE de forma más habitual incluye objetivos a largo plazo (Thompson, 2011). Así, durante la adolescencia, la RE se vuelve potencialmente más flexible con un aumento de la coherencia en el reconocimiento y comprensión de los sentimientos propios y ajenos,

un aumento en la comprensión de la posible selectividad de las percepciones y evaluaciones propias y una mayor comprensión de las conductas relacionadas con las emociones (Zimmermann, 1999) que forman parte del proceso emocional (Saarni et al., 2006).

Sameroff (2010) sugirió desde una perspectiva general del desarrollo humano un incremento continuo de la autorregulación, paralelo a una disminución continua de la regulación social o externa desde la infancia hasta la edad adulta. Se ha descrito un cambio similar en el desarrollo del dominio relativo de la RE, que va de una regulación principalmente social de las emociones en la infancia a una creciente regulación de las emociones individuales hasta la edad adulta (Gross y Thompson, 2007; Zeman et al., 2006).

Numerosos estudios han demostrado que la capacidad de los niños para manejar sus emociones de manera apropiada es una condición que garantiza el éxito en sus relaciones interpersonales, en la superación de situaciones problemáticas, en el logro de sus objetivos y en general en su ajuste psicológico (Cole et al., 2004; Eisenberg y Spinrad, 2004; Eisenberg et al., 2007; Spinard et al., 2006).

La investigación sobre la RE desde la infancia hasta la adolescencia ha aumentado enormemente en los últimos años (Adrian et al., 2011), revelando un repertorio sorprendentemente amplio y rico de estrategias de RE ya en la infancia. Durante la infancia media, existen menos cambios en el uso de estrategias de RE en comparación con el aumento general en la efectividad de las estrategias (Cole et al., 2009; Morris et al., 2011). Durante la adolescencia tampoco hay un patrón de desarrollo consistente. Silk et al., (2003) no encontraron diferencias en el uso de estrategias de RE desde la primera infancia hasta la adolescencia media.

La adolescencia, una fase de transición gradual entre la infancia y la edad adulta, es relevante para la RE debido a que es un período con alteraciones rápidas y fundamentales en los dominios biológicos, cognitivos, sociales y emocionales (Blakemore, 2008; Paus, 2005; Spear, 2000).

En términos generales, se puede delimitar con el comienzo de cambios físicos propios de la pubertad y finalizar con la asunción de roles sociales adultos. Esto supone que el rango de edad particular de la adolescencia varía ampliamente entre individuos, dependiendo del inicio de la pubertad y de las circunstancias de la vida (Riediger y Klipker, 2015). Se suele enmarcar la adolescencia de forma amplia en un período dentro del intervalo entre los 10 y los 25 años de edad. Sin embargo, en las sociedades industrializadas occidentales, la fase de la adolescencia ha experimentado una gran expansión en la historia reciente. El inicio promedio del proceso de la pubertad ha ido ocurriendo progresivamente de forma más temprana a lo largo de las últimas décadas, particularmente en las chicas. Hoy en día, los cambios hormonales de la pubertad femenina comienzan entre los 9 y los 12 años de edad, y la mayoría de cambios físicos generalmente se completan durante la adolescencia. La aceleración del inicio de la pubertad ha coincidido con un retraso progresivo en la asunción de roles adultos en la sociedad occidental (Dahl, 2004).

Las vivencias emocionales de los adolescentes y preadolescentes son distintas a las de los niños o los adultos. Los adolescentes reaccionan de forma más intensa a las situaciones que provocan emociones (Miller y Shields, 1980; Stroud et al., 2009), experimentan emociones de valencia negativas y mixtas con mayor frecuencia (Larson y Asmussen, 1991; Larson y Lampman-Petratis, 1989; Riediger et al., 2009; Riediger et al., 2014), y fluctúan más rápidamente en sus estados emocionales (Larson et al., 2002).

La literatura al respecto parece indicar que la RE desempeña un papel clave en estas características de las experiencias emocionales de los adolescentes (Opitz et al., 2012).

Durante esta fase de desarrollo, muchas áreas vitales están acompañadas de emociones de valencia negativa intensas (Silk et al., 2003) con relaciones afectivas o entre iguales a menudo inestables (Furman y Collins, 2009), y una disminución en el apoyo percibido de los padres (Furman y Buhrmester, 1992). La adolescencia temprana se caracteriza por una mayor tasa de conflictos con los padres (Laursen et al., 1998) y una mayor variabilidad de las emociones de valencia negativa en comparación con la adolescencia tardía (Larson et al., 2002). En contraste con la adolescencia temprana, durante la adolescencia media los conflictos con los padres se vuelven más emocionales (Laursen et al., 1998) y rasgos como la amabilidad y la responsabilidad disminuyen mientras que el neuroticismo aumenta (Soto et al, 2011).

La estabilidad emocional parece ser baja durante la adolescencia. Este aumento de la emocionalidad durante la adolescencia temprana y media puede ser causado por cambios biológicos, con una mayor dependencia de las recompensas e intensas influencias hormonales (Somerville et al., 2010). Sin embargo, también puede reflejar el desarrollo de cambios en la RE (Zimmerman y Iwanski, 2014).

Según Skinner y Zimmer-Gembeck (2016), hay un cambio significativo en la naturaleza y frecuencia de uso de las diferentes estrategias de RE durante el período de edad de la primera a la segunda adolescencia (alrededor de los 14-16 años). Dado que la RE está relacionada con el desarrollo y mantenimiento de la psicopatología juvenil (McLaughlin et al., 2011), el período de transición de la adolescencia temprana a la adolescencia media parece ser un período sustancial para estudiar el desarrollo de la RE.

La evidencia empírica sobre los cambios normativos referidos a la edad en la RE (desde la adolescencia hasta la edad adulta) revela una imagen mixta. Una de las razones de estos resultados divergentes podría ser que la RE en la adolescencia y la edad adulta a menudo se evalúa como un rasgo general con la suposición implícita de que las mismas estrategias de regulación se aplican a todas las emociones. Sin embargo, las estrategias de RE en la infancia y la niñez ya difieren de una manera específica a las emociones con respecto a su uso, su efectividad y la edad a la que se vuelven efectivas. Por lo tanto, desde la infancia en adelante, la RE puede desarrollarse de manera específica para cada emoción y puede seguir con menos frecuencia un curso general comparable para todas las emociones (Zimmermann y Iwanski, 2014). La regulación de la atención en situaciones que provocan ira, pero no en situaciones que provocan miedo, se vuelve más prominente y efectiva desde la infancia hasta la niñez, y se han reportado resultados comparables para el desarrollo específico de la emoción y el uso del desarrollo de la RE para niños mayores (Cole et al., 2011; Roque y Veríssimo, 2011). De manera similar, durante la adolescencia, las diferencias en el uso o la efectividad de estrategias específicas de RE varían entre la ira, el miedo y la tristeza (Silk et al., 2003; Zeman y Shipman, 1997). Por lo tanto, en comparación con la niñez, la regulación de las emociones durante la adolescencia puede ofrecer más conocimientos sobre los procesos de desarrollo cuando su evaluación es específica de la emoción. La tristeza, el miedo y la ira están asociadas con diferentes inductores y tendencias de acción. La ira y el miedo son emociones más activantes en comparación con la tristeza, y la ira y el miedo están asociados con diferentes patrones de acción (Saarni et al., 2006).

Un segundo factor que contribuye a los resultados divergentes en el desarrollo de la regulación de las emociones durante la adolescencia, puede ser el hecho de que la mayoría de los estudios utilizan diferentes enfoques de medición en todos los grupos de

edad (por ejemplo, observación, autoinforme, entrevistas, etc.). Esto hace que sea difícil comparar grupos de edad y detectar si el repertorio de estrategias de RE está cambiando (Thompson, 1994). Además, muchos estudios solo comparan dos grupos de edad que tienen una gran diferencia entre ellos, en algunos estudios desde la adolescencia tardía hasta la vejez (Garnefski y Kraaij, 2006; John y Gross, 2004).

Finalmente, hay evidencia de preferencias específicas de género en la expresión de las emociones y la RE que parecen no comenzar antes de la niñez media o la adolescencia (Chaplin y Aldao, 2013). Las mujeres informan con mayor frecuencia que utilizan el apoyo social, la rumia y las estrategias de control primario. Los hombres utilizan con más frecuencia la evitación o un aumento de la pasividad con la edad (Blanchard-Fields y Coats, 2008; Silk et al., 2003). Especialmente en lo que refiere al uso de las estrategias de reevaluación y supresión, la evidencia empírica es muy diversa (Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011). Estas diferencias pueden surgir de roles de género o diferencias de género en la socialización (Saarni et al., 2006).

Las diferencias de desarrollo en la efectividad de las estrategias de regulación no han sido estudiadas, dejando sin respuesta las preguntas sobre la importancia y factibilidad de entrenar a los adolescentes para que utilicen estrategias de regulación concretas. Cognitivamente, los procesos ejecutivos y sociales de alto nivel necesarios para la regulación de las emociones, incluyendo la memoria de trabajo, el control inhibitorio, el pensamiento abstracto, la toma de decisiones y la toma de perspectivas, se desarrollan durante la adolescencia (Bunge y Wright, 2007; Blakemore y Robbins, 2012; Dimontheil, 2014; Sebastian et al., 2011). Varios estudios han sugerido que un nivel más alto de recursos cognitivos podría conferir un mayor éxito en la RE (Lantrip et al., 2016). Durante la adolescencia, hay un mayor control cognitivo cortical sobre la reactividad

emocional subcortical automática, lo que posiblemente explique una mejor RE (Vetter et al., 2015). Además, el desarrollo estructural del cerebro en las regiones que implican la RE continúa a lo largo de la adolescencia (Perlman y Pelphrey, 2011). Dada esta evidencia, se podría suponer que a medida que los adolescentes maduran, tienen un funcionamiento cortical más eficiente que resulta en una regulación más efectiva de las emociones. Sin embargo, los estudios sobre el desarrollo de estrategias de RE en la adolescencia utilizaron diferentes enfoques de medición tal y como se ha indicado con anterioridad y la evidencia empírica con respecto a las diferencias de edad revela un cuadro mixto (Ahmed et al., 2015).

Los resultados de investigaciones sobre RE en adolescentes en los que se utilizó un paradigma basado en el laboratorio sugirieron un desarrollo en la eficacia de la reevaluación y de la distracción (McRae, et al., 2012; Silvers et al., 2012; Vetter et al., 2015). Sin embargo, los estudios sobre el uso autoinformado de las estrategias de regulación revelan resultados contradictorios (Lantrip et al., 2016; Gullone et al., 2010; Donaldson et al., 2000). Estos resultados divergentes sugieren que el desarrollo de la eficacia de la regulación de las emociones puede no ir acompañado de un aumento del uso espontáneo con la edad en la vida diaria. Es necesario evaluar la eficacia de las estrategias de regulación implementadas y su uso diario en conjunto para desarrollar nuestra comprensión del desarrollo de las capacidades de regulación de las emociones en la adolescencia (Theurel y Gentaz, 2018).

Parece existir cierto consenso científico acerca de que las habilidades para regular las emociones permiten que los niños y adolescentes inhiban los impulsos inapropiados, dirijan su comportamiento de manera constructiva, exploren y se adapten a nuevos

entornos, personas y objetos, y sean mejor aceptados por sus compañeros (Eisenberg et al., 2001; Eisenberg, 2002; Eisenberg et al., 2003; Eisenberg et al., 2007).

Por otro lado, un importante número de estudios longitudinales han mostrado cómo la disregulación emocional durante la infancia y adolescencia es un problema para el ajuste psicológico y social de los individuos a corto y largo plazo. Especialmente las dificultades que presentan algunos niños para tolerar y manejar emociones de valencia negativa, controlar impulsos y abordar los cambios son elementos que se ha descubierto que están relacionados con el desarrollo de diversas formas de psicopatología en la juventud, como los trastornos de ansiedad, depresión, ideación suicida, suicidio y comportamiento violento (Bender et al., 2012; Cole et al., 2009; Jacobson et al., 2011; Kliewer et al., 2004; Neuman et al., 2011; Pisani et al., 2013; Silk et al., 2003).

Como se ha expuesto anteriormente, durante la infancia y la adolescencia, la adquisición de habilidades para modular las respuestas emocionales está estrechamente relacionada con la maduración de los sistemas neurofisiológicos y de estructuras biológicas que permiten a los individuos alcanzar diferentes niveles de organización en dimensiones fisiológicas, cognitivas y conductuales. Por otra parte, ciertas características del contexto en el que se desarrollan los individuos a menudo promueven u obstaculizan las habilidades con las que cada niño y adolescente aprende a expresar emociones (Campos et al., 2004; Cole, 2014; Goldsmith y Davidson, 2004; Lewis y Stieben, 2004; Luna et al., 2010; Steinberg, 2005a; Thompson y Goodvin, 2007; Thompson et al., 2008; Thompson y Goodman, 2010; Thompson, 2011; Zeman et al., 2006). En este sentido cobran especial importancia, por una parte, los aspectos neurobiológicos, y por otra, la importancia del contexto como veremos a continuación.

1.3.1. Aspectos neurobiológicos en el desarrollo de la regulación emocional

La investigación ha mostrado que regiones similares del cerebro se activan cuando los participantes regulan sus emociones y cuando controlan operaciones cognitivas (Mauss et al., 2007; Mohanty et al., 2007; Ochsner y Gross, 2005). La investigación neuropsicológica, como vemos, otorga al control cognitivo un papel esencial para una RE efectiva (Gray y Braver, 2007; Ochsner y Gross, 2005). La capacidad de control cognitivo se torna más compleja y eficiente a lo largo de la infancia y adolescencia hasta la edad adulta (Yurgelun-Todd, 2007). La maduración de la corteza prefrontal está asociada con el desarrollo de estas habilidades (Casey, Getz y Galvan, 2008; Casey et al., 2010; Dahl, 2001, 2004; Steinberg, 2008b).

El desarrollo de los procesos cognitivos y de las estructuras cerebrales en las regiones encargadas de la RE sugiere que a medida que los adolescentes maduran, desarrollan una RE más efectiva. Pero los estudios que evalúan cómo los adolescentes regulan sus emociones revelan una evolución discontinua (Theurel y Gentaz, 2018).

Las características de mejora del control cognitivo asociadas a la maduración de la corteza prefrontal sugieren que la competencia en autorregulación en general y la competencia en RE en particular, deberían mejorar desde la infancia hasta la edad adulta (Casey et al., 2010). Sin embargo, el aumento de la impulsividad y de conductas arriesgadas e imprudentes que se producen en la adolescencia demuestra limitaciones en la capacidad o disposición que muestran a la hora de resistir las tentaciones y la influencia de sus iguales (Luerssen y Ayduk, 2014, Grecucci y Sanfey, 2014, Cole, 2014). Esto sugiere un desarrollo no lineal de la competencia de autorregulación (Steinberg, 2008b). El aumento temporal de la emocionalidad negativa (Ciarrochi et al., 2008) y la inestabilidad afectiva (Larson et al., 2002) durante la adolescencia permiten inferir que el

desarrollo no lineal es también característico de las habilidades de RE (Riediger y Kilpker, 2014).

1.3.2. Aspectos del ámbito familiar y contextuales en el desarrollo de la regulación emocional

Las habilidades de RE están formadas fundamentalmente por las interacciones continuas entre los individuos y sus entornos sociales (Riediger y Kilpker, 2014). Los estudios sobre RE durante la infancia y adolescencia enfatizan la gran influencia del contexto sociocultural y especialmente del entorno familiar como factores clave en el desarrollo de habilidades de RE (Campos et al., 2004; Cole, 2014; Goldsmith y Davidson, 2004; Thompson, 2011; Thompson et al., 2013; Zeman et al., 2006).

Por un lado, las demandas sobre las habilidades de RE son a menudo particularmente elevadas en situaciones sociales (Bell y Calkins, 2000). Se requiere que los individuos cumplan con las normas y expectativas socioculturales con respecto a las experiencias y expresiones emocionales apropiadas a las diferentes situaciones sociales. Además, el logro de los objetivos de cada situación no sería posible si los individuos no fueran capaces de regular sus emociones de manera efectiva (Thompson, 1994).

Por otro lado, los contextos sociales también presentan importantes influencias que facilitan u obstaculizan las habilidades de RE (Bariola et al., 2011). La mayor parte de la investigación se centra en la influencia de los contextos familiares. Investigaciones como la de Morris et al., (2007) exponen que los contextos familiares influyen en el desarrollo de la RE durante la infancia y adolescencia de tres formas importantes: a) a través del aprendizaje por observación (por ejemplo, cuando la propia RE de los padres sirve como modelo social para sus hijos), b) a través de prácticas de crianza e instrucción

explícita (por ejemplo, cuando los padres entrenan estrategias de RE) y c) a través del clima emocional en la familia (por ejemplo, cuando los comportamientos y actitudes de los padres hacia las expresiones emocionales y experienciales refuerzan o desalientan la RE).

La investigación empírica sobre la influencia del rol parental en la RE de sus hijos ha estado centrada típicamente en las familias con bebés o niños (Thompson, 2014). Existe menor número de investigaciones centradas en el papel de los contextos familiares sobre la RE de los adolescentes. Estas investigaciones sugieren que el comportamiento socio-emocional de los padres sigue siendo importante cuando sus hijos se convierten en adolescentes. Esto sucede aunque los adolescentes vayan aumentando su nivel de autonomía y recibiendo mayor influencia de los contextos extrafamiliares como sus amigos, medios de comunicación, vecindario o la cultura en la que están inmersos, como agentes de socialización de la RE (Bariola et al., 2011).

En este sentido, Shortt y colaboradores (2010), encontraron que el entrenamiento emocional materno (por ejemplo, aproximarse al adolescente cuando está molesto para hablar sobre la situación y la experiencia emocional) se asoció con menos dificultades en sus hijos de 10 a 13 años en la regulación del enfado. Un mejor control de la ira, a su vez, se asoció con menos problemas externalizantes en los adolescentes. El entrenamiento emocional materno en este estudio predijo también menos problemas externalizantes en los adolescentes tres años después (es decir, a los 13-16 años).

Otra investigación encontró una relación entre las tendencias maternas a la restricción emocional y la no aceptación de las manifestaciones de afecto positivo, y el uso de estrategias desadaptativas de RE por parte de los adolescentes. Los estilos maternos más restrictivos fueron asociados con una mayor tendencia por parte de los

adolescentes mas jóvenes en el uso de estrategias desadaptativas, que a su vez se asociaron con mayor sintomatología depresiva (Yap et al., 2008).

La evidencia también sugiere que los estilos de socialización emocional en la familia necesitan ajustarse a la edad y desarrollo de los hijos. La intervención directa en forma de instrucciones tranquilizadoras o directivas es eficaz en niños de edades tempranas. En adolescentes, por otro lado, las influencias indirectas, como hablar de las posibles estrategias de RE, encajan mejor con sus competencias cognitivas y de autorregulación, y su mayor necesidad de autonomía (Bell y Calkins, 2000; Morris et al., 2007).

Otro de los ámbitos de investigación relacionado con la influencia ambiental en la RE está enfocado en los factores contextuales como la pobreza y la violencia. Estos factores tienen un impacto negativo directo en el desarrollo físico y emocional de las personas. Los niños que crecen en ambientes empobrecidos tienen menos éxito en la escuela, más dificultades de aprendizaje, mayores deficiencias nutricionales y presentan problemas de salud con más frecuencia que los niños que no están en ambientes económicamente desfavorecidos (Blair, 2010; Blair y Raver, 2012; Duncan et al., 2010; Holzer et al., 2008; Grant et al., 2003; Gross y Thompson, 2007; Wadsworth y Berger, 2006; Wadsworth y Compas, 2002).

Además de la pobreza, la investigación también ha evidenciado que los entornos familiares y comunitarios conflictivos con altos niveles de violencia son los principales obstáculos para el desarrollo de las habilidades de RE en los niños (Amone-P'Olak et al., 2006; Brook et al., 2007; Buckner et al., 2003; Cole, 2014; Kliewer et al., 2001; Mejia et al., 2006; Raver, 2004; Wadsworth y Berger, 2006; Wadsworth y Compas, 2002), limitando su capacidad de adquirir una rica variedad de habilidades de RE; en cambio,

crecen mostrando déficits en el reconocimiento, expresión y comprensión de sus propias emociones y de las de los demás (Raver, 2004; Wadsworth y Compas, 2002). Los niños y adolescentes que crecen en circunstancias vulnerables corren el riesgo de tener dificultades para regular sus impulsos, mantener relaciones interpersonales problemáticas y desarrollar trastornos emocionales y conductuales a largo plazo (Conger y Conger, 2002; Eisenberg et al., 2001; Kim y Cicchetti, 2010; Mejia et al., 2006; Raver, 2004; Wadsworth y Compas, 2002).

Por otro lado, las investigaciones han demostrado que las familias con ambientes emocionales cálidos refuerzan la expresión adecuada del afecto y modelan las habilidades de afrontamiento emocional asertivo en niños y adolescentes. De igual forma, la disponibilidad del entorno para proporcionar una intervención profesional temprana a las dificultades emocionales y de comportamiento también tiene un gran impacto en la capacidad de los niños para aprender a manejar sus impulsos y emociones. El apoyo familiar y social actúan como factores protectores contra la aparición de psicopatología y aseguran un ajuste emocional a largo plazo en los niños y adolescentes, incluso en circunstancias adversas. (Amone-P'Olak, et al., 2007; Cui et al., 2014; Kim y Cicchetti, 2010; Kliewer et al., 2001; Kliewer et al., 2004; Raver, 2004; Wadsworth y Compas, 2002).

1.3.3. Uso de estrategias de Regulación Emocional

Un estudio muy relevante de Zimmer-Gebeck y Skinner (2011) recopiló los hallazgos de 58 investigaciones donde comparaban estrategias de afrontamiento dentro del rango de edad de la infancia hasta la adolescencia. De forma general, los autores llegaron a la conclusión de que las diferencias de edad en los comportamientos de regulación se caracterizan por dos tendencias:

1. Por un lado, parece haber un incremento gradual en función de la edad de las capacidades de regulación. Esto se refleja no solo en una mayor comprensión de las situaciones emocionales (Labouvie-Vief, DeVoe y Bulka, 1989), sino también en un repertorio más amplio y sofisticado de estrategias de regulación. Por ejemplo, desde la niñez hasta la adolescencia, la acción instrumental en respuesta a los factores estresantes parece complementarse gradualmente con la resolución planificada de problemas. Además, las tácticas de distracción parecen volverse más diversas e incluyen cada vez más la distracción cognitiva, además de la distracción conductual. También, en comparación con los niños, los adolescentes parecen ser más capaces de atender y reflexionar sobre sus propios estados emocionales y utilizan estrategias de regulación cognitiva progresivamente más complejas para manejar sus emociones como el diálogo interno positivo y la reevaluación.
2. Por otro lado, la segunda tendencia refleja una mejora relacionada con la edad en la adaptación de los intentos de regulación a la situación. Es decir, los adolescentes parecen volverse cada vez más capaces de utilizar aquellas estrategias de regulación que son más efectivas para hacer frente a los diferentes estresores que se les presentan. Por ejemplo, la evidencia sugiere un uso cada vez mayor de la estrategia de resolución de problemas para lidiar con dificultades modificables y la de distracción para lidiar con factores estresantes incontrolables, desde la niñez hasta la adolescencia.

En esta misma línea, también se observa que existe una disminución desde la infancia a la adolescencia en el uso autoinformado de las estrategias de confrontación y daño, la redirección de la atención, ignorar y la de culparse a sí mismos cuando se enfrentan a situaciones relacionadas con el enfado hacia un amigo. También se ha

encontrado un aumento en el uso de las estrategias de explicación y la reconciliación por parte de los participantes en la situación (Salisch y Vogelgesang, 2005).

Al parecer, la aparente mejora en las competencias de RE no necesariamente tiene que ser lineal. Algunas de las evidencias parecen indicar un aumento temporal de los esfuerzos en RE ante respuestas a factores estresantes durante la transición de la niñez tardía a la adolescencia temprana. En comparación con adolescentes mayores, los adolescentes más jóvenes ocasionalmente han mostrado niveles más bajos de conductas de búsqueda de ayuda y gasto de esfuerzo en dominios en los que resultaría útil. También se aprecia un aumento temporal en el uso de estrategias de regulación potencialmente más desadaptativas durante la adolescencia temprana, como el escape cognitivo, la rumia, la agresión verbal o el desahogo (Zimmer-Gembeck y Skinner, 2011).

Dentro de la tradición investigadora sobre la RE, las investigaciones sobre la adaptabilidad de estrategias de regulación específicas se han centrado típicamente en la reevaluación y la supresión expresiva. Las investigaciones con adultos jóvenes sugieren que el uso habitual de la reevaluación se asocia con un perfil más saludable de ajuste socioemocional que el uso habitual de la supresión expresiva, y que este último también se asocia con mayor coste cognitivo y fisiológico (Gross, 2002). Los estudios al respecto en adolescentes son más escasos, pero parecen ir en la misma línea que en adultos (Betts et al., 2009; Hughes et al., 2010).

Respecto al uso de la estrategia de la supresión expresiva, no se observan cambios de edad durante la adolescencia temprana (Sullivan et al., 2008), solo una pequeña disminución para las niñas durante la adolescencia media (Gullone et al., 2010). Se aprecia un aumento solo en el uso de la tristeza en la adolescencia media en comparación con la adolescencia temprana y tardía (Zeman y Shipman, 1997). Los estudios que

evalúan las estrategias de RE en su conjunto muestran un uso creciente en todas las estrategias de regulación cognitivas desde la adolescencia media hasta la adolescencia tardía y edad adulta (Garnefski y Kraaij, 2006).

Teniendo de base el modelo modal de RE (Gross, 1998), encontramos las estrategias de distracción y reevaluación como las formas más potentes y estudiadas de RE (Webb et al., 2012). La distracción opera principalmente a través del uso del despliegue de la atención e implica un cambio en esta, ya sea alejándose de los aspectos emocionales de la situación o de la situación en general. La información relacionada con las emociones se regula en una fase temprana del proceso a través de un mecanismo de filtrado que impide que capte la atención selectiva. Por el contrario, la reevaluación opera principalmente a través de mecanismos de evaluación del significado que sirven para calcular y alterar el significado afectivo de un estímulo emocional. La información entrante que pasa el filtro temprano se regula en una etapa posterior a través de un segundo mecanismo de filtrado que opera a nivel de significado semántico y determina la salida final del sistema (Theurel y Gentaz, 2018).

Los resultados de las investigaciones en las que se utilizó un paradigma de laboratorio sugieren un desarrollo en la efectividad de la reevaluación y la distracción. De hecho, McRae et al., (2012), examinaron la efectividad de la reevaluación en adolescentes de 10-13 años, adolescentes de 14-17 años y adultos jóvenes de 18-22 años. Observaron un aumento lineal en la efectividad de la reevaluación cognitiva con la edad.

Silvers et al., (2012), confirmaron estos resultados conductuales en la adolescencia de 10 a 23 años y mostraron que los factores sociales interactuaban con la edad para predecir la eficacia de la regulación, así, los adolescentes jóvenes tuvieron

menos éxito en la regulación de las respuestas a los estímulos sociales que a los estímulos no sociales.

Por el contrario, Pitskel et al., (2011), no encontraron ningún aumento de la efectividad de la reevaluación para regular la emoción del asco en niños de 7 a 17 años de edad. Con respecto a la distracción, ignorar los estímulos distractores emocionales irrelevantes para las tareas parece sufrir cambios en el desarrollo durante la adolescencia. Dadas las evidencias, la capacidad de usar e implementar eficazmente estrategias de distracción y reevaluación debe evolucionar conforme aumenta la edad en los adolescentes (Theurel y Gentaz, 2018).

Sin embargo, los estudios que han evaluado el uso autoinformado de la RE ofrecen resultados contradictorios. Gullone et al., (2010) encontraron una disminución general en el uso autoinformado de la estrategia de reevaluación en la vida diaria entre las edades de 9 a 15 años. En otros estudios, Lantrip et al., (2016) y Sai et al., (2016) no se observaron diferencias relacionadas con la edad en el uso de la estrategia de reevaluación. Por el contrario, Williams y McGillicuddy-DeLisi (1999), informaron que el cambio cognitivo (por ejemplo, la reevaluación) mostró aumentos en el desarrollo en la adolescencia tardía; Donaldson et al., (2000), informaron de un aumento en la adolescencia temprana y tardía, pero una disminución en la adolescencia media. En cuanto a la estrategia de distracción, algunos estudios en niños y adolescentes han encontrado una disminución en la distracción con el aumento de la edad (Hampel y Petermann, 2005), mientras que otros sugieren aumentos en el uso de la distracción cognitiva entre la niñez y la adolescencia independientemente de si el rango de edad era de 6 a 9 años, 5/6 a 11/12, 8 a 14, o 10 a 13 años (Zimmer-Gembeck y Skinner, 2011).

Aunque los estudios proporcionan resultados contradictorios en lo que se refiere a la reevaluación y la distracción (Sheppes y Gross, 2011), ambas estrategias han demostrado ser maneras efectivas para manejar las emociones (Webb, Miles y Sheeran, 2012) y tener un papel beneficioso con respecto a los síntomas internalizantes como la depresión o la ansiedad (Troy y Mauss, 2011). Estas dos estrategias parecen ser particularmente protectoras contra los síntomas psicológicos que aumentan en la adolescencia (Theurel y Gentaz, 2018).

La estrategia de reevaluación es más efectiva que la distracción en la disminución del afecto negativo en adolescentes (Theurel y Gentaz, 2018), en línea con los resultados observados en adultos (Webb et al., 2012). Esta evidencia enfatiza la necesidad de fomentar esta estrategia en los programas de prevención e intervención de salud mental para las poblaciones de adolescentes (Theurel y Gentaz, 2018).

Los resultados también mostraron que el efecto de la estrategia de regulación depende del contenido emocional específico, ya que la efectividad de la reevaluación está modulada por el contenido emocional, pero no así la distracción (Theurel y Gentaz, 2018). Este resultado corrobora hallazgos anteriores que sugieren que la efectividad de las estrategias de regulación específicas varía dependiendo de la emoción tanto en niños (Buss y Goldsmith, 1998), como adolescentes (Silk et al., 2003) y adultos (Rivers et al., 2007).

La investigación realizada por Theurel y Gentaz (2018) muestra que la reevaluación parece ser una estrategia más adecuada en comparación con la distracción para reducir el miedo o la ansiedad (inducida por imágenes relacionadas con amenazas) y no para reducir la tristeza o las emociones autoconscientes (imágenes de violación moral). Este resultado corrobora estudios anteriores en los que se observó una mayor

reducción de las emociones relacionadas con las amenazas en el empleo de la reevaluación en relación con la distracción (Kamphuis y Telch, 2000). Estos hallazgos suponen implicaciones clínicas importantes para el uso de la distracción y la reevaluación en la prevención de la salud mental. De hecho, los hallazgos sugieren que la reevaluación debe usarse preferentemente (en comparación con la distracción) en los programas de intervención que se centran en los trastornos de ansiedad. Pero con respecto a la reducción a corto plazo de la tristeza, la distracción parece tan efectiva como la reevaluación y se puede usar como una estrategia adicional en la intervención centrada en síntomas depresivos (Theurel y Gentaz, 2018).

Al parecer, la reevaluación puede ser una forma altamente efectiva de RE (e incluso más efectiva que la distracción) a partir de los 14 años. La efectividad de la reevaluación está modulada por el contenido emocional, pero la distracción no lo está. Por lo tanto, la reevaluación puede ser óptima en situaciones de amenaza y en el tratamiento de los síntomas de ansiedad, pero equivalente a la distracción en otras situaciones emocionales (Theurel y Gentaz, 2018).

Por otra parte, también encontraron que a diferencia de la distracción, la reevaluación fue más efectiva para regular imágenes relacionadas con amenazas que las imágenes de violación moral. Los resultados no mostraron interacción entre la estrategia de regulación, el contenido emocional y la edad. Otros estudios apoyan que la RE se desarrolla de una manera específica para cada emoción. Por ejemplo, Zimmermann y Iwanski (2014) encontraron una disminución de la RE adaptativa desde la adolescencia temprana hasta la adolescencia media para tristeza y enfado, pero no para miedo. Sin embargo, los estudios que muestran diferencias de edad en el uso o la eficacia de las estrategias de RE según emociones específicas han evaluado la RE en un contexto más

naturalista mediante el uso de medidas de autoinforme (Silk et al., 2003; Zimmermann y Iwanski, 2014). En cuanto al contenido social, los resultados mostraron que la reevaluación era más efectiva que la distracción sólo para imágenes no sociales, y que la efectividad de las estrategias no estaba modulada por el contenido social. Las imágenes sociales fueron calificadas como más negativas que las no sociales especialmente en niños de 12 años. Los resultados mostraron que los adolescentes, especialmente los adolescentes más jóvenes, eran particularmente sensibles a las escenas sociales, pero no menos capaces de bajar la regulación de su afecto negativo utilizando la reevaluación en este contexto (Theurel y Gentaz, 2018).

Los resultados también revelaron que tanto las estrategias de distracción y reevaluación fueron efectivas en niños de 12, 13 y 15 años para disminuir el afecto negativo. Este hallazgo revela la conveniencia de entrenar a los jóvenes para que utilicen estas estrategias (Theurel y Gentaz, 2018). Además, estos hallazgos están en línea con la literatura que evalúa a los adultos y sugiere que la estrategia de reevaluación es más efectiva que la distracción para disminuir los afectos negativos (Webb et al., 2012). Esta evidencia enfatiza la importancia de integrar esta estrategia en los programas de prevención de la salud mental.

Estos hallazgos coinciden con la hipótesis de que a medida que los adolescentes maduran, tienen una regulación más efectiva de las emociones, ya que se observó una mayor efectividad de la regulación en los adolescentes mayores (15 años) que en los adolescentes más jóvenes (12 y 13 años). En línea con estos resultados, parece haber un cambio en la efectividad de la regulación durante el período de edad de la adolescencia temprana a la adolescencia media (de 13 a 15 años) (Theurel y Gentaz, 2018). Los hallazgos corroboran observaciones anteriores, como las señaladas por Skinner y

Zimmer-Gembeck (2016) y llevan a considerar este período de edad como un momento clave en la adolescencia para entrenar a los jóvenes en el uso de estrategias de RE (Theurel y Gentaz, 2018).

Además, la efectividad de la regulación fue equivalente para las dos estrategias en adolescentes de 12 años, mientras que se observó una gran mejora en la efectividad de la regulación en los adolescentes de 13 a 15 años para la estrategia de reevaluación en comparación con la distracción (Theurel y Gentaz, 2018). Este hallazgo confirmó así que la eficacia de la estrategia de reevaluación para disminuir el afecto negativo se desarrolla a lo largo de la adolescencia (McRae et al., 2012; Silvers et al., 2012). Esto puede explicarse, por un lado, debido a que los adolescentes mayores simplemente tienen más experiencia con la reevaluación que los más jóvenes (Garnefski y Kraaij, 2006). O bien, que la mejora de la eficacia de la reevaluación tiene que ver con la maduración cerebral en las regiones prefrontales asociadas a la adolescencia (Bunge y Wright, 2007; Perlman y Pelphrey, 2011). En este sentido, el entrenamiento en control cognitivo (por ejemplo, la memoria de trabajo) podría ayudar al desarrollo de la RE (Schweizer et al., 2013; Engen y Kanske, 2013) comenzando en la adolescencia temprana y prevenir la regulación disfuncional.

Por el contrario, la eficacia de la estrategia de la distracción no fue modulada por la edad. Las habilidades de control cognitivo para ignorar distractores emocionales irrelevantes para las tareas se desarrollan entre los 14 y 16 años de edad (Vetter et al, 2015). Por lo tanto, es posible que la tarea planteada en el estudio fuera demasiado costosa en términos de control cognitivo para revelar cambios en el desarrollo de la adolescencia de 12 a 15 años de edad. Estos hallazgos pueden explicar por qué la distracción es menos

efectiva que la reevaluación para regular las emociones negativas en la adolescencia (Theurel y Gentaz, 2018).

Los resultados (Theurel y Gentaz, 2018) revelaron que, aunque la eficacia de la distracción se mantuvo estable a partir de los 12 a 15 años, la capacidad de reevaluación mejoró con la edad. En cuanto al uso cotidiano de las estrategias de RE, los resultados coinciden con los estudios anteriores que muestran que las estrategias teóricamente más adaptativas se utilizaron con mayor frecuencia que las estrategias menos adaptativas en los adolescentes (Garnefski, Legerstee et al., 2002). Los adolescentes de 12 a 15 años de edad informaron con mayor frecuencia que utilizaban estrategias que producían relaciones negativas con la depresión y ansiedad (Garnefski y Kraaij, 2018; Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011). Sin embargo, los adolescentes mayores informaron con más frecuencia del uso de la rumia que los más jóvenes. Además, el uso de la distracción (reorientación positiva) disminuyó entre los 12 y 15 años. Por lo tanto, los resultados actuales que indican una disminución de las estrategias adaptativas de afrontamiento (distracción) y un incremento de las estrategias desadaptativas de afrontamiento (rumiación) entre los adolescentes mayores sugieren un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos en esta población (Silk et al., 2003; Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011; Garnefski et al., 2005). De hecho, las puntuaciones elevadas en rumiación en la adolescencia temprana y media se asocian con una mayor probabilidad de experimentar en el futuro un episodio depresivo (Abela y Hankin, 2011).

Las investigaciones realizadas por Theurel y Gentaz (2018) muestran que la estrategia de reevaluación fue más efectiva que la distracción para disminuir el afecto negativo en adolescentes de 13, 14 y 15 años de edad. Pero, los resultados revelaron que la efectividad de la estrategia de reevaluación parece depender de las emociones. De

hecho, la reevaluación parece ser más adecuada para reducir el miedo o la ansiedad que para reducir la tristeza y las emociones autoconscientes.

En segundo lugar, se observó un aumento con la edad en la efectividad de la regulación y más concretamente en la efectividad de la reevaluación. Este aumento en la efectividad de la reevaluación no coincidió, sin embargo, con un aumento en la frecuencia de uso de esta estrategia y de otras estrategias adaptativas. A partir de los resultados, incluso si la RE (al menos la reevaluación) es más efectiva en los adolescentes de 15 años, su elección como estrategia de regulación en la vida cotidiana no es más efectiva que la de los adolescentes de 12 años (Theurel y Gentaz, 2018). Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la prevención de la salud mental al mostrar que la etapa de selección del proceso de RE (es decir, el momento de la elección para usar una estrategia de regulación específica) (Gross, 2015) debe ser un objetivo concreto en los programas de intervención (Theurel y Gentaz, 2018).

También se observa que, con el aumento de la edad, la estrategia adaptativa de distracción se usa menos y la estrategia desadaptativa de rumiación se emplea con mayor frecuencia. Los adolescentes mayores parecen ser una población más propensa a desarrollar problemas internalizantes que los adolescentes más jóvenes (Theurel y Gentaz, 2018).

Para comprender mejor los cambios normativos en la RE a lo largo de la edad, el estudio de Cracco et al. (2017) evaluó el uso de siete estrategias de RE adaptativas (solución de problemas, distracción, olvido, aceptación, utilizar el sentido del humor, solución de problemas cognitivos y reevaluación) y cinco estrategias de RE desadaptativas (abandono, retraimiento, rumiación, autoevaluación y conductas agresivas) en una amplia muestra representativa de niños y adolescentes entre 8 a 18 años.

Se consideraron dos modelos alternativos, a saber, el modelo de maduración cognitiva y el modelo de cambio desadaptativo. Según el primer modelo, las aptitudes de RE deberían mejorar gradualmente con la edad porque las capacidades cognitivas de los niños se desarrollan a medida que crecen (Gullone et al., 2010; Zimmermann y Iwanski, 2014). Según el segundo modelo, la RE debería caracterizarse más bien por un cambio disfuncional selectivo en la adolescencia debido a la mayor reactividad emocional que acompaña a los cambios biopsicosociales durante este período (Crone y Dahl, 2012; Somerville et al., 2010; Steinberg, 2005a). Los resultados del estudio apoyaron en general el modelo de cambio desadaptativo. En particular, se encontró que el uso de las estrategias de adaptación como resolución de problemas, distracción, olvido, aceptación y utilización del sentido del humor se redujo selectivamente entre los 12 y 15 años. Además, se encontró una reducción selectiva en el mismo período de edad para la resolución de problemas cognitivos en las niñas, pero no en los niños. Se observó un patrón complementario para las estrategias de inadaptación con un aumento selectivo en el uso de darse por vencido, retirarse y las acciones agresivas entre los 12 y 15 años de edad. Esto se acompañó de un patrón similar para la autodevaluación y la rumia en los niños, pero no en las niñas (Cracco et al., 2017).

La presencia de un cambio desadaptativo en la RE de los adolescentes puede enmarcarse en relación con los cambios biológicos y psicológicos que se producen en torno a este período (Somerville et al., 2010; Steinberg, 2005a; Crone y Dahl, 2012). Por ejemplo, la pubertad se asocia con transformaciones neuroendocrinológicas que causan un aumento de la emocionalidad (Somerville et al., 2010; Crone y Dahl, 2012; Larson et al., 2002). Se piensa que estos cambios interfieren con los intentos de utilizar estrategias de RE adaptativas y facilitan el empleo de estrategias de RE desadaptativas (Zeman et al., 2006; Bradley, 2000). Además, la adolescencia se caracteriza por una creciente

autonomía, lo que da lugar a nuevas y difíciles tareas en la vida, junto con una transición de la RE guiada por los padres, a la RE de forma individual (Steinberg, 2005a; Baltes y Silverberg, 1994). La combinación de estos factores puede causar un cambio disfuncional en la RE. Ese cambio tiene consecuencias importantes, dado que, tanto el uso limitado de estrategias de RE adaptativas como el uso excesivo de estrategias de RE desadaptativas conllevan un riesgo de desarrollar trastornos mentales (Abela et al., 2002; Kim y Cicchetti, 2010; Roelofs et al., 2009). En apoyo a este planteamiento, las investigaciones han descubierto que la prevalencia de los trastornos mentales es mayor alrededor de estas edades donde se observó un aumento en la RE desadaptativas (Kessler et al., 2005; Mendle, 2014; Inchley et al., 2016).

Un primer resultado es que el cambio disfuncional en la RE fue considerablemente más pronunciado en el caso de las estrategias desadaptativas que en el de las adaptativas. Aunque esto es especulativo, posiblemente indica que los adolescentes todavía intentan implementar estrategias de RE adaptativa, pero a menudo no lo hacen porque están abrumados por las emociones que experimentan (Somerville et al., 2010; Larson et al., 2002). Como resultado, las estrategias adaptativas pueden permanecer a disposición del adolescente, pero el fracaso en la implementación exitosa de estas estrategias podría, sin embargo, conducir a un uso compensatorio de las estrategias desadaptativas (Zeman et al., 2006; Bradley, 2000).

Un segundo hallazgo es la observación de que el aumento del uso de estrategias desadaptativas en la adolescencia fue asimétrico, con un aumento pronunciado pero una leve disminución. Esto indica que, aunque la RE se vuelve más saludable al final de la adolescencia, no se recupera al nivel observado en la infancia. De hecho, los estudios indican que la estabilidad emocional aumenta en la edad adulta emergente con respecto a

la adolescencia, pero aún no se ha establecido completamente como resultado de nuevos y difíciles retos en el desarrollo (Zimmermann y Iwanski, 2014; Arnett, 2001).

Un tercer hallazgo es que el patrón obtenido para la estrategia de reevaluación fue sustancialmente diferente de la pauta obtenida para las restantes estrategias de adaptación. En lugar de una reducción repentina del uso de la reevaluación al llegar a la adolescencia, los resultados revelaron un aumento gradual de los 8 a los 13 años seguido de una disminución débil y saturada. Dado que las investigaciones sobre el desarrollo de la RE en la niñez y la adolescencia son escasas, no está claro qué causó esto. Al examinar los trabajos anteriores, Gullone et al. (2010) informó de pruebas transversales de un uso ligeramente inferior de la reevaluación cognitiva en los mayores en comparación con los participantes más jóvenes en una muestra entre 9 y 15 años de edad. Esto es consistente con el hallazgo del estudio actual de que la reevaluación disminuyó levemente a partir de los 13 años. Sin embargo, debido a que estos autores se centraron en las tendencias lineales, es difícil comparar directamente sus resultados con el patrón no lineal obtenido en el presente trabajo. Una posible explicación para este patrón podría ser que el aumento gradual entre los 8 y 13 años reflejaba la madurez cognitiva (Gullone et al. 2010; John y Gross, 2004), mientras que la estabilidad relativa que siguió reflejaba que la estrategia se había convertido en un rasgo y, por lo tanto, era poco probable que cambiara (Gullone et al. 2010; Cole, Michel y Teti, 1994).

Curiosamente, la influencia de la maduración se observó también para la aceptación. Una explicación de por qué los procesos de maduración no influyeron en las estrategias restantes podría ser que la reevaluación y la aceptación son estrategias que dependen en gran medida del control cognitivo (Ochsner y Gross, 2008; Pe et al., 2013; Joormann y Gotlib, 2010). En apoyo de esta idea, los resultados indican que la

reevaluación se utilizó menos que todas las estrategias de adaptación a la edad de 8 años, lo que sugiere que los niños pequeños todavía no poseen las capacidades cognitivas para implementar esta estrategia con éxito. Aunque la maduración también puede influir en otras estrategias (Gullone et al. 2010; Zimmermann y Iwanski, 2014), estos efectos pueden quedar enmascarados por el cambio inadecuado que se observa aquí durante la adolescencia. De hecho, una observación detallada de los resultados de las investigaciones entre los 8 y los 12 años de edad revela un ligero aumento de las estrategias de RE adaptativas (por ejemplo, la distracción) y una ligera disminución de las estrategias de RE desadaptativas (por ejemplo, la rumia en los niños). Esto refleja posiblemente la influencia de los procesos de maduración antes de la aparición de un cambio de adaptación. Por lo tanto, una vía interesante para seguir investigando sería tratar de estudiar la influencia de la maduración y la inestabilidad emocional en la RE.

Muchas investigaciones sobre la adaptabilidad de los estilos de RE se han realizado desde la perspectiva del afrontamiento. En este sentido, Compas et al., (2001) hicieron una revisión de artículos donde concluyeron que la mayoría de estudios pone de manifiesto que el afrontamiento centrado en el problema y el *engagement coping* (que se superponen con la RE centrada en los antecedentes) se asociaron con un mejor ajuste psicológico durante la infancia y la adolescencia. Los subtipos específicos más consistentemente asociados con un mejor ajuste incluyeron la generación de pensamientos positivos y esperanzadores (por ejemplo, a través de la reevaluación cognitiva), un análisis cuidadoso de la situación estresante y la atención selectiva a los aspectos positivos de la situación. En contraste, la desconexión y el afrontamiento centrado en la emoción (que se superponen en gran medida con la RE centrada en la respuesta) se asociaron con un peor ajuste psicológico en la mayoría de los estudios.

1.3.4. Desarrollo de la regulación emocional en la infancia y adolescencia

Entorno a los 7 y 8 años de edad, se producen ciertos cambios importantes en el desarrollo cognitivo de los niños que les dotan de la capacidad, entre otras cosas, para pensar de manera egocéntrica, permitiéndoles así tomar conciencia de la existencia de diferentes puntos de vista para cada situación y comprender que diferentes situaciones pueden producir diferentes reacciones emocionales para cada persona (Piaget, 1981; Pons et al., 2004). Esta capacidad cognitiva facilita que los niños se den cuenta de que no siempre las personas expresan todas las emociones que experimentan. Los niños de 7 y 8 también son capaces de reconocer que en algunas ocasiones resulta conveniente ocultar sentimientos y son capaces de manejar sus emociones hasta el punto de expresar una emoción diferente a la que realmente sienten (Pons et al., 2004). Durante esta etapa, los niños recurren a estrategias basadas en el apoyo social de los padres, amigos y profesores cuando se sienten nerviosos o preocupados, o tienen que enfrentarse a una situación problemática. También son capaces de verbalizar su enfado y usar estrategias verbales para favorecer la conciliación, antes de recurrir a la agresión física hacia los demás en aquellas situaciones en las que sienten enfado o cuando se sienten atacados por sus compañeros. Esta selección intencional de algunas estrategias de regulación sobre otras, revela habilidades bien desarrolladas sobre la autorregulación de las emociones (Cole et al., 2009; Denham, Bassett y Wyatt, 2015; Dennis y Kelemen, 2009; Meyer et al., 2014; Morris et al., 2011; Thompson y Goodman, 2010; Waters y Thompson, 2014).

A los 9 y 10 años los niños empiezan a mostrar respuestas y comportamientos de RE de manera socialmente apropiada (Morris et al., 2007; Denham et al., 2015; Eisenberg y Spinrad, 2004; Eisenberg y Morris, 2002; Eisenberg et al., 2007; Valiente et al., 2003). Así, sobre los 9 años los niños van siendo cada vez más capaces de darse cuenta de que

las emociones de valencia positiva, como la alegría, son mejor recibidas en entornos sociales, mientras que las de valencia negativa, como la ira y la tristeza, se asocian con conductas vergonzosas, que es necesario mantener bajo control (Pons et al, 2004). Esto pone de manifiesto el peso de las expectativas culturales en los procesos de RE (Pons et al., 2004; Raikes y Thompson, 2008; Thompson y Lagattuta, 2006; Waters et al., 2010).

Sobre los 10 años, los procesos de RE se tornan más internos y menos externos. Los niños utilizan estrategias cognitivas que implican pensar para modificar sus sentimientos, como reevaluar o cambiar sus puntos de vista (Garnefski et al., 2007; Gross y Thompson, 2007; Zeman et al., 2006). La evidencia muestra que cuando experimentan eventos negativos, los niños de 10 años de edad son capaces de manejar sus emociones, evaluar las necesidades de la situación y usar estrategias de afrontamiento de una manera culturalmente apropiada sin la intervención de un adulto. Las respuestas emocionales de los preadolescentes incluyen principalmente culpar a otros, culparse a sí mismos, rumia mental y pensamientos catastróficos. Las estrategias de afrontamiento más comúnmente utilizadas son la reevaluación, la aceptación de la situación, la planificación y la distracción (Garnefski et al., 2007).

La etapa entre los 11 y los 13 años suele considerarse un periodo crítico en el desarrollo de habilidades de RE. La investigación al respecto expone que en estas edades emplean gran parte de su tiempo pensando en cómo son percibidos por los demás y preocupados por su estatus en su grupo social (Chein et al., 2011; Brodbeck et al., 2013; Silk et al., 2003; Steinberg, 2008b; Zeman et al., 2006). También existen investigaciones acerca de cómo las circunstancias sociales, específicamente las interacciones entre iguales, generan altos niveles de estrés y activación emocional entre los adolescentes jóvenes, y las situaciones que los exponen a la posibilidad de ser evaluados negativamente

por sus pares causan una disminución considerable en su capacidad de autorregulación, una menor asertividad y estrategias limitadas en la toma de decisiones (Garnefski y Kraaij, 2006; Guyer et al., 2014; Silvers et al., 2012; Thompson et al., 2013; Van der Graaf et al., 2014; Zeman et al., 2006).

Durante la adolescencia media, a los 13 años y especialmente a los 15, el repertorio total de estrategias de RE es reducido. Hay una disminución en el uso de estrategias desde la adolescencia temprana hasta la adolescencia media donde se sitúa el nivel más bajo de todos los grupos de edad. Se ha identificado un bajo repertorio de estrategias de RE como factor de riesgo para la psicopatología (Lougheed y Hollenstein, 2012). Una mirada a los cambios emocionales específicos revela que entre los 13 y 15 años, la búsqueda de apoyo social para la tristeza, el miedo y la ira disminuyen, la regulación adaptativa de la emoción para la tristeza y el miedo disminuyen, la pasividad para la tristeza disminuye, mientras que la supresión en las situaciones de miedo y la desregulación en las situaciones de ira aumentan. Sólo la rumiación disfuncional permanece estable. Durante la adolescencia media, los jóvenes parecen reorganizar su uso de la estrategia de RE, lo que conduce a una menor regulación de las emociones sociales e individuales. Al mismo tiempo, se presentan en su entorno social como no afectados por el miedo (debido a la supresión expresiva) y culpan rápidamente a los demás cuando se sienten enfadados. Estos cambios en las estrategias de RE los hacen más vulnerables en comparación con la adolescencia temprana y tardía, y podrían explicar los hallazgos paralelos de mayor inestabilidad emocional y neuroticismo, especialmente durante la adolescencia media (Soto et al., 2011) y un mayor índice de psicopatología (Silk et al., 2003). Las dificultades emocionales y el aumento de los conflictos con los padres que reportan en la adolescencia media (Laursen et al., 1998) también pueden ser el resultado de un repertorio disminuido de estrategias de RE.

Entorno a los 14 años, los adolescentes alcanzan un buen desarrollo en los procesos de lógica formal. Los procesos de pensamiento presentan cualidades hipotéticas y abstractas que permiten a los adolescentes realizar razonamientos abstractos. A nivel social y emocional, el razonamiento hipotético permite al individuo acceder a los puntos de vista de los demás, y permite a los adolescentes considerar la posición de los otros y tener en cuenta las consecuencias de sus propias acciones a la hora de tomar decisiones (Piaget, 1970). En este sentido, un hito de la RE entre los 14 y 16 años es el perfeccionamiento de varias estrategias cognitivas tales como la toma de perspectiva y la preocupación empática, que involucran la regulación del comportamiento tomando en cuenta la posición e intereses de otros involucrados y la consideración de metas a largo plazo (Garnefski y Kraaij, 2006; Silvers et al., 2012; Zeman et al., 2006; Van der Graaff et al., 2014).

Otro logro importante en la etapa de los 14 a los 16 años tiene que ver con la consolidación de las diferencias de género en la RE. Varios estudios han confirmado que las mujeres muestran niveles más altos de empatía, toma de perspectiva y mayor preocupación que los hombres en el mismo rango de edad (Silvers et al., 2012; Van der Graaf et al., 2014). En contraposición, los hombres entorno a los 15 años exhiben un repertorio más pequeño de estrategias de RE. Durante este período se ha demostrado cómo los hombres muestran una disminución en la preocupación empática por los demás, una menor sensibilidad a las emociones de los demás, una menor búsqueda de apoyo social para la regulación de la tristeza y una mayor tendencia a inhibir los estados emocionales de miedo. Aparentemente, durante este período vital, los adolescentes varones reorganizan sus estrategias de regulación para presentarlas a su entorno social como si no estuvieran afectados por el miedo o la tristeza (Zimmermann y Iwanski, 2014). Una explicación a este fenómeno deriva de la explicación de varios estudios que sugieren

que durante estas edades se intensifican los procesos de identificación de género. Estos procesos provocan conductas culturales más estereotipadas en las que se anima a las chicas a mostrar mayor grado y frecuencia de emociones y conductas de preocupación por los demás, mientras que a los chicos se les sugiere inhibir todo tipo de emocionalidad (Silvers et al., 2012; Van der Graaf et al., 2014; Zimmermann y Iwanski, 2014).

1.4. Regulación emocional y género

Las diferencias en RE en función del género ha sido un tema de relevancia en la literatura científica. En las culturas occidentales, es frecuente considerar que existen diferencias de género tanto en el comportamiento como en la expresión y RE. Para entender estas diferencias generales en el comportamiento, en función del género, se plantean tres principales modelos teóricos: las teorías biológicas, las teorías de desarrollo social y las teorías de construccionismo social. En la práctica, sin embargo, la mayoría de los investigadores y teóricos adoptan un enfoque integrado (Chaplin y Aldao, 2013).

Las *teorías biologicistas* entre hombres y mujeres señalan que las diferencias en el comportamiento son debidas a diferencias genéticas innatas o a diferencias que se van desarrollando con la edad como las diferencias hormonales que aparecen a lo largo del periodo de maduración. En este sentido, se señala que los niños tienen mayores niveles de excitación que las niñas en la infancia y la primera infancia, y por otra parte, también presentan una menor capacidad de lenguaje y de control inhibitorio (Zahn-Waxler et al., 2008).

Por otro lado, las *Teorías del desarrollo social* hacen hincapié en los patrones culturales de educación. Los niños aprenden conductas consistentes con los roles de género y desarrollan los esquemas cognitivos en base a su experiencia y observación del

entorno (Liben y Bigler, 2002; Martin y Halverson, 1981). Los niños aprenden tanto de forma explícita como a través del modelado a comportarse de acuerdo con los roles de género (Bandura, 1969). Los roles de género y las teorías de socialización sugieren que las diferencias de género en la emoción serán más fuertes a medida que los niños van creciendo, debido al desarrollo en los esquemas de género y al mayor número de experiencias de socialización de los niños (Chaplin y Aldao, 2013).

Por último, las *Teorías sociales construccionistas* señalan la importancia de la expresión de las diferencias de género en base a las diferencias biológicas y sociales del desarrollo, pero señalando también la importancia del contexto en la expresión de los comportamientos internalizados. Las expectativas de la sociedad en general, marcan la expresión del comportamiento de hombres y mujeres en función de las expectativas de género que tiene el contexto social (Deaux y Major, 1987).

Atendiendo a las diferencias de género respecto a la expresión emocional, una de las principales teorías, desarrollada por Brody (2009), incorpora modelos biológicos y de socialización (y permite la influencia del contexto social, en la línea de los modelos de construcción social). Desde este modelo se ha argumentado que las diferencias de género en la expresión emocional son el resultado de una combinación de predisposiciones temperamentales con base biológica y por otra parte, la socialización de los niños y niñas los lleva a adoptar reglas de exhibición relacionadas con el género para la expresión de las emociones. Se espera que las niñas muestren mayores niveles en la expresión de la mayoría de las emociones que los niños, en particular felicidad y emociones negativas internalizantes, como tristeza, miedo, ansiedad, vergüenza y culpa (Brody y Hall, 2008). También se espera que las niñas muestren más empatía y simpatía tanto en las manifestaciones emocionales faciales como en los comportamientos empáticos (Zahn-

Waxler, Cole y Barrett, 1991; Zahn-Waxler et al., 2001). Estos patrones de exhibición para las expresiones emocionales son consistentes con los roles de género donde las mujeres están más orientadas a las relaciones sociales y son más cariñosas y complacientes que los hombres, comportamientos que son consistentes con el rol tradicional de las mujeres como cuidadoras. La felicidad y las emociones internalizantes facilitan más que amenazan las relaciones y en algunos casos (como la empatía y la tristeza) pueden promover la cercanía con los demás (Barrett y Campos, 1987; Izard y Ackerman, 2000; Zahn-Waxler y Robinson, 1995).

En contraste con estos patrones de exhibición para las emociones de las niñas, generalmente se espera que los niños muestren en menor medida estas emociones, y en mayor medida emociones “exteriorizadas” como la ira, el desprecio y el disgusto. La ira y el desprecio promueven el afrontamiento y la superación de obstáculos, lo que puede implicar expresar hacia afuera más que internalizar el estrés (Brody, 2000, 2009; Brody y Hall, 2008). Por lo tanto, la externalización de la expresión emocional es consistente con los roles sociales de género masculino para ser asertivo, individualista, independiente e incluso agresivo, en la línea con los roles tradicionales de los hombres para proteger a la familia y superar los peligros que interfieren con la capacidad de estos para mantener a la familia (Brody, 2009).

Es importante señalar que las diferencias de género en la expresión de la emoción no siempre se encuentran, a pesar de la opinión generalizada, de forma clara (Hyde, 2005). Es por ello que es necesario un análisis de los factores que pueden moderar las diferencias de género en la expresión emocional.

El primero de estos factores moderadores es el nivel de desarrollo (Chaplin y Aldao, 2013). De acuerdo con las teorías sociales del desarrollo (Brody y Hall, 2008) y

las teorías biológicas/madurativas (Buck, 1985), se puede inferir que las diferencias de género se tornan más fuertes con la edad debido a que con el tiempo, los niños tienen más experiencia y oportunidades para adoptar los roles de género masculino y femenino, y porque las diferencias de género de base biológica en las habilidades de expresión emocional se desarrollan con el tiempo (Chaplin y Aldao, 2013)

Otro de los factores es el contexto interpersonal (Chaplin y Aldao, 2013). Las emociones tienen una alta importancia para la adaptación de las personas (Izard, 1977) debido a su sensibilidad a las variaciones del contexto. Avisan y preparan para actuar y para mantener las conductas de cara a conseguir los objetivos propuestos (Barret y Campos, 1987). Es por ello que resulta muy importante tener en cuenta las influencias del contexto, concretamente el contexto interpersonal, al evaluar la naturaleza y desarrollo de las diferencias de género en la expresión de la emoción (Chaplin y Aldao, 2013). En consonancia con el modelo teórico del construccionismo social, se encontraron menos diferencias de género en la expresión emocional cuando los niños están con alguien de su confianza (por ejemplo con sus padres), que cuando están con alguien con el que no tienen tanta confianza o con alguien con el que no están familiarizados (por ejemplo, un investigador) o con sus iguales, porque es más probable que las personas se comporten de una manera “socialmente aceptable” con personas que no conocen bien (Chaplin y Aldao, 2013).

Un tercer factor haría referencia a la valencia de la tarea. El grado en el que se encuentran diferencias de género en la expresión emocional, también puede verse influenciado por el tipo de tareas en las que se observan (por ejemplo, estudios de laboratorio donde se diseñan actividades para provocar emociones o en los estudios

naturalistas) (Chaplin y Aldao, 2013). Al parecer, las diferencias de género son más pronunciadas en situaciones incómodas y negativas (LaFrance et al., 2003).

Por último, encontramos las características de la demanda. Algunos estudios han evaluado las expresiones emocionales de los niños en tareas que investigan si son capaces de alterar las expresiones emocionales socialmente no deseadas, es decir, enmascarar o modular los sentimientos negativos (Chaplin y Aldao, 2013). Estos estudios encuentran diferencias de género en las tareas que implican decepción, como por ejemplo darles un regalo poco deseado a niños de edad escolar por parte del experimentador. En estas situaciones, la regla culturalmente apropiada es sonreír cortésmente a la persona que da el regalo, incluso si uno está decepcionado con el mismo (Saarni, 1984). En los estudios que utilizan variaciones de esta tarea se encontró que las niñas exhibían menos emociones negativas que los niños y mostraban más alegría cuando se encontraban en frente del experimentador (Cole, 1986; Saarni, 1984). Estas diferencias de género podrían explicarse, por un lado, por la propensión de las niñas a responder de forma más orientada a preservar las relaciones sociales (en este caso con el investigador), en línea con el rol de género femenino y, por otro lado, también podría explicarse porque las niñas presentan mejores habilidades para la modulación de las expresiones faciales (Davis, 1995).

En general, los estudios relativos a la expresión de emociones en niños y niñas señalan que los niños son más propensos a presentar expresiones de emociones externalizantes mientras que las niñas son más propensas a las internalizantes. Las diferencias de género en la expresión emocional son el resultado de una combinación de predisposiciones temperamentales con base biológica y, por otra parte, la socialización de niños y niñas adoptaran reglas relacionadas con el género para la expresión de emociones (Brody y Hall, 2008).

En este sentido, el metaanálisis de Chaplin y Aldao (2013) muestra diferencias significativas, aunque pequeñas, en los roles de género en la expresión de emociones. Así, las niñas expresan más emociones de valencia positivas y más emociones de valencia negativa internalizantes como la tristeza y la ansiedad, y los niños expresan más emociones externalizantes como la ira.

Estos factores que modulan las diferencias de género sugieren que las diferencias de género en la expresión de las emociones pueden no ser rasgos estáticos y fijos en los individuos, si no que están mediados por complejas interacciones con el ambiente (Chaplin y Aldao, 2013). Esto es consistente con las teorías funcionales de las emociones, y en particular con trabajos recientes de RE que apuntan que la capacidad de modular la expresión emocional de forma flexible para satisfacer las demandas de los diferentes contextos se asocia con bienestar emocional y es un factor protector contra el desarrollo de psicopatología (e.g. Bonanno et al., 2004; Cole et al., 2004; Cole et al., 1994; Westpal et al., 2010).

En lo referente a las estrategias de RE, los estudios ponen de manifiesto que las mujeres utilizan en mayor medida la mayor parte de estrategias de RE, tanto adaptativas como desadaptativas, en comparación con los hombres, incluyendo la rumia, la reevaluación, la resolución de problemas, la aceptación, la distracción y la búsqueda de apoyo social (o la religión). Esto concuerda con los estudios que muestran que las niñas tienen un mayor control del esfuerzo que los niños (Nolen-Hoeksema, 2012; Tamres, Janicki y Helgeson, 2002; Thoits, 1991, 1994). De manera más específica, las mujeres utilizan más estrategias adaptativas, como la reevaluación o afrontamiento activo, y desadaptativas, como la rumiación y supresión (Chaplin y Aldao, 2013).

Las estrategias de RE se relacionan de manera similar con la psicopatología en las mujeres y los hombres, con una excepción: en el caso de las mujeres, las estrategias adaptativas parecen tener algunos efectos compensatorios entre aquellas que tienen niveles más altos de estrategias de regulación desadaptativas. Sin embargo, las estrategias adaptativas no tienen esos efectos compensatorios contra las estrategias desadaptativas en el caso de los hombres (Nolen-Hoeksema, 2012). Resultados similares se han encontrado también en los adolescentes (Sontag y Graber, 2010).

Las mujeres informaron que utilizan en mayor medida todos los tipos de RE en comparación con los hombres. Sin embargo, las estrategias de regulación no parecen tener un gran efecto, ya que las estrategias adaptativas más utilizadas por las mujeres están, en el mejor de los casos, débilmente relacionadas con la psicopatología como indican algunas investigaciones (Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011) y metaanálisis (Aldao et al., 2010). La única excepción fue que, entre las mujeres con un alto nivel de estrategias desadaptativas, el uso de una combinación de estrategias adaptativas se relacionó significativamente con menor psicopatología (Nolen-Hoeksema, 2012).

Las estrategias adaptativas se relacionan débilmente con los síntomas depresivos, mientras que las estrategias desadaptativas se relacionan sólidamente con dichos síntomas. Se sugiere que, aunque las mujeres pueden usar más estrategias adaptativas que los hombres, esto no ayuda a prevenir el desarrollo de problemas emocionales. En cambio, el uso de estrategias desadaptativas, por parte de las mujeres en mayor medida que los hombres, las predispone a un mayor riesgo para el desarrollo de trastornos emocionales (Chaplin y Aldao, 2013). Estos resultados van en la línea de estudios que señalan que las mujeres tienen mayor prevalencia de trastornos emocionales que los hombres (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), y puede reflejar una

tendencia más general de las mujeres a ser más conscientes y dispuestas a comprometerse con sus emociones que los hombres (Fujita, Diener y Sandvik, 1991; Nolen-Hoeksema, Larson y Grayson, 1999).

Zimmermann y Iwanski (2014) realizaron un estudio con el objetivo de examinar las diferencias de edad y género de siete estrategias de RE desde la adolescencia temprana (11 años) hasta la edad adulta media (50 años). Los efectos de género en la RE que encontraron iban en la misma línea que investigaciones anteriores (Silk et al., 2003; Tamres et al., 2002). Las participantes femeninas reportaron más búsqueda de apoyo social y rumia disfuncional y los participantes masculinos reportaron más pasividad, evitación y supresión.

Existen evidencias sobre preferencias específicas de género en la expresión de emociones (Chaplin y Aldao, 2013) y en la RE que parecen no comenzar antes de la niñez media o la adolescencia. Algunos estudios sobre el papel del género sugieren que las mujeres utilizan en mayor medida el apoyo social y estrategias de control primario, así como respuestas a sus emociones más internalizantes y pasivas como la rumia, mientras que los hombres son más propensos a la supresión o la evitación, incluido el abuso de sustancias (Blanchard-Fields y Coats, 2008; Silk et al., 2003; Tamres et al., 2002; Vierhaus, Lohaus y Ball, 2007). Dado que el rol de género de los hombres implica ser más activo, suelen ser más propensos que las mujeres a focalizarse en la solución de problemas y la reevaluación, y en los intentos por cambiar o controlar las situaciones donde creen que deben manejar sus emociones (Tamres et al., 2002). Especialmente por lo que se refiere al uso de la reevaluación y la supresión, la evidencia empírica es muy diversa (Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011). Estas diferencias pueden surgir de roles de género o diferencias de género en la socialización (Saarni et al., 2006).

En adultos de entre 25 y 75 años, se encontró que las mujeres informaban que utilizaban la rumia, la búsqueda de apoyo social, la reevaluación, la resolución de problemas y la aceptación significativamente más que los hombres. Para la supresión emocional no se encontraron diferencias de género (Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011).

La evidencia empírica de las diferencias de género en la supresión es más diversa (Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011). Estudios como el de Zimmermann y Iwanski (2014), no encontraron diferencias de género en la regulación de las emociones adaptativas similares a los resultados reportados para la reevaluación (John y Gross, 2004). Algunos autores sugieren que las diferencias de género pueden ser el resultado de diferencias en la reactividad y RE basadas en procesos cerebrales (Domes et al., 2010) o en la expresividad (Chaplin y Aldao, 2013). Sin embargo, Zimmermann y Iwanski (2014) argumentan que esto podría no explicar las diferencias de género en este estudio porque la intensidad emocional fue controlada. Sugieren que, en estudios futuros, los efectos a largo plazo de la socialización de las diferencias de género en la RE que ya se han reportado en la niñez deberían ser examinados más de cerca (Saarni et al., 2006).

Los niños y adolescentes de entre 9 y 15 años reportaron un mayor uso de la supresión en comparación con las niñas y adolescentes (Gullone et al., 2010). Estos resultados son coherentes con investigaciones anteriores con adultos jóvenes (Gross y John, 2003; Spaapen et al., 2014). También van en la misma línea de otras investigaciones sobre los roles de género que han demostrado sistemáticamente que los hombres tienen menos probabilidades que las mujeres de ser emocionalmente expresivos (Kring y Gordon, 1998). Por otra parte, las mujeres usan la reevaluación con más frecuencia que los hombres (Spaapen et al., 2014). Además, Nolen-Hoeksema y Aldao (2011), informaron que solo las mujeres aumentaron el uso de la estrategia de supresión con la

edad, lo que sugiere que existen diferencias de género entre la edad y las estrategias de RE.

La estrategia de RE donde se han encontrado más diferencias de género es la rumia (Nolen-Hoeksema, 2012). Un metaanálisis de 10 estudios encontró que las mujeres obtuvieron una puntuación significativamente más alta que los hombres en las medidas de autoinforme para la rumia cuando están angustiadas (Tamres et al., 2002). En estudios posteriores se ha seguido observando que las mujeres y las niñas obtienen una puntuación más alta en las escalas de rumiación que los hombres y los niños (Broderick y Korteland, 2002; Cox et al., 2010; Hampel y Petermann, 2005; Jose y Brown, 2008; Lopez et al., 2009; Mezulis et al., 2002; Peled y Moretti, 2007).

A la hora de explicar las diferencias de género en RE en relación con la psicopatología, la mayor tendencia de las mujeres a utilizar la estrategia desadaptativa de la rumia, en comparación con los hombres, fue un mediador significativo de los mayores niveles de depresión y ansiedad que presentaban las mujeres en comparación con los hombres (Nolen-Hoeksema, 2012).

Las niñas muestran una mayor atención y comprensión de las emociones que los niños desde una edad temprana (Zahn-Waxler et al., 2008). Una mayor conciencia emocional puede facilitar la RE adaptativa en la mayoría de las mujeres (Nolen-Hoeksema y Hilt, 2009).

La mayor tendencia de las mujeres a informar que se involucran más en las estrategias de RE que los hombres es paralela a los hallazgos sobre el control del esfuerzo en niños. El control del esfuerzo es considerado una dimensión fundamental del temperamento, caracterizado por la habilidad de ejercer un control voluntario sobre las

reacciones emocionales y los propios impulsos para actuar (Eisemberg et al., 2007; Kochanska et al., 2000; Rothbart y Bates, 2006). El control del esfuerzo incluye estrategias cognitivas, como la reorientación atencional, planificación o reevaluación, así como respuestas conductuales como la evitación y la acción directa. Los estudios en niños pusieron de manifiesto de forma sistemática que las niñas mostraban mayores habilidades de control del esfuerzo que los niños, con grandes tamaños del efecto para el género (Else-Quest et al., 2006).

Algunas investigaciones han examinado las diferencias entre hombres y mujeres sobre el uso específico de estrategias de RE cognitivas (Garnefski et al., 2004; Martin y Dahlen 2005). Garnefski et al. (2004) encontraron que los hombres y las mujeres informaban de una dependencia diferencial en el uso de una serie de estrategias, donde las diferencias más llamativas se encontraron en la rumia, reevaluación positiva y catastrofización. Para estas tres estrategias, las mujeres informaron que las utilizaban con mayor frecuencia que los hombres.

En relación al uso de estrategias de afrontamiento, cabe señalar que tanto los niños como las niñas recurren a estrategias activas y resolutivas como la resolución de problemas. La aceptación, una estrategia de afrontamiento comúnmente considerada como positiva, fue utilizada por ambos sexos. Sin embargo, mientras que los niños tienden a utilizar estrategias que implican una evaluación positiva de la situación (reestructuración cognitiva y pensamiento positivo), las niñas parecen inclinarse más hacia estrategias emocionales, como la RE y la expresión emocional, así como hacia el pensamiento mágico y la rumia (Pascual, Conejero y Etxebarría, 2016), que, al menos en la teoría, se consideran negativos (Tamres et al., 2002).

En general, los niños tienden más que las niñas a sentir que las estrategias de afrontamiento utilizadas fueron útiles. Más concretamente, los niños tienden a sentir (más que las niñas), que dichas estrategias les han ayudado a reducir la ansiedad y sentirse satisfechos consigo mismos (Pascual, Conejero y Etxebarria, 2016).

Las diferencias medias de género en la RE son pequeñas incluso cuando son estadísticamente significativas (Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011; Tamres et al., 2002). Existen más similitudes que diferencias entre hombres y mujeres por lo que a RE se refiere (Nolen-Hoeksema, 2012).

1.5. Regulación emocional y factores de riesgo y protección de la psicopatología

La RE tiene un papel muy importante en el desarrollo de psicopatología, principalmente en los trastornos de ansiedad, depresión y abuso de sustancias (Gross, 2015). Cada vez hay más investigaciones que señalan que las dificultades en RE están en la base de diferentes trastornos psicológicos y problemas de salud (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2012; Fernández-Berrocal y Extremera, 2014; Gross et al., 2011; Gross, 2013; Jazaieri et al., 2013).

Algunas de estas estrategias han mostrado una asociación negativa con la psicopatología, mientras que otras se han identificado con la aparición y mantenimiento de varios trastornos psicológicos. Esto supone que algunas estrategias sean consideradas como adaptativas, ya que conducen a un mayor bienestar emocional general (es decir, asociadas con resultados positivos a largo plazo), mientras que otras pueden ser desadaptativas, debido a que conducen a un desajuste general a largo plazo. Es decir, están asociadas con resultados negativos a largo plazo (Van Beveren et al., 2016; Aldao et al., 2010).

El uso habitual de las diferentes estrategias de RE está significativamente relacionado con los síntomas de depresión y ansiedad, concretamente, las estrategias de RE adaptativas mostraron asociaciones negativas (es decir, menos síntomas) con los síntomas de depresión y ansiedad, mientras que las estrategias de RE desadaptativas mostraron asociaciones positivas (es decir, más síntomas). Un uso menos frecuente de estrategias adaptativas y un uso más frecuente de estrategias desadaptativas se asoció con síntomas depresivos y de ansiedad. Los síntomas depresivos y de ansiedad mostraron patrones similares en las estrategias de RE, mostrando las asociaciones negativas más fuertes con la estrategia de aceptación y las asociaciones positivas más fuertes con las estrategias de evitación y la rumia (Schäfer et al., 2017).

Por otra parte la literatura muestra cómo las estrategias adaptativas de RE están relacionadas con el éxito académico, el mejor funcionamiento social, y el bienestar psicológico y físico en la infancia y en la adolescencia (McLaughlin et al., 2011), así como en la edad adulta (Gross, 2014).

Como la mayoría de los trastornos psicológicos se manifiestan por primera vez en la adolescencia (Paus et al., 2008), puede ser un momento crucial en el desarrollo y una oportunidad para fomentar la regulación funcional de las emociones (Ahmed et al., 2015; Stegge y Terwogt, 2007). La RE puede desempeñar un papel muy importante en la adolescencia. En esta etapa existe una mayor demanda de RE a medida que algunas emociones se tornan novedosas, más frecuentes e intensas con la transición de la niñez a la adolescencia (Gilbert, 2012). Con la creciente independencia respecto al apoyo de los padres en la RE, es necesario establecer nuevas formas autónomas de responder adecuadamente a las emociones en contextos sociales y académicos cambiantes (Casey et al., 2010). Además, estrategias concretas de RE como la resolución de problemas, la

reevaluación y la aceptación, pueden requerir de una madurez cognitiva y de habilidades cognitivas que no se han desarrollado completamente en la transición a la adolescencia, y la experiencia de la efectividad de estas estrategias para responder a emociones de valencia negativa (Hofmann et al., 2012).

En la adolescencia, las estrategias de RE adaptativas pueden ser particularmente protectoras contra los síntomas psicopatológicos, ya que pueden permitir a la persona afrontar adecuadamente las situaciones emocionalmente desafiantes que caracterizan la adolescencia (McLaughlin et al., 2011). Por el contrario, el uso habitual de estrategias de RE desadaptativas como la rumia y la evitación, pueden dar como resultado experiencias prolongadas e intensas de emociones de valencia negativa (Ehring y Watkins, 2008; Gross y John, 2003; Werner y Gross, 2010).

Un reciente metaanálisis muestra que una mejor RE está asociada con una disminución de psicopatología en niños y adolescentes (Compas et al., 2017) y este resultado es consistente con otro metaanálisis anterior de Aldao et al., (2010) que incluyó muestras tanto de niños como de adultos. Ambas investigaciones encontraron que las mejoras en habilidades de RE y afrontamiento estaban asociadas con una disminución de la psicopatología, incluyendo tanto síntomas externalizantes como internalizantes (Aldao et al., 2010; Compas et al., 2017).

Los problemas internalizantes se caracterizan por altos niveles de emociones de valencia negativa, especialmente la depresión y la ansiedad, así como por cambios de comportamiento, como el aumento de la evitación y el aislamiento (Ştefan y Avram 2017; Zahn-Waxler et al., 2000). Los problemas externalizantes se caracterizan también por altos niveles de emociones de valencia negativa, especialmente la ira, y altos niveles de comportamientos compatibles con la agresión y la impulsividad (Ştefan y Avram 2017).

Las dificultades internalizantes y externalizantes también pueden ser indicativas del riesgo que presentan los niños de sufrir algún tipo de psicopatología (Achenbach et al., 1990; Rapport et al., 2001).

En muestras de niños y adolescentes de 6 a 12 años, varios estudios han examinado el impacto de la RE en los problemas externalizantes e internalizantes. Kliewer et al., (2004) demostraron en un estudio longitudinal de 6 meses con madres y niños que vivían en zonas de alta violencia, que la calidad de la relación entre cuidador y niño y las aptitudes de los niños en RE, promovían resultados positivos en cuanto a la sintomatología internalizante.

Los síntomas de depresión y ansiedad están muy presentes en la psicopatología que puede aparecer en la adolescencia y representan una amenaza para satisfacer las demandas centrales del desarrollo en áreas como el funcionamiento psicológico, social y académico (Beesdo-Baum et al., 2011; Fergusson y Woodward, 2002; Thapar et al., 2012). Tal como se ha explicado anteriormente, las estrategias de RE juegan un papel crucial en los síntomas depresivos y de ansiedad durante esta etapa evolutiva (McLaughlin et al., 2011). En este sentido, las estrategias de RE consideradas útiles muestran asociaciones negativas con los síntomas de depresión y ansiedad, y aquellas consideradas perjudiciales mostraron asociaciones positivas (Schäfer et al., 2017).

En la misma línea, el estudio de Van Beveren et al., (2016) revela que los síntomas depresivos están relacionados con el uso de estrategias de RE desadaptativas en niños y adolescentes de 9 a 18 años. Este hallazgo está en consonancia con la literatura existente que reconoce el papel de las estrategias de RE desadaptativas en la depresión adolescente (Silk et al., 2003) y en el de Braet et al. (2014) al abordar el papel de las estrategias de RE adaptativas que correlacionaban negativamente con los síntomas depresivos. También

va en la línea de los resultados de Garnefski et al. (2001), quienes encontraron que el uso de estrategias de RE más adaptativas producía relaciones negativas con la depresión en los jóvenes. La presencia de estrategias de RE adaptativas podría eventualmente ayudar a los adolescentes a regular adecuadamente la intensidad de las emociones de valencia negativa, evitando así los efectos perjudiciales de tales emociones.

Se ha observado falta de habilidades para regular las emociones tanto en niños como en adolescentes (Zeman et al., 2006). Varias investigaciones han demostrado que el uso frecuente de estrategias desadaptativas en lugar de adaptativas, es indiscutiblemente más negativo en términos de resultados psicológicos (Zeman et al., 2006). Mas concretamente, los niños que utilizan estrategias de RE más ineficaces, a menudo muestran más rechazo por parte de sus compañeros (Kim y Cicchetti, 2010), síntomas depresivos (Kovacs et al., 2008; Silk et al., 2003), síntomas de ansiedad (Carthy et al., 2010; Hannesdottir y Ollendick, 2007), y problemas de comportamiento (Zeman et al., 2002).

Los resultados del estudio de Braet et al. (2014) demostraron, en muestras escolares, que los síntomas de psicopatología (problemas emocionales y de comportamiento, y síntomas depresivos) se caracterizan particularmente por estrategias menos adaptativas. Los resultados del estudio también sugieren que específicamente, la ausencia de estas estrategias es crucial en el estudio de los problemas emocionales. Asimismo, también ponen de manifiesto en este estudio que las estrategias de RE desadaptativas juegan un papel importante en la psicopatología de los niños.

1.5.1. Regulación emocional como factor de protección

La RE también se ha estudiado como un factor de protección que amortigua o modera los factores de riesgo de problemas psicológicos (Daniel et al., 2020). Por ejemplo, la RE parece actuar como moderador en niños pequeños que viven con sus madres con antecedentes de depresión (Silk et al., 2006). En este sentido se ha demostrado que la depresión materna es un factor de riesgo bastante potente asociado a una serie de dificultades en la infancia (Netsi et al., 2018). Por tanto, parece ser que una mejor RE puede resultar útil para ofrecer cierto grado de protección a niños pequeños que crecen con madres deprimidas (Daniel et al., 2020).

En esta línea, otros autores también analizaron la RE como elemento protector frente a otros factores de riesgo. Silk et al., (2007) estudiaron la forma en que la RE puede estar asociada con resultados positivos entre los niños de familias de bajos ingresos que se consideraban en riesgo de depresión debido a factores biológicos y ambientales conocidos (por ejemplo, alta reactividad al estrés y maltrato infantil, respectivamente). En este caso, una estrategia de RE específica (distracción conductual) se asoció con un ajuste positivo a los 11 y 12 años (Silk et al., 2007).

Una revisión sistemática reciente puso de manifiesto la RE como un factor significativo asociado con la resiliencia psicológica entre niños de 5 a 12 años que han estado expuestos a la adversidad (Gartland et al., 2019). También otro estudio realizado en población turca indicó que la RE estaba asociada positivamente con la resiliencia psicológica entre los niños de 5-6 años (Ogelman y Önder, 2019).

Además, trabajos anteriores como el de Curtis y Cicchetti (2007) han sugerido que las aptitudes para una buena RE pueden predecir la capacidad de recuperación en niños

víctimas de maltrato, lo que indica que las aptitudes en RE pueden predecir la capacidad de recuperación de los niños que corren un mayor riesgo de sufrir una serie de dificultades, incluidos problemas internalizantes y externalizantes.

Hay varios estudios relativos a la infancia media (6 a 12 años) que identifican la RE como predictor de resultados positivos con respecto a los problemas internalizantes y externalizantes (Daniel et al., 2020). Por ejemplo, un estudio longitudinal en el que se examinaron los comportamientos antisociales como un tipo de conductas específicas externalizantes indicó que una mejor RE es uno de los factores asociados con la disminución del comportamiento antisocial entre los niños, junto con la sensibilidad materna y las habilidades sociales (Buck, 2014).

Al considerar las estrategias de RE de manera más amplia, algunas investigaciones han examinado cómo éstas pueden ser útiles a la hora de prevenir el desarrollo de problemas psicológicos y de comportamiento en los adolescentes (Daniel et al., 2020), como por ejemplo un uso menos problemático de los medios y la tecnología (Liau et al., 2015). También existe evidencia acerca de cómo la RE está asociada negativamente con la iniciación al uso de la marihuana entre adolescentes (Kliewer y Parham, 2019). Con respecto a los síntomas relacionados con el trauma, los estudios han puesto de manifiesto que una mayor RE está asociada a una menor presencia de sintomatología de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en adolescentes (Archuleta y Lakhwani, 2016).

Analizando estrategias concretas, existen pruebas sólidas que relacionan ciertas estrategias de RE con trastornos internalizantes (Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema, Wisco y Lyubomirsky, 2008). Así, las estrategias de reevaluación, la solución de problemas y la aceptación están asociadas negativamente con problemas emocionales y de comportamiento, mientras que las estrategias de supresión, la evitación y la rumia

aumentan el riesgo de problemas emocionales y de comportamiento (Flouri y Mavroveli, 2013).

Flouri y Mavroveli (2013) realizaron un estudio con una muestra de adolescentes de 11 a 16 años que fueron evaluados en dos momentos distintos, con un año de diferencia, donde se examinó el papel de la RE (concretamente de las estrategias de reevaluación cognitiva y supresión expresiva), y los estilos de afrontamiento (evitación, afrontamiento activo, búsqueda de apoyo y distracción) y su relación con el cambio en el estrés vital y el cambio en los problemas emocionales y de comportamiento. Los resultados que obtuvieron iban en la línea de investigaciones anteriores, demostrando que la reevaluación cognitiva estaba relacionada negativamente y la evitación positivamente con los problemas emocionales y de conducta en la adolescencia. También demostraron que la supresión y la evitación estaban relacionadas con un aumento de los problemas emocionales y de comportamiento, independientemente de los cambios en el estrés en sus vidas. Estudios anteriores ya habían establecido asociaciones entre los problemas emocionales de los adolescentes y los estilos de afrontamiento (Hilt et al., 2010).

En la revisión realizada por Aldao et al. (2010) se encontró que las estrategias desadaptativas, es decir, la supresión la evitación y la rumia, se asociaron con una mayor presencia de psicopatología y las estrategias adaptativas, es decir, aceptación reevaluación y resolución de problemas se asociaron con una menor presencia de psicopatología. También encontraron que algunas estrategias de RE están más fuertemente relacionadas con la psicopatología general que otras. El tamaño del efecto para la rumiación fue grande, para la evitación, la resolución de problemas y la supresión fueron de medianos a grandes y los tamaños del efecto para la reevaluación y aceptación fueron de medianos a pequeños (no significativos para este último). En general, las

estrategias desadaptativas estaban mas fuertemente relacionadas con la psicopatología que las adaptativas. Esto puede indicar que la presencia de una estrategia de RE desadaptativa es mas perjudicial que la ausencia relativa de estrategias de RE adaptativas (Aldao et al., 2010). La excepción puede darse en la resolución de problemas. No tener una fuerte orientación a la resolución de problemas puede acarrear importantes efectos negativos en el bienestar, y abrir la puerta al desarrollo de estrategias de RE desadaptativas como la rumiación, la supresión y la evitación (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Zelazo y Cunningham, 2007).

También se encontró que el tamaño del efecto de la rumia era grande para la ansiedad y la depresión y medio para los trastornos de la conducta alimentaria y el abuso de sustancias. En cuanto a la evitación, el tamaño del efecto fue grande para la depresión, de medio a grande para la ansiedad y medio para los trastornos de la conducta alimentaria y abuso de sustancias. Para la reevaluación, los tamaños del efecto fueron de pequeños a medianos para la depresión y la ansiedad, y pequeños para los trastornos de la conducta alimentaria y abuso de sustancias. Estos patrones sugieren que, como era de esperar, los trastornos relacionados con el estado de ánimo (depresión y ansiedad) están más estrechamente relacionados con ciertos problemas de RE que los trastornos externalizantes (trastornos de la conducta alimentaria y abuso de sustancias) (Aldao et al., 2010).

Estudios recientes en adolescentes han demostrado que las estrategias identificadas como adaptativas, especialmente la reevaluación cognitiva, están asociadas con una serie de resultados psicológicos y conductuales positivos, incluida la disminución de emociones de valencia negativa durante una tarea de laboratorio (Bettis et al., 2019),

la reducción del consumo de alcohol (Laghi et al., 2019) y el ajuste positivo general (Qin et al., 2017).

En esta misma línea, un metaanálisis reciente examinó la relación entre la RE y los síntomas subclínicos de depresión y ansiedad (Schäfer et al., 2017). Las estrategias de RE consideradas adaptativas por los autores (aceptación, reevaluación cognitiva y resolución de problemas) se asociaron negativamente con los síntomas de depresión y ansiedad, siendo en este caso la asociación negativa más fuerte para la aceptación (Schäfer et al., 2017).

Por todo ello, se puede afirmar con bastante certeza que el mayor uso de estrategias consideradas adaptativas (aceptación, reevaluación cognitiva y resolución de problemas) se ha asociado con menores tasas de síntomas depresivos (Van Beveren et al., 2016) y suicidios (Khurana y Romer, 2012) entre los adolescentes.

1.5.2. Estrategias de regulación emocional y psicopatología

Para la evaluación de las estrategias de RE algunos estudios han utilizado diferentes versiones del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ; Garnefski et al., 2001), que se centra en la evaluación de estrategias cognitivas asociadas con la RE y que las clasifica en estrategias adaptativas (reenfoque positivo, reevaluación cognitiva, puesta en perspectiva, focalización en la planificación y aceptación) y desadaptativas (rumiar, culparse a uno mismo, culpar a otros y catastrofismo). Entre los estudios que han utilizado esta medida, las diferentes estrategias se han relacionado de manera diferente con los resultados. Por ejemplo, se ha demostrado que la reevaluación cognitiva (pero no las otras estrategias “adaptativas”) se asocia con el uso menos problemáticos de los juegos online (Kökönyei et al., 2019), lo que parece coherente con

los estudios que indican resultados positivos asociados con las estrategias de RE adaptativas. Sin embargo, en otro estudio se comprobó que el mayor uso de la aceptación, estrategia considerada “adaptativa”, tal y como indican Garnefski et al. (2001), se asociaba con un aumento de autolesiones no suicidas entre los adolescentes (Madjar et al., 2019), lo que pone de relieve que el nivel de adaptación puede depender también del contexto (Troy et al., 2013).

En general, se puede concluir que la investigación parece apoyar que algunas estrategias específicas de RE (por ejemplo, la reevaluación cognitiva) parecen estar asociadas sistemáticamente con resultados positivos, mientras que otras que se consideran generalmente adaptativas (por ejemplo, la aceptación) se asocian de manera diferencial con los resultados, y que a veces parecen estar relacionadas con resultados negativos en cuanto a problemas psicológicos se refiere (Daniel et al., 2020).

La reevaluación cognitiva implica cambiar pensamientos y creencias sobre el significado de un estímulo o situación y generalmente se ve como una estrategia de RE adaptativa (Aldao et al., 2010). En muestras de jóvenes, los síntomas de depresión y ansiedad más altos se han asociado con un uso habitual menos frecuente de la reevaluación cognitiva (Betts et al., 2009; Eastabrook et al., 2014; Lantaigne et al., 2014). Por otra parte, el aumento del uso de la reevaluación cognitiva puede ser beneficiosa con respecto a los síntomas depresivos y de ansiedad en la juventud. (Schäfer et al., 2017).

Este hallazgo es particularmente interesante, ya que la adolescencia es un período de desarrollo en el que las aptitudes cognitivas, a saber, las funciones ejecutivas y la cognición social, aún no están plenamente desarrolladas y las estrategias cognitivas pueden ser menos utilizadas en comparación con la edad adulta (Ahmed et al., 2015; Rood et al., 2012). La reciente labor experimental en adolescentes no clínicos demostró que el

uso instruido de la reevaluación cognitiva ayudó a reducir las emociones negativas (Rood et al., 2012) y a disminuir los niveles de rumiación (Hilt y Pollak 2012).

La resolución de problemas puede entenderse como una estrategia de RE en el sentido de que implica respuestas cognitivas y conductuales destinadas a alterar circunstancias desfavorables que provocan emociones no deseadas (Frye y Goodman, 2000). Los estudios ponen de manifiesto que déficits en la resolución de problemas están relacionados con síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes (Becker-Weidman et al., 2010; Siu y Shek, 2010).

La solución de problemas puede desempeñar un papel importante con respecto a los síntomas depresivos y de ansiedad en la adolescencia. La solución de problemas en el contexto de la RE suele incluir intentos de mejorar las situaciones sociales que inducen emociones de valencia negativas (D'Zurilla et al., 2004) y requiere de un conjunto de aptitudes cognitivas y conductuales, como el conocimiento de cómo las situaciones influyen en las emociones y cómo éstas pueden ser modificadas (Eisenberg et al., 2010; Zimmer-Gembeck y Skinner, 2011). El uso de la resolución de problemas se relaciona con un nivel más bajo de síntomas depresivos y de ansiedad, ya que puede ayudar a los adolescentes a afrontar eventos emocionales exigentes (Schäfer et al., 2017).

La aceptación de las propias emociones se podría describir como “permitir que las reacciones de uno prosigan sin resistirse a ellas de cualquier manera” (Werner y Gross, 2010). La evidencia empírica apoya la noción de que aceptar eventos internos es una forma adaptativa de manejar las emociones (Hayes y Lillis, 2014; Werner y Gross, 2010). En la juventud, un mayor nivel de aceptación habitual se ha asociado con niveles más bajos de síntomas depresivos y de ansiedad (Weinberg y Klonsky, 2009). Por otra parte

se ha sugerido que una baja aceptación de las emociones aumenta la probabilidad de ocurrencia de patrones evitativos de RE (Hayes y Lillis, 2014).

El uso de la aceptación podría proporcionar al individuo la experiencia de que las emociones negativas son tolerables y transitorias, lo que puede ser útil para regular las emociones (Singer y Dobson 2007). Sin embargo, del pequeño número de tamaños de efectos disponibles en el análisis de Schäfer et al. (2017), no se pueden extraer resultados concluyentes.

Dado que la aceptación está estrechamente relacionada con la construcción de la atención plena, la investigación en este ámbito puede avanzar examinando la aceptación en el contexto de la atención plena (Hilt y Pollak 2012). Esto supone la necesidad de seguir trabajando para comprender mejor el papel supuestamente útil de la aceptación en la RE de los adolescentes (Braet et al., 2014).

La aceptación de las emociones hace que las respuestas evitativas sean menos probables (Werner y Gross 2010). El uso más frecuente de la *evitación* puede estar asociado con más síntomas depresivos y de ansiedad (Schäfer et al., 2017).

En la juventud, el uso habitual de la evitación se ha asociado con depresión y síntomas de ansiedad (Siu y Shek, 2010). La supresión es una estrategia de RE con consecuencias negativas a largo plazo para la salud psicológica. La supresión se ha conceptualizado de diferentes maneras, ya sea (1) refiriéndose a la supresión de expresiones emocionales (supresión expresiva) o como (2) supresión interna de experiencias emocionales y pensamientos (Gross y Thompson, 2007). El uso habitual de la supresión se ha asociado con resultados psicopatológicos como síntomas depresivos y de ansiedad en los jóvenes (Eastabrook et al., 2014; Penza-Clayve y Zeman, 2002).

Se supone que tanto las formas de evitación experiencial como las conductuales juegan un papel importante en la etiología y el mantenimiento de la psicopatología (Werner y Gross 2010). Por lo tanto, las estrategias de RE como la evitación pueden ser obstructivas, ya que puede impedir la habituación de las emociones de valencia negativa (mediante la cual las emociones de valencia negativa disminuirían con el tiempo), así como las experiencias correctivas positivas y la autoeficacia para enfrentarse a las emociones de valencia negativa, respectivamente (Werner y Gross 2010).

Se supone que los niños mayores (a partir de unos 10 años de edad) han desarrollado una comprensión relativamente completa de la *supresión* expresiva en los contextos sociales (por ejemplo, la sonrisa en un momento dado es motivo de decepción) y son capaces de aplicar intencionadamente esta estrategia de regulación de las emociones (Stegge y Terwogt 2007). El efecto de suprimir las emociones y las cogniciones internas parece ser de importancia para los síntomas psicopatológicos, ya que puede conducir a efectos paradójicos y a un aumento o mantenimiento de las emociones de valencia negativa (Gaskell et al. 2001).

La rumiación implica centrarse repetidamente en las experiencias emocionales y sus causas y consecuencias (Nolen-Hoeksema et al., 2008). La rumiación se ha relacionado con psicopatología internalizante como la depresión y la ansiedad en adultos (McLaughlin y Nolen-Hoeksema 2011). Un metaanálisis en muestras de jóvenes identificó que la rumiación está relacionada con síntomas depresivos en la juventud (Nolen-Hoeksema et al., 2007; Rood et al., 2009), y también se ha relacionado con síntomas de ansiedad (McLaughlin et al., 2011).

Schäfer et al., (2017) corroboran la importancia de la rumiación en los síntomas de depresión y ansiedad en la adolescencia y señalan la necesidad de comprender

plenamente el papel de la rumiación en la etiología y el mantenimiento de los síntomas psicopatológicos. La rumiación es una de las pocas estrategias de RE que se ha examinado en un enfoque longitudinal (McLaughlin et al., 2011; Nolen-Hoeksema et al., 2007) y se ha demostrado que es predictiva de futuros síntomas depresivos en la juventud (Rood et al., 2009). Además, se ha postulado que la rumiación puede estar relacionada con otros patrones de RE desadaptativos y que pueden incluir comportamientos relacionados con trastornos de la conducta alimentaria y el abuso de sustancias (Nolen-Hoeksema et al., 2007). En este contexto, la rumiación aparece como una estrategia de RE de importancia crítica en relación con los resultados psicopatológicos.

Al igual que en los adultos, el uso de ciertas estrategias de RE está fuertemente relacionado con la presencia de problemas emocionales en los niños (depresión y ansiedad), teniendo estas estrategias un valor potencial como indicador de psicopatología infantil y como objetivo para la prevención y tratamiento de estos problemas (Garnefski et al., 2007; Legerstee et al., 2010).

Los niños que usan estrategias cognitivas de RE desadaptativas (incluyendo rumiación, autculpa, catastrofización y culpar a otros) son más propensos a desarrollar sintomatología de depresión y ansiedad. Por otro lado, la reorientación positiva y la planificación actuarían como estrategias que tienen un efecto positivo en la prevención de la depresión en niños (Orgilés et al., 2018).

Una revisión realizada recientemente por Daniel et al., (2020) concluye que en la gran mayoría de los estudios publicados, la RE es beneficiosa en una variedad de contextos y para una variedad de muestras diversas, entre ellas los adolescentes.

En base a esto, varios programas clínicos ya incluyen técnicas para abordar las dificultades de RE asociadas con la psicopatología en adultos (Berking et al., 2008; Fairburn et al., 2003; Mennin, 2004) y en la niñez (Hannesdottir y Ollendick, 2007; Kovacs et al., 2008; Shuppert, et al., 2012).

1.6. Evaluación de la regulación emocional

La evaluación sobre las estrategias de RE tanto en adultos como en niños y adolescentes mediante la utilización de autoinformes se realizaba principalmente utilizando instrumentos que medían el afrontamiento del estrés. Aunque este tipo de evaluaciones resultaban de cierta utilidad, estos instrumentos evaluaban principalmente cómo la persona maneja los problemas de la vida a los que se enfrenta en lugar de cómo maneja las emociones (Cracco et al., 2015).

Para solucionar esta dificultad y teniendo en cuenta el mayor interés en las diferencias individuales en la RE en los últimos años, ha habido una proliferación de medidas de autoinforme de las estrategias de RE. Estas medidas tienen ventajas y desventajas. Por un lado, debido a que las medidas de autoinforme son fáciles y rápidas de administrar, existe un cuerpo de investigación suficiente del cual extraer datos. Además, las escalas de autoinforme suelen medir las tendencias disposicionales hacia ciertas estrategias de RE y, por tanto, supuestamente evalúan lo que hacen los participantes a lo largo del tiempo y en diferentes contextos (Aldao et al., 2010).

Por otro lado, se puede cuestionar hasta que punto los individuos pueden autoinformar con precisión sus estrategias de RE (Robinson y Clore, 2002). Por ejemplo, tales informes pueden requerir más conocimiento y metacognición de los que los individuos son capaces de hacer. Estos informes también pueden estar influenciados por

estados de ánimo negativos o sesgos acerca de como las personas se presentan a los demás. Los autoinformes de RE pueden confundir la experiencia de la emoción con su regulación (Cole et al., 2004). Finalmente, algunas medidas de RE de las emociones pueden tener una superposición sustancial de contenido con medidas de criterio de psicopatología (Treynor et al., 2003).

La evaluación con datos autoinformados permite evaluar la experiencia emocional en el dominio subjetivo. Examinar solo un dominio es problemático porque es posible que los sesgos específicos de ese dominio no se corrijan. En el caso del dominio subjetivo, los sesgos que podrían haber introducido incluyen las dificultades de las personas para informar de los fenómenos emocionales (por ejemplo, Koster et al., 2008, Robinson y Clore, 2002). Especialmente en el caso de los niños, confundir elementos que miden la psicopatología con elementos que miden la emoción, y confundir la evaluación de la generación de emociones con la regulación (por ejemplo, Cole et al., 2004).

Existen numerosos instrumentos destinados a la evaluación de la RE. Algunos de los más relevantes son los siguientes:

La *Escala de Dificultades en la Regulación Emocional* (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS, Gratz y Roemer, 2004; Hervás y Jódar, 2008) evalúa diferentes componentes de la RE donde se pueden encontrar dificultades, permitiendo analizar distintos aspectos de la regulación considerados desadaptativos. La versión original del instrumento está formada por 36 ítems que conforman seis factores: Conciencia (falta de conciencia emocional), Claridad (falta de claridad emocional), Impulso (problemas para controlar la conducta impulsiva), Metas (problemas para ser persistente en la consecución de objetivos), No aceptación (dificultades en la aceptación de emociones de valencia negativa) y Estrategias (acceso limitado a estrategias efectivas de RE). Las respuestas a

los ítems se realizan mediante una escala tipo Likert de 5 puntos que va de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). Hervás y Jódar (2008) realizaron una adaptación al castellano incluyendo algunos cambios. En este caso la escala se compone de 28 ítems distribuidos en 5 factores. Los ítems de los factores de Impulso y Estrategia de la escala original se agruparon en torno a un único factor denominado “Descontrol emocional”. El resto de factores de la adaptación son: Interferencia cotidiana, Desatención emocional, Confusión emocional y Rechazo emocional. Las propiedades psicométricas de ambas versiones son adecuadas. Concretamente, en la versión castellana, la fiabilidad de la escala presenta unas correlaciones de cada ítem con el total una media de .54. Las correlaciones medias de las subescalas son: Descontrol emocional .76, Rechazo .78, Interferencia .85, Desatención .74 y Confusión .77.

El *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ, Gross y John, 2003; adaptación en castellano de Cabello et al., 2013) es un instrumento diseñado por Gross y John para evaluar las diferencias individuales en el uso de la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva y su relación con el ajuste psicosocial. Está compuesto por 10 elementos tipo Likert, distribuidos en dos escalas para medir el grado de acuerdo sobre el uso de ambas estrategias. En el estudio sobre el diseño original del instrumento la consistencia interna fue adecuada para ambas escalas ($\alpha = .79$ para la reevaluación cognitiva; $\alpha = .73$ para la supresión expresiva) y su alta confiabilidad en la prueba test-retest ($r = .69$).

El cuestionario ha sido validado en numerosas poblaciones adultas mostrando datos sólidos de su adecuada fiabilidad y validez en todas ellas. Se han realizado estudios para validar las versiones española (Cabello et al. 2013), italiana (Balzarotti et al., 2010), alemana (Abler y Kessler, 2009), francesa (Christophe et al., 2009) y británica (Ioannidis y Siegling, 2015) del cuestionario. Otros estudios han comparado la estructura factorial

del cuestionario en diferentes grupos étnicos y culturales, encontrando resultados positivos al analizar la invariabilidad factorial (Matsumoto et al., 2008; Melka et al., 2011; Sala et al., 2012). Existe además una versión para niños y adolescentes que abarca desde los 10 a los 18 años (ERQ-CA, Gullone y Taffe, 2012) que goza de buenas propiedades psicométricas en su versión original.

El *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ) fue desarrollado por Garnefski et al. (2001) como una herramienta de autoinforme para evaluar las estrategias cognitivas de RE que la persona utiliza en respuesta a situaciones amenazantes o estresantes. Se trata de un cuestionario multidimensional que consta de 36 ítems que son contestados en una escala tipo Likert de 5 puntos, siendo 1 “casi nunca” y 5 “casi siempre”. El instrumento se compone de 9 escalas y cada una de estas tiene 4 ítems que corresponden a las siguientes estrategias cognitivas: a) autocolpa: pensamientos que se atribuyen la causa del evento negativo y la emoción a uno mismo., b) aceptación: resignarse y aceptar la irreversibilidad de la experiencia negativa., c) rumiación: estado de excesiva preocupación por los pensamientos negativos y los sentimientos., d) reorientación positiva: tener pensamientos placenteros y alegres diferentes a los eventos negativos., e) planificación: pensar en cómo resolver el problema., f) reevaluación positiva: pensamientos que destacan algún aspecto positivo del evento desagradable., g) poner en perspectiva: disminuir y relativizar la severidad del evento., h) catastrofizar: pensar en lo horrible de lo que sucedió y concluir que es la peor experiencia vivida, incluso comparada con lo que otras personas han experimentado., i) culpar a los demás: responsabilizar a los demás por el evento negativo que sucedió.

En la adaptación española del CERQ (Domínguez-Sánchez et al., 2013), se propuso un modelo alternativo en el que estas nueve estrategias cognitivas constituyen

los factores de primer orden, y pueden agruparse en dos factores de segundo orden: estrategias adaptativas (poner en perspectiva, aceptación, reevaluación positiva, reorientación positiva y planificación) y estrategias desadaptativas (rumiación, catastrofización, autculpa y culpar a otros). A raíz de esta clasificación, también planteada por los autores del CERQ original (Garnefski et al., 2001), numerosos estudios han encontrado que el uso de estrategias desadaptativas está fuertemente relacionado con la presencia de sintomatología ansioso-depresiva tanto en poblaciones adultas como adolescentes (Aldao et al., 2010; Garnefski et al., 2004; Garnefski et al., 2005) y en niños (Andrés et al., 2014; Garnefski et al., 2007; Legerstee et al., 2010). En este sentido, una revisión reciente encontró que las estrategias de RE adaptativas se asociaron negativamente con síntomas de ansiedad y depresión en los jóvenes, mientras que las desadaptativas se asociaron positivamente, mostrando que la presencia de más síntomas se asoció con el uso de estrategias desadaptativas, y menos síntomas con el uso de estrategias adaptativas (Schäfer et al., 2017).

La versión original del CERQ se aplicó a una muestra de adolescentes y adultos de los Países Bajos (Garnefski, Kraaij et al., 2001, 2002). Posteriormente, el CERQ ha sido traducido y adaptado en diferentes países como Francia (Jermann et al., 2006), China (Zhu et al., 2008), Rumanía (Perte y Miclea, 2011), Irán (Abdi et al., 2010), Turquía (Tuna y Bozo, 2012), España (Domínguez-Sánchez et al., 2013), Argentina (Medrano et al., 2013) y Perú (Domínguez y Medrano, 2016), entre otros. Sin embargo, estas adaptaciones se centraron en la población adulta. Tanto en la versión original del CERQ como las adaptaciones reportadas, tiene buenas propiedades psicométricas (los datos de las propiedades psicométricas se muestran en el apartado de metodología)

Los instrumentos anteriores presentan algunas restricciones en cuanto al número o la variedad de estrategias de RE que evalúan. Debido a ello, Grob y Smolenski (2005) desarrollaron el *Vragenlijst over emotieregulatie bij kinderen en jongeren* (FEEL-KJ; Questionnaire to Assess Children's and Adolescents Emotion Regulation Strategies). Se trata de un instrumento conformado por 90 ítems que evalúa 15 estrategias de RE para tres emociones distintas (ansiedad, tristeza y enfado) y está adaptado para su uso tanto en la infancia y la adolescencia. Concretamente el FEEL-KJ evalúa las estrategias de RE de solución de problemas (por ejemplo, "intento cambiar lo que me hace enfadar"), distracción (por ejemplo, "hago algo divertido"), Olvido (por ejemplo, "Pienso que se me pasará"), aceptación (p. ej., "Acepto lo que me enfada"), utilización del humor (p. ej., "Pienso en cosas que me hacen feliz"), resolución cognitiva de problemas (p. ej., "Pienso en lo que puedo hacer"), reevaluación (p. ej., "Me digo a mí mismo que no es nada importante"), darse por vencido (p. ej., "No quiero hacer nada"), retirada (p. ej., "No quiero ver a nadie"), rumiación (p. ej., "No puedo quitármelo de la cabeza"), autodevaluación (p. ej., "Me culpo a mí mismo"), acciones agresivas (p. ej., "Me peleo con los demás"), apoyo social (p. ej., "Le cuento a alguien cómo me va"), Expresión (p. ej., "Expreso mi ira") y control emocional (p. ej., "Me guardo mis sentimientos para mí"). Las primeras siete estrategias pueden clasificarse como adaptativas y las siguientes seis como desadaptativas. Las tres restantes, apoyo social, expresión y control emocional no pudieron ser clasificadas como adaptativas o desadaptativas y se establecieron en una categoría adicional denominada RE externa. Las propiedades psicométricas ofrecieron datos de una adecuada consistencia interna y fiabilidad test-retest (los datos de las propiedades psicométricas se muestran en el apartado de metodología).

Además de los instrumentos autoinformados, algunos investigadores han utilizado métodos de observación para estudiar la RE, generalmente instruyendo a los participantes

a participar en una estrategia particular de RE en respuesta a un estímulo que provoca una emoción y luego observando los efectos sobre las emociones, cogniciones o respuestas fisiológicas posteriores de los participantes (por ejemplo, Gross, 1998; Gross y John, 2003 y Nolen-Hoeksema, 2003).

Aunque estos estudios son invaluable para probar hipótesis sobre los efectos a corto plazo de las estrategias de RE, no evalúan si la tendencia a participar en ciertas estrategias de RE está asociada con niveles clínicamente significativos de psicopatología. A este respecto, la evidencia sugiere que cuando a algunos participantes se les instruye para que utilicen estrategias específicas, les resulta difícil hacerlo (Demaree et al., 2006). Además, estos estudios generalmente se han centrado solo en una o dos estrategias de RE a la vez y son muy heterogéneos en cuanto a diseño y variables de resultado, lo que dificulta la comparación de hallazgos.

Capítulo 2: Personalidad y regulación emocional

Capítulo 2: Personalidad y regulación emocional

2.1. Conceptualización de la personalidad

La conceptualización de la personalidad acarrea los mismos problemas que aparecen con la conceptualización de la emoción u otros constructos en psicología. Estos problemas tienen que ver con la elaboración de una definición científica que sea clara y operativa y que permita recoger de una forma amplia pero precisa el significado que se desprende de la investigación en psicología de la personalidad. Para ello, primero es necesario remontarse al origen etimológico de la palabra *personalidad*, que proviene de la palabra latina *persona*. Esta palabra hacía referencia a las máscaras utilizadas por los actores en las representaciones teatrales y se asociaban a un tipo de carácter distinto. La palabra *persona* se entendió entonces como la parte externa de uno mismo que muestra a los demás. Por lo tanto, la *personalidad* se entendió como las características externas y visibles que la gente percibe en función de las impresiones que las personas causan a los demás (Bermúdez et al., 2012; Schultz y Schultz, 2013).

Teniendo este punto de partida sobre el concepto de personalidad, muy cercano al utilizado por las personas legas en la materia, el siguiente paso debe ser un acercamiento al concepto desde una visión científica. Esto, tal y como se avanzaba anteriormente, supone un reto importante puesto que a lo largo de la historia de la psicología como ciencia han surgido numerosas aproximaciones para tratar de definir el constructo de personalidad, hasta el punto de poder afirmar con cierto desenfado que existen tantas definiciones como autores han tratado de describirlo. Sin embargo, tratando de encontrar aquellos elementos comunes y que se entiende que deben estar presentes en una definición completa y rigurosa del constructo, Bermúdez (1985a) propone definir la personalidad como una “organización relativamente estable de aquellas características estructurales y

funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones de su desarrollo, que conforman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta las distintas situaciones” (p. 38). Otros autores han tratado de realizar una propuesta de definición recogiendo las principales aportaciones científicas a su alcance (Caprara y Cervone, 2000; Costa y McCrae, 1994; Pervin 1998). Atendiendo a lo anterior, una conceptualización muy interesante podría ser la que concluyen Pérez-García y Bermúdez (2012) donde exponen lo siguiente:

La personalidad hace referencia a la forma de pensar, percibir o sentir de un individuo, que constituye su auténtica identidad, y que está integrada por elementos de carácter estable (rasgos) y elementos cognitivos, motivacionales y afectivos más vinculados con la situación y las influencias socioculturales, y por tanto, más cambiables y adaptables a las peculiares características del entorno, que determinan, en una continua interrelación e interdependencia, la conducta del individuo, tanto la que podemos observar desde fuera (conducta manifiesta), como los nuevos productos cognitivos, motivacionales o afectivos (conducta privada o interna), que entrarán en juego en la determinación de la conducta futura (cambios en expectativas, creencias, metas, estrategias, valoración de las situaciones, etc.).

(p. 34)

Esta conceptualización presupone que la *personalidad* es estable y predecible, aunque puede variar ante distintos eventos (Schultz y Schultz, 2013). Además, podría entenderse que la personalidad se establece, en primera instancia, a través de componentes biológicos adquiridos de forma innata y con el paso de los años, mediante la influencia de numerosos factores contextuales (familia, entorno cultural, historia de aprendizaje, experiencias concretas), se irá configurando como resultado de dicha

interacción un patrón de conductas, cogniciones y respuestas emocionales (Cloninger, 2009).

Sin embargo, estas conclusiones sobre el establecimiento de la personalidad no han estado exentas de controversia y durante los años 60 del pasado siglo surgieron posturas encontradas acerca de la influencia en la conducta de variables personales consideradas duraderas como los rasgos, frente a las que tienen que ver con situaciones concretas derivadas del contexto (Mischel, 1968, 1973). Derivadas de estas posturas, se formularon diversas teorías que pretendían describir y explicar la personalidad y se organizaron en tres modelos teóricos: internalista, situacionista e interaccionista. Estos modelos se diferenciaban en torno al abordaje de cuáles son los determinantes de la conducta individual. Desde el modelo internalista se plantea que la conducta está determinada principalmente por factores personales. El modelo situacionista, en cambio, concibe que la conducta está determinada fundamentalmente por las características del contexto. Por último, el modelo interaccionista, integra ambas posturas afirmando que la conducta está determinada tanto por características personales como por la influencia del contexto y principalmente por la interacción entre estos dos aspectos (Bermúdez, 1980, 1985b).

Este debate se alargó durante los siguientes 20 años y se llegó finalmente a la reflexión de que tal dicotomía era puramente virtual (Funder, 2001), saldando la controversia aceptando un enfoque interaccionista en el que se entiende que para poder dar una explicación completa de la personalidad, han de tenerse en cuenta tanto los rasgos duraderos y estables como los cambios producidos en el contexto de la persona así como la interacción entre ambos elementos (Schultz y Schultz, 2013).

Respecto a la evolución de la personalidad a lo largo del ciclo vital, se ha observado que la estructura de la personalidad en la infancia tiene similitudes con la presentada en la edad adulta (Caspi et al., 2005). Diversos estudios han ofrecido indicios sobre estructuras de tres y cinco factores en niños parecidas a las encontradas en adultos (Shiner y Caspi, 2003).

En cuanto a la estabilidad que presentan los rasgos de personalidad a lo largo del ciclo vital, Caspi et al. (2005) exponen que ni la tesis internalista, que propone que los rasgos de personalidad en la edad adulta tienen una base biológica con poca influencia del ambiente implicando pocos cambios en el tiempo (McCrae et al., 2000), ni la tesis situacionista, que pone el acento en la relevancia del contexto y su influencia a lo largo de la vida, entendiendo la personalidad como modificable (Lewis, 2001), cuentan con apoyo en estudios longitudinales, aunque si concluyen que la estabilidad temporal, aunque no es tan alta como postulan las tesis internalistas, es bastante elevada.

Otro punto importante tiene que ver con el nivel de continuidad que existe en la infancia y la adolescencia y cómo esa estabilidad va aumentando de forma lineal durante la adolescencia y primera edad adulta, donde se dan importantes cambios tanto biológicos como psicosociales. También se ha observado que la personalidad se establece pasados los 50 años de edad, por lo que durante la edad adulta se siguen produciendo cambios en la misma (McCrae y Costa, 1994).

2.2. Modelos teóricos de la personalidad

El estudio de la personalidad es muy amplio por lo que en este punto se expondrá únicamente la distinción entre los modelos categoriales y dimensionales y se presentaran las principales aportaciones teóricas en las que se ha basado esta investigación.

El estudio de la personalidad normal y patológica se ha realizado a lo largo de los años por caminos paralelos lo que ha dificultado una aproximación adecuada a los trastornos de personalidad, de forma que se haya podido realizar una definición conceptual de la personalidad normal y extenderla hacia la búsqueda de consenso para conceptualizar la personalidad patológica. Este hecho ha generado la aparición de dos corrientes teóricas y de investigación (médica y psicológica) sobre la personalidad y los trastornos de personalidad. Desde la visión médica, la investigación se ha centrado en el estudio de la personalidad patológica y la creación de sistemas de diagnóstico categoriales, descriptivos y ateóricos, donde se establecen un conjunto de síntomas cuya presencia, en un número determinado, es considerado como suficiente para indicar la presencia de un trastorno de personalidad. Desde la visión psicológica, centrada principalmente en la Psicología de la personalidad, se ha tratado de dar explicación al desarrollo de la personalidad normal a través de la creación de modelos dimensionales basados en diferentes aproximaciones teóricas en los que se considera que la personalidad patológica es una “exageración” de las dimensiones de personalidad normal (Ruíz, 2012).

El enfoque categorial facilita la conceptualización (presencia o no de un trastorno) a diferencia del enfoque dimensional y promueve la comunicación entre clínicos e investigadores. Sin embargo, el enfoque categorial es más susceptible de no ser sensible a aquellos casos atípicos que quedarían fuera de la clasificación (Widiger y Frances, 2002).

El enfoque dimensional, por el contrario, sería más sensible a estos casos atípicos, además de poder incorporar más información, además de la mera presencia o ausencia de una determinada característica sino también de grado en que distintas características se manifiestan. También permitirían ofrecer un modelo de gravedad del trastorno, más allá

de si está o no presente (Widiger y Frances, 2002). El enfoque dimensional asume que la personalidad es común a todas las personas y las variaciones entre unas y otras se deben a la combinación de los rasgos. Desde los modelos dimensionales se propone la existencia de un continuo en el que se pueden enmarcar a todas las personas, por tanto, la presencia de un trastorno se define tanto por la presencia o ausencia de determinados rasgos como por su intensidad, frecuencia y duración (Ruíz, 2002).

Entre los años 1940 y 1970 se desarrollaron los principales modelos teóricos de la personalidad con un enfoque dimensional. Estos modelos conceptualizan la personalidad en base a distintas dimensiones utilizando modelos factoriales. Desde estas teorías se entiende que existen ciertos rasgos de personalidad que actuarían como dimensiones continuas sobre las que se asientan de forma cuantitativa las diferencias individuales. Estos modelos asumen que todas las personas parten de una misma estructura de personalidad y las diferencias entre unos y otros se deben a las diferentes combinaciones de los rasgos de cada persona (Pelechano, 1993).

Dentro de las teorías dimensionales, una de las más relevantes ha sido la de Eysenck (1947, 1985, 1990). Mediante el uso del análisis factorial identificó dos dimensiones de personalidad: neuroticismo y extraversión. Además, diseñó varios instrumentos para medir dichas dimensiones, el EPI y posteriormente el EPQ, que fue diseñado al encontrar una tercera dimensión llamada psicoticismo. Esta tercera dimensión se identificó al tratar de explicar las bases biológicas de las dos primeras ya que Eysenck se respaldó en las bases biológicas con el objetivo de explicar la consistencia del comportamiento de los individuos (Ibañez y Galdón, 1985).

Otra de las teorías dimensionales más relevantes y que más se ha desarrollado en los últimos años es la de los “Cinco grandes” de McCrae y Costa (1990). Se trata de un

modelo jerárquico (es decir, un modelo en el que unas pocas dimensiones de “orden superior” están compuestas por rasgos de “orden inferior”). Este modelo surgió de la hipótesis léxica, originada por Sir Francis Galton (1884) y desarrollada por Gordon Allport (1961) y otros, que afirma que todos los aspectos relevantes de la personalidad se recogen en el lenguaje natural. Se plantea pues, que un pequeño número de dimensiones “centrales” de la personalidad podrían derivarse a partir de un gran número de descriptores de rasgos mediante el uso de técnicas de análisis factorial (Andersen y Bienvenu, 2011). Tal y como se ha expuesto, el modelo propone una estructura de personalidad jerárquica compuesta por cinco dimensiones básicas: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad. Cada dimensión se compone a su vez de seis facetas. El neuroticismo y la extraversión se corresponden con sus dimensiones homónimas del modelo desarrollado por Eysenck, mientras que la amabilidad y la responsabilidad se corresponden en gran medida con elementos de psicoticismo bajo de dicho modelo. La apertura a la experiencia surgió más tarde y no tiene su correspondencia en el modelo de Eysenck y muestra relaciones más débiles con la psicopatología que las otras dimensiones (Caspi et al. 2005).

El neuroticismo es un constructo que describe una tendencia hacia las emociones de valencia negativas (es decir, tristeza, ansiedad, ira y tristeza) y un mal afrontamiento del estrés así como una mayor autoconciencia e impulsividad en comparación con aquellas personas que son más estables emocionalmente. La extraversión incluye elementos de emocionalidad positiva, energía y estilo interpersonal; las personas que puntúan alto en extraversión muestran una mayor actividad, necesidad de estimulación, búsqueda de interacciones sociales, gregarismo, calidez y tendencia a experimentar emociones de valencia positiva que los individuos introvertidos. La amabilidad corresponde con la tendencia a ser empático, confiado, cooperativo; las personas con

puntuaciones elevadas muestran mayor franqueza, modestia, confianza, conformidad y altruismo. La responsabilidad hace referencia a la tendencia a ser organizado y autodisciplinado, las personas que puntúan alto en responsabilidad se caracterizan por su competencia, orden, esfuerzo por el logro, y obediencia en comparación con los individuos de que puntúan bajo en responsabilidad. Por último, la apertura a la experiencia describe la tendencia a disfrutar de la cultura y la creatividad y a mantener creencias no tradicionales. Las personas que puntúan alto se caracterizan por una mayor apertura a los sentimientos y las emociones, imaginación, apreciación del arte y la belleza (Costa y McCrae, 1989, 1992; Tackett, 2006).

Diversos autores han aportado otras aproximaciones de entre tres y hasta 10 dimensiones, sin embargo no se desarrollarán aquí pues trascienden los objetivos de esta tesis. Para profundizar más se puede consultar en Tellegen (1985), Cloninger (1987), Cloninger et al. (1993) y Guilford et al. (1976).

Todas estas teorías incluyen, no exentas de ciertos matices, las dimensiones de neuroticismo y extraversión que desarrolló Eysenck en su solución de tres factores, siendo éstas las dimensiones básicas de la estructura de la personalidad que gozan de mayor apoyo empírico. Las otras tres dimensiones de la teoría de los cinco grandes también han recibido sustento empírico pero en menor medida (Moliner, 2011).

2.3. Personalidad, trastornos psicológicos y regulación emocional

Los vínculos entre los rasgos de personalidad y los trastornos psicológicos se llevan evidenciando desde hace años. Por ejemplo, varias revisiones cualitativas concluyeron que la depresión se asocia con puntuaciones altas en neuroticismo y bajas en extraversión, siendo este último efecto algo más débil (Clark et al., 1994; Enns y Cox,

1997). Los trastornos de ansiedad se relacionaron con el neuroticismo, sin embargo se encontró que la fobia específica sólo tenía una modesta asociación con el rasgo (Bienvenu y Stein, 2003; Clark et al., 1994). La fobia social y la agorafobia se correlacionaban negativamente con la extraversión (Ball, 2005). Estos estudios se llevaron a cabo centrándose principalmente en la estructura de los Tres Grandes (neuroticismo, extraversión y psicoticismo), además, al tratarse de revisiones cualitativas, no proporcionaban estimaciones precisas de los tamaños de efecto ni se compararon directamente los perfiles de los rasgos de los diferentes trastornos (Kotov et al., 2010). Aún así, proporcionaban una primera aproximación muy valiosa de cara a las futuras investigaciones.

Otro metaanálisis analizó las asociaciones entre los rasgos de personalidad de los Cinco Grandes y psicopatología, llegando a la conclusión de que los trastornos mentales en general se asocian con puntuaciones altas en neuroticismo y bajas en responsabilidad, extraversión, amabilidad, pero no en apertura a la experiencia (Malouff et al., 2005).

Kotov et al. (2010) realizaron otro metaanálisis en la misma línea llegando a conclusiones similares al metaanálisis de Malouff et al. (2005) pero con tamaños del efecto considerablemente mayores. Encontraron que todos los trastornos examinados (trastorno depresivo mayor, depresión unipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno por uso de sustancias) se definían por un alto neuroticismo y una baja responsabilidad. La mayoría mostraban una baja extraversión. La amabilidad solo mostró vínculos notables (negativos) con el trastorno de abuso de sustancias, mientras que la apertura a la experiencia no se relacionó en gran medida con ningún trastorno.

En cuanto a la relación entre los rasgos de personalidad y la RE también se puede encontrar evidencia que apoya dicha interrelación. Un reciente metaanálisis realizado por Barańczuk (2019) concluye que en general, un nivel más alto de neuroticismo y niveles más bajos de extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad se asociaron con menor uso de estrategias de RE consideradas típicamente adaptativas y con el empleo de estrategias de RE consideradas típicamente desadaptativas. Concretamente, la autora expone que un mayor neuroticismo se relaciona con mayores estrategias de evitación, supresión, rumiación y preocupación y menores estrategias de reevaluación, resolución de problemas y atención plena, coincidiendo con los resultados del estudio de Connor-Smith y Flachsbart (2007). Una mayor extraversión, se relaciona con una mayor reevaluación, resolución de problemas, atención plena y estrategias de aceptación y una menor evitación, supresión, preocupación y rumiación. Las personas más extrovertidas tienen más posibilidades de tener mayores estrategias de RE típicamente adaptativas y menores típicamente desadaptativas. Puntuaciones más altas en apertura a la experiencia se asocian con mayores estrategias de reevaluación, resolución de problemas, atención plena y preocupación, y con menores estrategias de evitación y supresión. Una mayor amabilidad se asoció con mayores estrategias de reevaluación, resolución de problemas y atención plena, y con menores estrategias de evitación y supresión. Los tamaños del efecto fueron pequeños para todas las estrategias mencionadas. Las personas con un alto nivel de amabilidad muestran una mayor franqueza, confianza, altruismo, conformidad y ternura que las personas con un bajo nivel de amabilidad (Costa y McCrae, 1992). En teoría, teniendo en cuenta estas características, no hay razón para vincular la amabilidad con las estrategias de RE. Sin embargo, se podría suponer que la relación entre la amabilidad y las estrategias de RE puede formarse a través de un proceso de socialización de las emociones más favorable (Kim et al., 2017; Kochanska et al., 2004; Mangelsdorf

et al., 1990). Por lo tanto, se más amable aumenta la posibilidad de tener más estrategias de RE típicamente adaptativas y menos típicamente desadaptativas (Barańczuk, 2019). Una mayor responsabilidad se relacionó con mayores estrategias de reevaluación, resolución de problemas, atención plena y aceptación, y con menores estrategias de evitación y supresión.

Segunda parte: Trabajo empírico

Capítulo 3: Justificación, objetivos e hipótesis

Capítulo 3: Justificación, objetivos e hipótesis

3.1. Justificación

Como el lector habrá podido comprobar en la parte teórica, la investigación ha puesto de manifiesto el creciente interés por el estudio de la RE y su influencia en la presencia de problemas emocionales en los niños (depresión y ansiedad), (Garnefski et al., 2007; Legerstee et al., 2010).

Por otra parte, también se ha constatado como un uso de estrategias adaptativas de RE está relacionado con el éxito académico, el mejor funcionamiento social, y el bienestar psicológico tanto en la infancia y en la adolescencia (McLaughlin et al., 2011) como en la edad adulta (Gross, 2014).

También cobran relevancia los cambios observados en el empleo de estrategias de RE en función de la edad. La RE se va haciendo más compleja utilizando más recursos cognitivos y verbales a medida que el niño crece (Thompson, 2011). Sin embargo, la evidencia a este respecto muestra una imagen mixta sobre el desarrollo normativo de la RE en función de la edad (Zimmermann y Iwanski, 2014), lo que hace necesaria más investigación al respecto.

Por otro lado, la literatura también muestra, aunque de forma poco clara, diferencias de género en la expresión y regulación de las emociones (Hyde, 2005). Estos estudios exponen que, de forma generalizada, las mujeres utilizan más estrategias de RE, tanto adaptativas como desadaptativas, que los hombres. También se observan diferencias en el uso de estrategias concretas de RE (Chaplin y Aldao, 2013). Sería conveniente concretar y profundizar en esta línea por las implicaciones que pueda tener este aspecto desde la prevención y el tratamiento.

Profundizar en el análisis del uso de estrategias de RE adaptativas y desadaptativas, se considera de especial relevancia para la prevención y tratamiento de los problemas emocionales en los niños y adolescentes. Los estudios muestran como el uso de las estrategias desadaptativas está fuertemente relacionado con la presencia de problemas emocionales en los niños (depresión y ansiedad) y son un valor potencial como indicador de psicopatología infantil (Garnefski et al., 2007; Legerstee et al., 2010). La desregulación emocional se puede plantear como un importante factor transdiagnóstico que aumenta el riesgo de psicopatología en la adolescencia (McLaughlin, et al. 2011).

Existen estudios que evalúan la influencia de las características maternas en los aspectos socioemocionales de sus hijos (Crespo et al., 2017). No obstante, aspectos como la personalidad y la regulación emocional maternas y su influencia en la RE y el desarrollo socioemocional de sus hijos no han sido contemplados de forma conjunta en la literatura y se consideran de especial relevancia en el estudio del desarrollo de la RE en la infancia y adolescencia y la influencia de aspectos contextuales en el mismo.

Por todo lo anterior, el presente estudio pretende ampliar el conocimiento acerca de las características de RE que muestran los niños y adolescentes en relación con la edad y el género así como analizar la influencia de los rasgos de personalidad y la RE materna en el desarrollo de la RE de sus hijos. Para ello, a continuación se presentan los objetivos de la investigación y las hipótesis que se esperan confirmar en función de la literatura revisada en el marco teórico. A continuación, se detallará la metodología empleada para abordar dichos objetivos y se presentaran los resultados derivados de los análisis en el orden de los objetivos. Seguidamente se contrastarán los resultados con los hallazgos de estudios previos en el campo de la RE en la infancia y adolescencia en el apartado de

discusión, aportando además, las conclusiones que se derivan de estos hallazgos. Por último, se expondrán las fortalezas, limitaciones y futuras directrices del presente estudio.

3.2. Objetivos de la investigación

El objetivo general de esta investigación es analizar la regulación emocional y las capacidades y dificultades de los niños/as y adolescentes en función de variables referidas a los niños/as y adolescentes tales como la edad y el género, y variables relacionadas con sus madres como la regulación emocional y los rasgos de personalidad. Para poder alcanzar este objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Objetivo 1: Explorar la regulación emocional que presentan los niños/as y adolescentes de 9 a 16 años.
- Objetivo 2: Explorar las estrategias de regulación emocional de los niños/as y adolescentes en función de la edad y género.
- Objetivo 3: Analizar la relación entre las estrategias de regulación emocional y las capacidades y dificultades socioemocionales de los niños/as y adolescentes.
- Objetivo 4: Analizar la relación entre las características de personalidad y la regulación emocional de la madre y la regulación emocional de los niños/as y adolescentes.
- Objetivo 5: Analizar la relación entre las características de personalidad y la regulación emocional de la madre y las capacidades y dificultades socioemocionales de los niños/as y adolescentes.

3.3. Hipótesis

A continuación se exponen las hipótesis que se plantean en el siguiente trabajo:

Hipótesis 1: Los niños/as y adolescentes de 9 a 16 años emplearan estrategias de regulación emocional adaptativas.

Hipótesis 2: Existirán diferencias en la regulación emocional entre chicos y chicas.

Hipótesis 3: Los niños/as y los adolescentes presentaran una mejor regulación emocional a medida que aumente su edad.

Hipótesis 4: El uso de estrategias de RE desadaptativas por parte de los menores se relacionará con la presencia de dificultades socioemocionales y el uso de estrategias de RE adaptativas se relacionará con la presencia de capacidades en los niños/as y adolescentes.

Hipótesis 5: Las estrategias de regulación emocional de la madre tendrán un efecto sobre la utilización de estrategias de regulación emocional de su hijo/a.

Hipótesis 6: Los rasgos de personalidad de la madre (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad) tendrán un efecto sobre la utilización de estrategias de regulación emocional de su hijo/a.

Hipótesis 7: Los rasgos de personalidad de la madre (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad) tendrán un efecto sobre las capacidades y dificultades socioemocionales de su hijo/a.

Hipótesis 8: La regulación emocional de la madre tendrá un efecto sobre las capacidades y dificultades socioemocionales de su hijo/a.

Hipótesis 9: Los rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad) y las estrategias de regulación emocional de la madre tendrán un efecto mediador en las capacidades socioemocionales de su hijo/a.

Capítulo 4: Método

Capítulo 4. Método

4.1. Diseño

El trabajo presentado es un estudio transversal, observacional analítico que comprende la evaluación de variables sociodemográficas y psicológicas de niños/as y adolescentes y sus madres. La evaluación se realizó en 8 colegios de la Comunidad Valenciana.

4.2. Ámbito y población de estudio

El presente trabajo está compuesto por dos estudios. El primero comprende una muestra de 254 niños y adolescentes, reclutados en 8 colegios de la Comunidad Valenciana, de los cuales 6 eran centros concertados con la Consellería de Educació y 2 privados. Respecto la ubicación de los centros, 6 eran de la provincia de Valencia, 1 de Castellón y 1 de Alicante. Las edades de los participantes oscilaban entre los 9 y los 16 años.

El segundo estudio tiene una submuestra pareada de 126 niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 9 y los 16 años y sus respectivas madres, componiendo una muestra total de 252 participantes.

4.2.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron que los niños y adolescentes participantes estuvieran cursando entre 4º de Educación Primaria (es decir, niños y adolescentes que cumplieran 10 años durante el curso escolar) y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (es decir, adolescentes que cumplieran 16 años durante el curso escolar) o 1º de Bachillerato que todavía tuviesen 16 años.

El criterio de inclusión de las madres fue tener un hijo que cumpliera con los criterios de inclusión anteriormente descritos y que participe también en el estudio.

4.2.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión tanto de las madres como de los hijos fue tener un diagnóstico establecido de discapacidad intelectual.

4.3. Procedimiento

El primer paso para realizar este estudio consistió en solicitar el *código promotor* a la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” (UCV). Para ello, se remitió a la OTRI el título del proyecto de investigación junto con los objetivos del mismo. Una vez realizado este procedimiento se asignó a dicho proyecto el código promotor UCV/2017-2018/05.

El siguiente paso fue inscribir al investigador principal y a las dos directoras, utilizando el código promotor asignado, en el fichero de protección de datos para el personal de la UCV, inscrito al fichero de “*Actividades de investigación*” de la *Agencia Española de Protección de Datos*. Seguidamente se solicitó la evaluación del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética de la investigación de la UCV, siendo aprobado el 10 de enero de 2018 (ver Anexo 1).

El siguiente paso fue proceder al reclutamiento de la muestra. Para ello se realizó un listado de colegios públicos, concertados y privados de la Comunidad Valenciana a los que se les invitó a participar vía telefónica o por correo electrónico informando del propósito de la investigación y solicitando en caso de estar interesados una reunión con el equipo directivo. De estos 23 colegios, 8 mostraron interés en participar. Para la

selección de la muestra del segundo estudio se procedió a contactar del mismo modo. En esta ocasión y teniendo en cuenta que el proceso de evaluación se tornaba más complejo ya que la evaluación consistía en la administración de instrumentos de evaluación a las madres y a sus hijos, los colegios que finalmente accedieron a colaborar fueron 8. El procedimiento una vez los colegios accedieron a participar fue similar para ambos estudios.

Una vez los centros accedían a participar en la investigación, se programaba una reunión que generalmente englobaba al director, junto con el servicio de orientación psicopedagógica del centro y/o los responsables de secundaria y bachillerato. En dicha reunión se ofrecía la información detallada del proyecto y se les proporcionaba la hoja de información a padres y el consentimiento informado (ver Anexo 2) para que pudiesen trasladarlo a los padres y madres de los alumnos así como copias de los instrumentos de evaluación. En estos documentos se proporcionaba el contacto con el investigador principal para que las familias que lo desearan pudiesen contactar y preguntar las dudas que les surgiesen sobre el proyecto. En total 8 madres se pusieron en contacto vía correo electrónico con el objetivo de obtener algo más de información, concretamente sobre el tratamiento de los datos y sobre la publicación o consulta de los resultados.

En las reuniones con los colegios se fijaba la fecha para enviar la información y consentimiento a las madres para su participación y la de sus hijos, así como la fecha para poder realizar el pase de pruebas en los distintos cursos. Una vez concretado el día del pase de pruebas, se acudía al centro y, siempre intentando en la medida de lo posible generar la mínima interferencia en el desarrollo de las clases, se acudía a las aulas de los diferentes cursos y se procedía a administrar los diferentes instrumentos de evaluación. Para ello, en primer lugar, se agrupaba a los menores que sus padres o tutores legales

había firmado el consentimiento informado. A continuación, se les explicaba detalladamente el objetivo de la investigación y el procedimiento que debían realizar en la evaluación. Se les informada también de la libertad que tenían para decidir participar o no en dicha investigación e incluso de retirarse en mitad de la evaluación si así lo deseaban y se les administraba un documento de asentimiento para los mayores de 12 años (ver Anexo 3). También se les animó a realizar cualquier consulta que considerasen oportuna y finalmente se les entregaba el dossier con los instrumentos de evaluación para que los cumplimentasen. La duración de la evaluación oscilaba entre 40 y 60 minutos para los menores. En el caso de los participantes en el segundo estudio, una vez finalizada la evaluación, se codificaba su dossier con un código alfanumérico y se les entregaba el dossier de evaluación de la madre con el mismo código para que lo entregasen a sus respectivas madres y de esta forma poder relacionar ambas evaluaciones. La evaluación de la madre tenía una duración de entre 60 y 90 minutos aproximadamente.

4.4. Implicaciones éticas

La presente investigación recopiló información de carácter personal de niños y adolescentes de 9 a 16 años y también de las madres de estos menores mediante la realización de diferentes instrumentos de evaluación. Durante este proceso se aseguró el anonimato de los participantes en todo momento así como la voluntariedad, tanto de las madres como de los menores, de participar en la investigación o retirarse en cualquier momento del proceso. Para ello, como se ha expuesto anteriormente, se solicitó el consentimiento informado a las madres (también padres o tutores legales en el caso del primer estudio) para su participación en el estudio y la participación de los menores y el asentimiento para mostrar conformidad a los menores. También se proporcionó el

contacto del investigador principal para resolver cualquier duda que surgiese durante el proceso de evaluación y recopilación de información.

Tanto la recogida de datos como el tratamiento de los mismos pudieron realizarlos todos los miembros del equipo investigador. Todo el proceso se realizó garantizando el anonimato de los participantes cumpliendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (BOE-A-2018-16673) y de conformidad con los requerimientos éticos de la Declaración de Helsinki de la AMM, - Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la 64ª Asamblea General de Fortaleza, (Brasil), en octubre de 2013. Todos los miembros del equipo de investigación firmaron las obligaciones de usuario de fichero de “Actividades de investigación de la Universidad Católica de Valencia”.

La investigación se realizó una vez recibió la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” (ver Anexo 1). Tanto el consentimiento informado como el asentimiento informado se realizó ajustándose a la Declaración de Helsinki (en su versión vigente) y en la normativa aplicable según el tipo de estudio (ver Anexos 2 y 3). El Fichero de Datos fue declarado a la Agencia Española de Protección de Datos por la Universidad Católica de Valencia (ver Anexo 4).

4.5. Descripción de la muestra

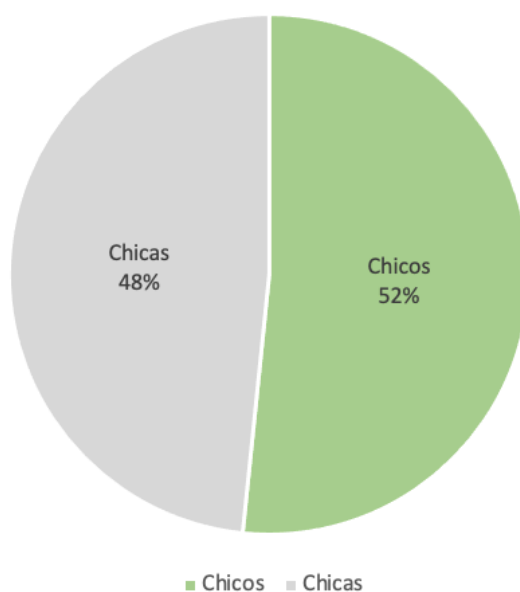
El presente trabajo consta de dos estudios. En el primero de ellos han participado un total de 254 niños y adolescentes pertenecientes a 8 colegios de la Comunidad Valenciana (2 de la provincia de Castellón, 4 de la provincia de Valencia y 2 de la provincia de Alicante) con un rango de edad entre los 9 y los 16 años y cursando estudios

entre 4° de Educación Primaria y 1° de Bachillerato. Los niños y adolescentes se clasificaron en dos grupos en función de su edad y según la clasificación de los períodos de la adolescencia de la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2003). El primer grupo estaba formado por niños y adolescentes de 9 a 12 años ($n = 118$), y el segundo por adolescentes de 13 a 16 años ($n = 115$) de los cuales 21 niños se excluyeron porque no reportaron la edad. De todos los participantes, 109 eran niños y 102 eran niñas; faltaban datos sobre el género de 43 participantes. Una limitación de este estudio es el no haber podido contar con estos datos, impidiendo calcular la media y la desviación típica.

Respecto al género se obtuvo una muestra con una distribución muy equitativa con un 51.7 % de chicos ($n = 109$) y un 48.34 % de chicas ($n = 102$). Del total de participantes hubo 43 sujetos de los cuales no se obtuvieron datos respecto al género (Figura 7).

Figura 7

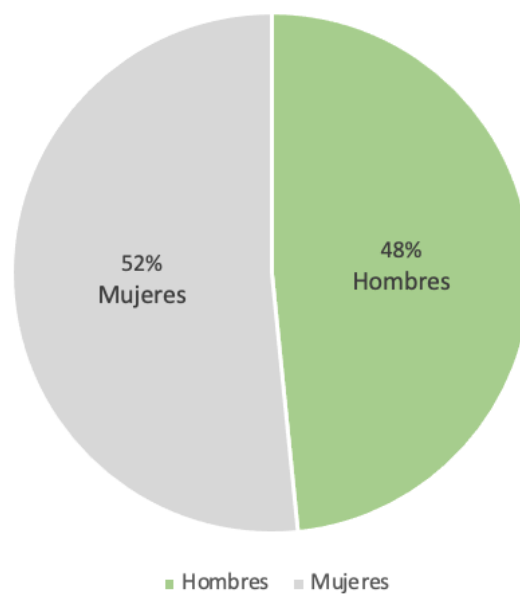
Porcentaje de la Muestra de Menores del Primer Estudio



En el segundo estudio han participado un total de 126 niños y adolescentes extraídos de la muestra del primer estudio y sus respectivas madres ($n = 126$) conformando una muestra total de 252 participantes. Por lo que se refiere a la distribución por género de los niños y adolescente se observa una muestra muy equilibrada, siendo ligeramente mayor la presencia de mujeres 51,6% ($n = 65$) y menor de hombres 48,4% ($n = 61$) (Figura 8).

Figura 8

Porcentaje de la Muestra de Menores del Segundo Estudio

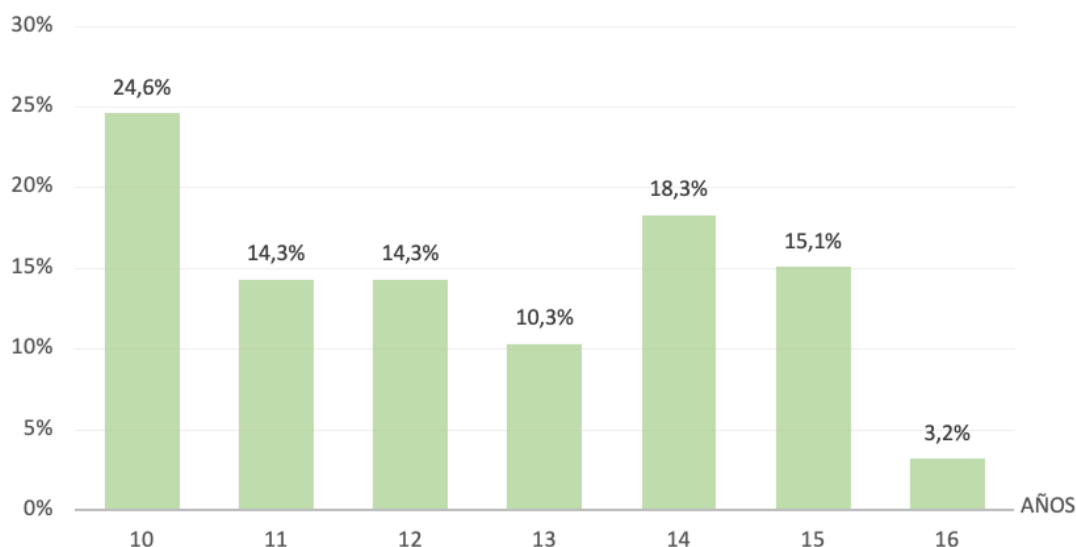


En cuanto a la edad, la media de los menores fue de 12.41 ($DT = 1.92$, $Min = 10 - Max = 16$). Un total de 31 (24,6%) menores participantes reportaron tener 10 años de edad; 18 (14,3%) tenían 11 años; 18 (14,3%) tenían 12 años; 13 (10,3%) tenían 13 años; 23

(18.3%) tenían 14 años; 19 (15.1%) tenían 15 años; y 4 (3.2%) tenían 16 años. La Figura 9 muestra la distribución del porcentaje de participantes por grupo etario.

Figura 9

Porcentaje de los Menores Distribuidos por Edad

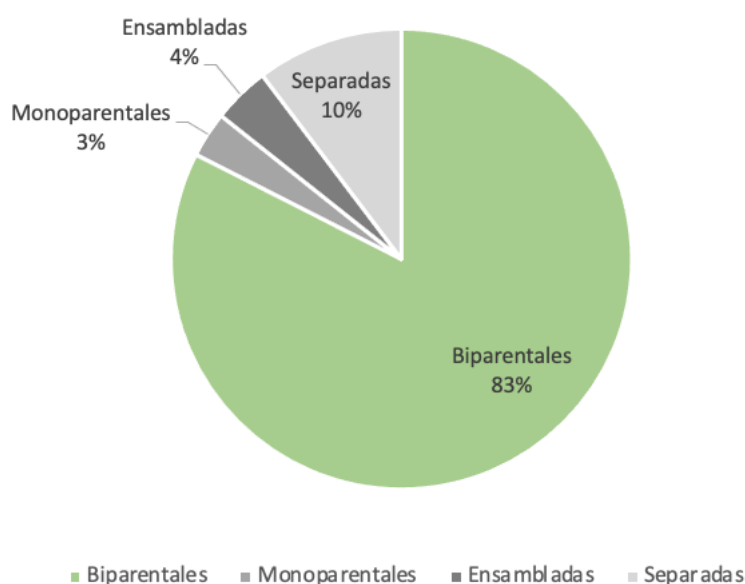


Respecto a las madres, la media de edad fue de 45 ($DT = 4.77$, $Min = 34 - Max = 58$). Las edades oscilaban entre los 36 y los 56 años. En cuanto al nivel de estudios, encontramos que un total de 23 (18,3%) madres tenían graduado escolar o EGB; 17 (13,5%) tenían Bachillerato o COU; 24 (19%) Formación Profesional y 62 (49,2%) tenían estudios superiores (diplomatura, licenciatura, grado, máster y/o doctorado). En lo referente a la situación laboral de las madres, 13 (10,3%) tenían un empleo a media jornada; 81 (64,3%) empleo a jornada completa; 8 (6,3%) empleo a turnos; 10 (7,9%) se encontraban en situación de desempleo; 12 (9,5%) encargadas del hogar y 2 (1,6%) eran pensionistas.

Analizando el tipo de familia, la muestra estaba compuesta por 104 (82,5%) familias biparentales; 4 (3,2%) familias monoparentales, 5 (4%) familias ensambladas y 13 (10,3%) familias separadas (Figura 10).

Figura 10

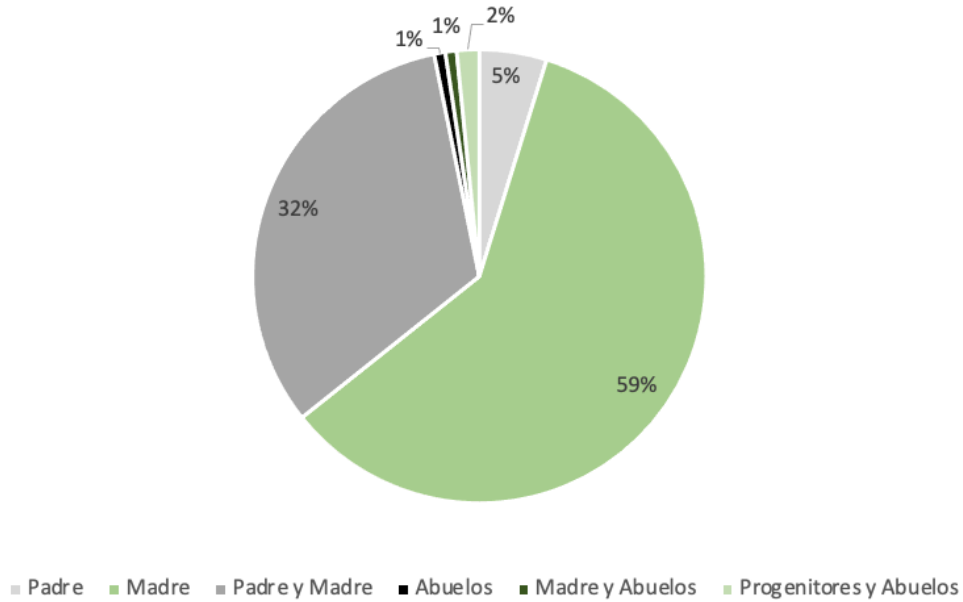
Porcentaje del Tipo de Familia de la Muestra



En cuanto a la figura de crianza que pasa más tiempo con el menor, se encontró que 6 (4,8%) pasan más tiempo con el padre; 75 (59,5%) pasan más tiempo con la madre; 41 (32,5%) pasan el tiempo tanto con el padre como con la madre por igual; 1 (0,8%) pasa más tiempo con los abuelos; 1 (0,8%) pasa el tiempo tanto con la madre como con los abuelos por igual y 2 (1,6%) pasan el tiempo tanto con ambos progenitores como con los abuelos por igual (Figura 11).

Figura 11

Porcentaje de la Figura de Crianza que Pasa más Tiempo con el Menor



Por último, con respecto al número de hijos de las familias de la muestra encontramos que 30 (23,8%) tienen un hijo; 74 (58,7%) tienen 2 hijos; 19 (15,1%) tienen 3 hijos; 2 (1,6%) tienen 4 hijos y 1 (0,8%) tiene más de cuatro hijos.

4.6. Instrumentos de evaluación

En este punto se van a describir los instrumentos de evaluación empleados para medir las variables del estudio. Estos instrumentos de evaluación fueron contestados en el primer estudio por los niños y adolescentes y en el segundo estudio por éstos y sus madres. Todos los instrumentos empleados pueden consultarse en el Anexo 5.

4.6.1. Evaluación de los menores

a) **Vragenlijst over emotieregulatie bij kinderen en jongeren (FEEL-KJ; Questionnaire to Assess Children's and Adolescents Emotion Regulation Strategies)** (Grob y Smolenski, 2005; Dutch version by Braet et al., 2013).

Es un instrumento cuyo propósito es medir la RE en diferentes emociones. Además, el FEEL-KJ mide tanto estrategias de regulación interna como de regulación externa. La regulación interna incluye procesos como dirigir la atención hacia otros estímulos, reevaluar eventos cargados emocionalmente y revalorar estímulos internos. La regulación externa se refiere a la búsqueda de diferentes formas de procesamiento en interacción con el entorno, por ejemplo, buscando apoyo social o expresando sus emociones.

Es una medida de autoinforme compuesta por 90 ítems que evalúan 15 estrategias de RE en respuesta a tres emociones básicas, la ansiedad, la tristeza y el enfado. Cada estrategia es evaluada por dos ítems en una escala tipo Likert (desde 1= *casi nunca* hasta 5= *casi siempre*). El instrumento consta de 15 escalas primarias (media de las tres emociones juntas para cada estrategia de regulación) y de tres escalas secundarias: una escala de 7 estrategias adaptativas (aceptación, acción orientada a problemas, resolución cognitiva de problemas, distraer, descuidar, revalorizar y utilizar sentido del humor) otra de 5 estrategias desadaptativas (darse por vencido, acción agresiva, retirada, autodevaluación y perseverancia) y otra de 3 estrategias adicionales de regulación externa (apoyo social, expresión y control sobre la emoción) (Tabla 1). El FEEL-KJ en su versión holandesa posee unas propiedades psicométricas adecuadas, con una consistencia interna (alfa de Cronbach) de las 15 escalas que oscila entre un $\alpha = .59$ y un $\alpha = .91$. Para las escalas secundarias, $\alpha = .94$ (8-12 años) y $\alpha = .95$ (13-18) para las estrategias adaptativas;

$\alpha = 0.89$ (8-12) y $\alpha = 0.92$ para las estrategias desadaptativas y $\alpha = .79$ (8-12) y $\alpha = .89$ (13-18) para las estrategias externas (Braet et al.)

Los índices de consistencia interna (i.e., Cronbach's α) para los puntajes en nuestro estudio por estrategias, emociones y factores se muestran en la Tabla 1. La consistencia interna de las estrategias de Emoción desadaptativa y adaptativa fue de .83 y .94, respectivamente. Para las estrategias de regulación externa fue de .85 (Tabla 1).

Tabla 1

Consistencia Interna de las Puntuaciones en las Escalas del FEEL-KJ

Subescalas y Dimensiones	Alfa Cronbach (α)
FEEL-KJ (N = 254)	
Factores	
Adaptativa	.94
Desadaptativa	.83
Regulación Externa	.85
Emociones	
Enfado	.68
Tristeza	.75
Ansiedad	.73
Estrategias	
Solución de Problemas	.74
Distracción	.86
Olvidar	.85
Aceptación	.64
Utilizar el Humor	.65
Resolución cognitiva de problemas	.80
Reevaluación	.76
Darse por Vencido	.67
Retirada	.80

Subescalas y Dimensiones	<i>Alfa Cronbach (α)</i>
Rumiación	.60
Autodevaluación	.58
Acción Agresiva	.75
Expresión	.75
Soporte Social	.88
Control Emocional	.69

El FEEL-KJ es un instrumento que puede utilizarse tanto para explorar el uso de estrategias adaptativas, desadaptativas y externas para cada emoción individual (ira, ansiedad y tristeza), como para determinar las fortalezas y debilidades de un niño o adolescente por estrategia. Por lo tanto, el objetivo no solo es identificar déficits, sino también competencias. El FEEL-KJ puede ser una herramienta valiosa en estudios sobre prevalencia de estrategias de RE adaptativa y desadaptativa en población normal y clínica (Aldao et al., 2010).

El FEEL-KJ ha sido utilizado en diferentes investigaciones sobre RE y trastorno por atracón en niños y adolescentes de 8 a 13 años (Czaja et al., 2009), pérdida de control de la ingesta en adolescentes de 12 a 18 años (Goossens et al., 2016) influencia de la RE en los trastornos emocionales (Braet et al., 2014; Van Beveren et al., 2016) o el desarrollo de la RE a lo largo de la infancia y adolescencia (Cracco et al., 2017). También resultaría muy útil utilizarlo con el fin de conocer a qué edad los niños y adolescentes utilizan distintas estrategias de RE así como las diferencias de género, aspecto que nos ocupa en esta investigación.

b) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) (Garnefski et al., 2001) (Versión española: Domínguez-Sánchez et al., 2013).

Este instrumento evalúa los pensamientos que se desprenden ante la experiencia de eventos negativos. Mide las estrategias cognitivas de RE que utilizan las personas cuando se enfrentan a situaciones negativas o estresantes en su vida. Está compuesta por nueve subescalas: autculpa, aceptación, rumiación, reorientación positiva, planificación, reevaluación positiva, poner en perspectiva, catastrofización y culpar a otros. Estas estrategias se agrupan en dos categorías: estrategias adaptativas y desadaptativas. Las estrategias adaptativas: aceptación, reorientación positiva, planificación, reevaluación positiva y poner en perspectiva. Las estrategias desadaptativas: Autculpa, rumiación, culpar a otros y catastrofización (Tabla 2). Este cuestionario puede aplicarse a partir de los 12 años, tanto en población clínica como no clínica, de forma individual o colectiva. Consta de 36 ítems y cada dimensión está compuesto por 4 ítems. Se trata de un cuestionario de respuesta tipo Likert (desde 1= *casi nunca*; hasta 5= *casi siempre*). Cuanto más alta sea la puntuación en una dimensión, mayor es el uso de dicha estrategia cognitiva de RE. Las propiedades psicométricas que muestra el instrumento tanto en su versión original como en la versión española son satisfactorias, obteniendo esta última una consistencia interna con un alpha de Cronbach desde .61 a .89.

c) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire - Kids (CERQ-k) (Garnefski et al., 2007) (Versión Española: Orgilés et al., 2018).

Se trata de la versión infantil del cuestionario CERQ (de 9 a 11 años) para población tanto clínica como no clínica. Evalúa los pensamientos que suele tener el niño tras la experimentación de un suceso negativo. Al igual que la versión de adultos, valora los mismos 9 procesos de afrontamiento con una escala de 36 ítems tipo Likert (desde 1=

casi nunca; hasta 5= *casi siempre*). Las propiedades psicométricas muestran una consistencia interna adecuada, con valores de α de Cronbach que oscilan entre .67 y .79.

Los índices de consistencia interna para las puntuaciones del presente estudio para niños y adolescentes en del CERQ y CERQ-K y de las diferentes subescalas son los siguientes: La consistencia interna (α de Cronbach) de los puntajes fue de .82 para el CERQ general, .82 para las estrategias de RE adaptativas y .80 para las desadaptativas. En cuanto a las dimensiones de CERQ, los valores de α oscilaron entre .58 y .84. Por lo tanto, la consistencia interna de estas puntuaciones estaba bien sustentada (Tabla 2).

Tabla 2

Consistencia Interna de las Puntuaciones en las Escalas del CERQ

Subescalas y Dimensiones	Alfa Cronbach (α)
CERQ^a (N = 247)	
Factores	
Desadaptativas	.80
Adaptativas	.82
Estrategias	
Autoculpa	.69
Aceptación	.58
Rumiación	.73
Reorientación Positiva	.84
Planificación	.77
Reevaluación Positiva	.69
Poner en Perspectiva	.64
Catastrofización	.68
Culpar a Otros	.74
CERQ total	.82

Nota. ^aLas puntuaciones del CERQ y del CERQ-K de los niños y adolescentes se trataron como una sola variable (CERQ)

El CERQ es un instrumento muy utilizado en la investigación de la RE debido a su enfoque centrado en las estrategias cognitivas de regulación (e.g. Garnefski et al., 2002; Zlomke y Hahn, 2010). Varios estudios con muestras de adolescentes han mostrado buenas propiedades psicométricas: mantenimiento de la estructura factorial original, coeficiente de fiabilidad de consistencia interna que van de .68 a .83, y una estabilidad de test-retest con valores de Pearson R entre 0,40 y 0,60 (Garnefski y Kraaij, 2007; Garnefski et al., 2001, 2002). Aunque el CERQ se desarrolló por primera vez con poblaciones de adultos y adolescentes, se creó una versión adaptada para niños menores de 12 años, el CERQ-K (Garnefski et al., 2007). Esta versión y sus adaptaciones a otros idiomas mantiene la estructura factorial original y han mostrado una adecuada coherencia interna, con alfas de Cronbach entre .72 y .79 (Garnefski et al., 2007; Liu et al., 2016). En población española el CERQ-K ha sido adaptado y validado en una muestra comunitaria de niños de entre 7 y 12 años, manteniendo los mismos 9 factores propuestos en la versión original. Los resultados sugieren que el CERQ-K es una herramienta fiable y válida (Orgilés et al., 2018).

Diversos estudios analizan como los niños van aumentando las estrategias a medida que crecen, aprendiendo a regular las emociones y a utilizar estrategias más cognitivas (Aldwin, 1994; Fields y Prinz, 1997; Harris, 1989; Terwogt, Stegge, 1995; Saarni, 1999; Stegge et al., 2004).

Por todo ello, el CERQ resulta un instrumento muy interesante para evaluar un conjunto de estrategias de RE que están desarrollándose en las diferentes edades del presente estudio (9 a 16 años). Además, el CERQ, permite distinguir entre estrategias adaptativas y desadaptativas y por ello resulta muy útil para comparar con los resultados del FEEL-KJ que también establece esta distinción entre las estrategias evaluadas.

d) Cuestionario de Capacidades y Dificultades Emocionales (SDQ, Goodman, 1997) (Versión en español: García et al., 2000)

Es un instrumento utilizado para evaluar la presencia de dificultades emocionales y comportamentales en población infantil y juvenil con edades comprendidas entre los 4 y los 17 años. Está compuesto por 25 ítems, distribuidos en 5 factores: hiperactividad, problemas emocionales, problemas de comportamiento, problemas de relaciones con iguales y conducta prosocial.

El instrumento también permite obtener información general, combinando los diferentes factores, sobre las dificultades emocionales (problemas emocionales, problemas de relaciones con iguales, hiperactividad y problemas de comportamiento), internalización de problemas (problemas emocionales y problemas de relaciones con iguales) y externalización de problemas (hiperactividad y problemas de comportamiento).

En la versión utilizada, la madre puntúa cada ítem en relación con el comportamiento en una escala de 0 a 2, donde el 0 = *no es cierto*, el 1 = *poco cierto* y el 2 = *absolutamente cierto*. El nivel de dificultad de cada niño se obtiene al comparar las puntuaciones con los baremos o categorías establecidas por los autores (promedio, algo bajo/alto, bajo/alto, muy bajo/alto)

El instrumento presenta una adecuada consistencia interna de las puntuaciones (α de Cronbach) como muestra una revisión de 26 investigaciones realizada por Stone et al., (2010) donde se obtuvo un α de Cronbach promedio de .82 para las dificultades emocionales, de .82 para conducta prosocial y entre .63 y .83 para los factores, siendo .83 para hiperactividad. En población española, los índices de fiabilidad obtenidos en una muestra de 3828 sujetos fueron de .84 para dificultades emocionales, .78 para conducta

prosocial y oscilando entre .75 y .78 para los factores de dificultades emocionales (Ortuño-Sierra et al., 2018).

Los índices de consistencia interna de las puntuaciones (α de Cronbach) obtenidos para nuestra muestra se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3

Consistencia Interna de las Puntuaciones de las Dimensiones del SDQ

Dimensiones SDQ	Alfa de Cronbach (α)
Problemas emocionales	.61
Problemas de conducta	.70
Hiperactividad	.78
Problemas con iguales	.60
Externalizantes	.81
Internalizantes	.71
Dificultades emocionales	.81
Conducta Prosocial	.61

4.6.2. Evaluación de las madres

En cuanto a la evaluación de las madres, se les administró el instrumento CERQ (descrito anteriormente) para evaluación de la RE y el NEO-FFI que se describe a continuación. Además, se les administró un cuestionario sociodemográfico (Anexo 5).

a) El Inventario de Personalidad NEO-FFI. (Costa y McCrae, 1992)
(Adaptación Española de Cordero et al., 1999)

Es la versión reducida del NEO-PI-R, uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de los Cinco Grandes, elementos básicos de la estructura personal obtenidos a partir de la hipótesis léxica en el estudio de la personalidad. Esta versión consta de 60 ítems. Las respuestas son de tipo Likert de 5 puntos (desde 1= *En total desacuerdo* hasta 5 = *Totalmente de acuerdo*, siendo 3 = *Neutral*). Con el NEO-FFI se obtienen las puntuaciones de los cinco grandes factores medidos por el inventario. Estos cinco grandes factores son Neuroticismo (nivel de inestabilidad emocional), Extraversión (nivel de energía y sociabilidad), Apertura (nivel de curiosidad intelectual y sensibilidad estética), Amabilidad (nivel de las tendencias interpersonales de acercamiento o rechazo de los demás) y Responsabilidad (nivel de autocontrol y autodeterminación).

Se ha utilizado la adaptación española realizada por la editorial TEA sobre 2.000 personas, que ha demostrado unos índices de fiabilidad y validez adecuados: coeficientes alfa de Cronbach entre .82 y .90 y estructura pentafactorial idéntica al inventario original. Consta de 60 ítems que se puntúan según una escala tipo Likert de cinco puntos.

Los índices de consistencia interna de las puntuaciones (α de Cronbach) obtenidos para nuestra muestra fueron de .74 para el total de la escala. En la Tabla 4 se observan los valores por dimensiones.

Tabla 4

Consistencia Interna de las Puntuaciones en las Dimensiones del NEO-FFI

Dimensiones NEOFFI	Alfa de Cronbach (α)
Neuroticismo	.82
Extraversión	.78
Apertura	.76
Amabilidad	.66
Responsabilidad	.76

4.7. Análisis de datos

Con la finalidad de mantener la confidencialidad y anonimato de los participantes y poder asociar los datos de cada niño y adolescente con el de sus respectivas madres, se asignó a cada participante un código que permitía vincular los datos entre madres e hijos.

Una vez recogidos todos los datos a través de los cuestionarios de evaluación, se procedió a la construcción de la base de datos y al análisis estadístico de estos. Los datos recogidos fueron revisados y organizados en la base de datos por un solo investigador para minimizar el margen de error.

Las variables sociodemográficas y la descripción general de la muestra se analizaron mediante el cálculo de medias, desviaciones típicas y frecuencia de los datos demográficos. Para ello se utilizó el software estadístico Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versión 27 (IBM Corp, 2020).

Se utilizó el paquete estadístico SPSS 27, (IBM Corp, 2020) para ejecutar estadísticas descriptivas, análisis correlacionales, análisis univariantes y análisis multivariantes para describir las puntuaciones de la muestra en los cuestionarios FEEL-KJ y CERQ y evaluar los efectos principales y de interacción entre las variables estudiadas. Se utilizó la corrección de Bonferroni para minimizar el error de Tipo I debido a las pruebas múltiples (Bender y Lange, 2001). El p -valor de corte de .05 se dividió por el número de pruebas realizadas. Los nuevos p -valor de cada prueba se indican en la sección de resultados. Los tamaños del efecto se calcularon utilizando la d de Cohen y la eta cuadrada parcial (η^2_p). Para la d de Cohen, los valores $d < 0.50$ se consideraron pequeños, los valores d entre 0.50 y 0.80 fueron medianos y los valores d superiores a 0.80 fueron grandes. En cuanto a la eta cuadrada parcial, interpretamos los valores del tamaño del efecto de la siguiente manera: $01 \leq \eta^2_p < .06$ = pequeño, $.06 \leq \eta^2_p < .14$ = moderado, y $.14 \leq \eta^2_p$ = grande (Cohen, 1988).

Se utilizó la prueba M-Box y la prueba de Levene para garantizar la homogeneidad de la varianza de los grupos. La distribución normal del conjunto de datos se evaluó mediante los valores de asimetría y curtosis de cada variable y la prueba de Shapiro Wilk (Schumacker, 2016). Para comprobar la consistencia interna de las puntuaciones de los cuestionarios se utilizó el índice Alfa de Cronbach (es decir, α).

Se creó una variable latente, denominada Regulación de la Emoción, utilizando LISREL 9.2 (Jöreskog y Sörbom, 2016). Para generar la variable latente se utilizaron las puntuaciones en RE Desadaptativa y RE Adaptativa del FEEL-KJ, las correspondientes subescalas del CERQ y la subescala de regulación externa del FEEL-KJ. Para el análisis se utilizó el método de Máxima Verosimilitud. El determinante de la matriz de covarianza fue positivo (.44), indicando que había variabilidad entre las variables después de sacar

la varianza compartida (Pituch y Stevens, 2016). Se ejecutó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = .50) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2(10) = 198,06, p < .01$) para determinar si el conjunto de datos era adecuado para ejecutar este tipo de análisis (Schumacker y Lomax, 2010). Para la prueba KMO, se aceptaron valores por encima de un punto de corte recomendado de .50 (Tabachnick y Fidell, 2007) y para la prueba de Bartlett un p -value de significación de .05 fue nuestro punto de corte (Kaiser, 1974). Los estadísticos de ajuste del modelo apoyaron un ajuste adecuado de nuestros datos al modelo especificado, $\chi^2 = 4,00, p = .26, df = 3, NFI = .98, RMSEA = .03$. Los parámetros estandarizados de la solución oscilaron entre -.80 y .71

Para facilitar la interpretación de las puntuaciones latentes de *Regulación de la Emoción* generadas en logits, se escalaron las puntuaciones latentes logit a un rango de 0 a 100. Para ello, se calculó una media y una desviación estándar basadas en las puntuaciones logit y en la nueva escala propuesta (Bond y Fox, 2007). Esta media y desviación estándar se incluyeron en la fórmula $Mean + Logit * Standard Deviation$ para transformar las puntuaciones a la nueva escala (Allen y Schumacker, 1998). Esta transformación no altera las características del conjunto de datos (Schumacker, 2006). Las puntuaciones de la escala de *Regulación de la Emoción* se incluyeron en un análisis univariante para probar los efectos principales y de interacción en relación con el género y el grupo de edad de los niños (es decir, de 9 a 12 años o de 13 a 16 años).

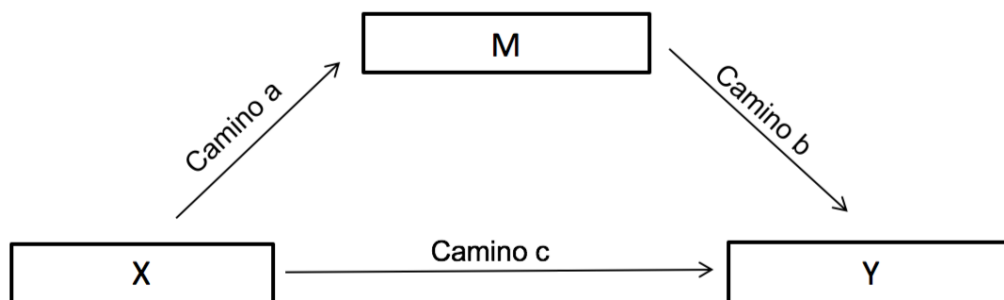
Para analizar la fiabilidad de las puntuaciones de las escalas tanto para el total como para las dimensiones se calculó el índice de alfa de cronbach (SPSS 27) y KR-70 (Winsteps 2017). Para interpretar estos índices se siguieron las recomendaciones de Cohen (1988) donde establece que índices mayores .70 son aceptables, mayores de .80 buenos y mayores de .90 excelentes.

Para determinar las relaciones entre las variables se utilizó r de Pearson y rho de Spearman. Para los análisis de varianza paramétricos se utilizó la t de Student y ANOVA. También se utilizó la prueba de Hotelling T^2 para comparar dos grupos (MANOVA) utilizando un factor que tiene dos niveles (SPSS 27) (IBM Corp, 2020).

Por lo que respecta a los análisis de mediación, se realizaron análisis de regresión. El plug-in Process Macro v.2.16 para SPSS (Hayes, 2017) se utilizó para ejecutar los análisis de mediación simples (Modelo 4). Para valorar si existía mediación se siguieron los pasos propuestos por Baron y Kenny (1986). Estos autores sugirieron que para valorar el efecto mediador de una variable (M) en la relación entre una variable independiente (X) y variable dependiente (Y), se deben llevar a cabo regresiones y valorar la significación de los coeficientes. La Figura 12 muestra el diagrama de mediación propuesto por Baron y Kenny (1986).

Figura 12

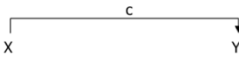
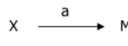
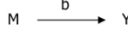
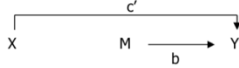
Modelo de Mediación Según Baron y Kenny (1986)



La Figura 13 muestra los cuatro pasos que sugieren Baron y Kenny (1986) para valorar un modelo de mediación. Pasos que han sido basados en regresión.

Figura 13

Pasos Para Evaluar un Modelo de Mediación Según Baron y Kenny (1986)

	Análisis	Ilustración
Paso 1	Realizar un análisis de regresión simple con X como predictor de Y, para valorar el camino c solamente, $Y = B_0 + B_1X + e$	
Paso 2	Realizar un análisis de regresión simple con X como predictor de M, para valorar el camino a solamente, $M = B_0 + B_1X + e$	
Paso 3	Realizar un análisis de regresión simple con M como predictor de Y, para valorar el camino b solamente, $Y = B_0 + B_1X + e$	
Paso 4	Realizar un análisis de regresión múltiple con X y M como predictores de Y, para valorar el camino c', $Y = B_0 + B_1X + B_2M + e$	

Nota: Adaptado de “Testing Mediation with Regression Analysis”, por Newsom, 2017

Por último, para valorar los efectos indirectos de los modelos de mediación, se utilizó el método Bootstrapping con 5000 muestras, con un intervalo de confianza del 95% (MacKinnon et al., 2004; Preacher y Hayes, 2004).

Capítulo 5. Resultados

Capítulo 5. Resultados

En el presente capítulo se mostrarán los resultados de la investigación organizados por objetivos para facilitar la comprensión. Los objetivos 1 y 2 corresponden al primer estudio y el resto de objetivos se refieren al segundo estudio.

Objetivo 1: Explorar la RE que presentan los niños/as y adolescentes de 9 a 16 años.

En primer lugar se presentan los resultados de las escalas de RE FEEL-KJ y CERQ que se administraron a niños y adolescentes de 9 a 16 años, así como la simetría y curtosis de las puntuaciones para verificar la normalidad de la distribución de las puntuaciones (Tabla 5).

Tabla 5

Estadísticos Descriptivos de las Puntuaciones Globales de los Participantes en el FEEL-KJ y CERQ

Subescalas y Dimensiones	Min - Max	<i>M (DT)</i>	<i>Skewness</i>	<i>Kurtosis</i>
FEEL-KJ (N = 254)				
Factores				
Adaptativas	40 - 207	136.09 (28.2)	-0.2 (0.15)	-0.19 (0.3)
Desadaptativas	24 - 130	75.66 (16.22)	0.23 (0.15)	0.54 (0.3)
Regulación Externa	18 - 90	52.32 (13.72)	-0.01 (0.15)	-0.14 (0.3)
Emociones				
Enfado	44 - 121	87.22 (12.21)	-0.23 (0.15)	0.64 (0.3)
Tristeza	46 - 121	87.92 (13.35)	-0.3 (0.15)	0.51 (0.31)
Ansiedad	20 - 131	88.11 (13.77)	-0.41 (0.15)	2.08 (0.3)
Estrategias				
Solución de Problemas	6 - 30	20.92 (4.79)	-0.45 (0.15)	-0.11 (0.3)

Subescalas y Dimensiones	Min - Max	<i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>Skewness</i>	<i>Kurtosis</i>
Distracción	6 - 30	20.83 (6.32)	-0.28 (0.15)	-0.91 (0.3)
Olvidar	6 - 30	20.81 (6.2)	-0.34 (0.15)	-0.74 (0.3)
Aceptación	4 - 30	17.32 (4.61)	0.08 (0.15)	0.05 (0.3)
Utilizar el Humor	4 - 30	19.69 (4.8)	-0.18 (0.15)	0.03 (0.3)
Resol. cog. problemas	6 - 30	20.57 (5.18)	-0.36 (0.15)	-0.18 (0.3)
Reevaluación	4 - 30	15.96 (5)	0.26 (0.15)	-0.08 (0.3)
Darse por Vencido	5 - 30	14.72 (4.73)	0.42 (0.15)	0.08 (0.3)
Retirada	4 - 30	13.24 (5.61)	0.62 (0.15)	-0.17 (0.3)
Rumiación	5 - 30	18.22 (4.82)	0.1 (0.15)	-0.16 (0.3)
Autodevaluación	6 - 30	17.31 (4.37)	0.09 (0.15)	-0.3 (0.3)
Acción Agresiva	4 - 27	12.17 (4.72)	0.66 (0.15)	-0.16 (0.3)
Expresión	2 - 34	14.79 (5.88)	0.56 (0.15)	0.07 (0.3)
Soporte Social	6 - 30	18.61 (6.62)	-0.08 (0.15)	-0.9 (0.3)
Control Emocional	5 - 30	16.87 (5.38)	0.11 (0.15)	-0.34 (0.3)

CERQ^a (N = 247)

Factores

Desadaptativas	17 - 66	40.68 (9.67)	-0.08 (0.15)	-0.38 (0.31)
Adaptativas	30 - 93	62.16 (12.06)	0.03 (0.15)	-0.26 (0.31)

Estrategias

Autoculpa	4 - 19	9.74 (3.4)	0.57 (0.15)	-0.09 (0.31)
Aceptación	4 - 19	11.29 (3.39)	0.04 (0.15)	-0.67 (0.31)
Rumiación	4 - 20	12.46 (3.72)	0.14 (0.15)	-0.55 (0.31)
Reorientación Positiva	4 - 20	12.28 (4.55)	0.04 (0.15)	-0.91 (0.31)
Planificación	4 - 20	13.56 (3.7)	-0.31 (0.15)	-0.44 (0.31)
Reevaluación Positiva	4 - 20	12.21 (3.69)	0.08 (0.15)	-0.65 (0.31)
Poner en Perspectiva	4 - 20	12.81 (3.63)	-0.003 (0.15)	-0.38 (0.31)
Catastrofización	4 - 19	9.98 (3.57)	0.39 (0.15)	-0.43 (0.31)
Culpar a Otros	4 - 20	8.5 (3.31)	0.53 (0.15)	-0.05 (0.31)

CERQ total	52 - 151	102.84 (16.44)	0.53 (0.15)	0.15 (0.31)
-------------------	----------	----------------	-------------	-------------

Nota. ^aLas puntuaciones del CERQ y del CERQ-K de los niños y adolescentes se trataron como una sola variable (CERQ).

Tal como se puede observar en la Tabla 5, las puntuaciones generales en el FEEL-KJ y el CERQ mostraron que los niños y adolescentes participantes puntuaron más alto en las estrategias de RE adaptativa y puntuaciones más bajo en las estrategias de RE desadaptativa. En general, los niños y adolescentes de la muestra (de 9 a 16 años) tienen buenas estrategias de RE según los resultados en el CERQ, presentando puntuaciones más altas en estrategias de RE adaptativas (*Refocalización en los planes*, el niño o adolescente trata de pensar acerca de cómo solucionar el problema; seguida de *Poner en Perspectiva*, donde el niño o adolescente trata de disminuir y relativizar la severidad de la situación) y menores puntuaciones en las estrategias desadaptativas (*Culpar a Otros*, el niño o adolescente hace responsable a los demás del suceso negativo; seguida de *Autoculpa*, el niño o adolescente atribuye las causas del evento negativo y de su emoción a sí mismo). Las puntuaciones de los participantes en el CERQ, oscilaron entre 8.5 (*Autoculpa*) y 13.56 (*Planificación*). La puntuación media global del CERQ fue de 102.84, $DT = 16.44$.

La media de las puntuaciones de los participantes en las subescalas de emoción del FEEL-KJ reveló puntuaciones más altas en la subescala de *Ansiedad* ($M = 88.11$, $DT = 13.77$) y puntuaciones más bajas en la subescala de *Enfado* ($M = 87.22$, $DT = 12.21$) (véase la Tabla 5). Estos resultados pueden indicar que los participantes tienden a utilizar más estrategias de RE cuando experimentan ansiedad que cuando experimentan *Tristeza* o *Enfado*. No obstante, las diferencias en las puntuaciones son inferiores a un punto, lo que indica que los participantes utilizan estrategias de regulación de las emociones cuando experimentan *Tristeza*, *Ansiedad* o *Enfado* independientemente de ello.

En cuanto a las estrategias de regulación de la emoción del FEEL-KJ, los niños y jóvenes participantes eran más propensos a utilizar una estrategia de resolución de problemas ($M = 20.92$, $DT = 4.79$) que otras estrategias de regulación de la emoción y

menos propensos a utilizar la acción agresiva ($M = 12.17$, $DT = 4.72$) como estrategia de regulación de la emoción (Tabla 5).

Objetivo 2: Explorar las estrategias de RE de los niños/as y adolescentes en función de la edad y género.

Diferencias en las estrategias CERQ y FEEL-KJ según el género

Para hallar las diferencias en las estrategias entre niños y niñas se llevó a cabo una prueba t de Student (Tabla 6). Tal como se puede observar en la Tabla 6, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas al considerar las puntuaciones de las nueve estrategias del CERQ. El valor p de corte para estas pruebas fue de .005 tras la corrección de Bonferroni (Tabla 6). En cuanto a las estrategias FEEL-KJ, las chicas obtuvieron puntuaciones estadísticamente significativas más altas que los chicos en *Rumiación* ($p = 0.001$), *Expresión* ($p < 0.001$) y *Apoyo social* ($p = 0.001$). Los tamaños del efecto de estas diferencias fueron pequeños ($d = -0.47$), moderados ($d = -0.53$) y pequeños ($d = -0.47$), respectivamente. El valor p de corte tras la corrección de Bonferroni para este conjunto de análisis fue de .003.

Tabla 6

Diferencia de Medias en las Puntuaciones de las Estrategias de Regulación Emocional del FEEL-KJ y CERQ por Género

Estrategias de Regulación Emocional	Género ^a				
	Chicas	Chicos	t^b	p	d
Estrategias FEEL-KJ					
Solución de Problemas	21.06 (4.58)	20.83 (4.66)	-0.366	.715	-0.050
Distracción	21.09 (5.98)	21.06 (6.52)	-0.028	.978	-0.004

Estrategias de Regulación Emocional	Género ^a				
	Chicas	Chicos	<i>t^b</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Olvidar	21.23 (5.98)	20.50 (6.29)	-0.864	.389	-0.119
Aceptación	17.16 (4.87)	17.60 (4.28)	0.698	.486	0.096
Utilizar Sentido del Humor	20.30 (4.80)	19.05 (4.58)	-1.934	.054	-0.266
Resol. cog. problemas	21.49 (4.57)	19.62 (5.48)	-2.677	.008	-0.369
Reevaluación	16.20 (4.87)	15.76 (4.85)	-0.649	.517	-0.089
Darse por Vencido	15.07 (4.74)	14.40 (4.54)	-1.041	.299	-0.143
Retirada	13.34 (5.81)	12.97 (5.37)	-0.481	.631	-0.066
Rumiación	19.54 (4.66)	17.39 (4.51)	-3.395	.001	-0.468
Autodevaluación	17.57 (4.54)	17.05 (4.23)	-0.866	.387	-0.119
Acción Agresiva	13.09 (4.98)	11.37 (4.31)	-2.69	.008	-0.371
Expresión	16.43 (6.68)	13.33 (4.83)	-3.883	< .001	-0.535
Soporte Social	20.10 (6.88)	16.98 (6.43)	-3.401	.001	-0.469
Control Emocional	16.77 (5.25)	17.30 (5.41)	0.718	.473	0.099
Estrategias CERQ					
Autoculpa	9.55 (3.30)	10.18 (3.37)	1.369	.172	0.192
Aceptación	11.28 (3.403)	11.56 (3.29)	0.593	.554	0.083
Rumiación	13.06 (3.77)	12.07 (3.57)	-1.926	.056	-0.269
Reorientación Positiva	12.10 (4.92)	11.97 (4.33)	-0.203	.840	-0.028
Planificación	14.20 (3.83)	13.20 (3.49)	-1.942	.054	-0.272
Reevaluación Positiva	12.44 (3.84)	11.88 (3.54)	-1.094	.275	-0.153
Poner en Perspectiva	13.21 (3.81)	12.69 (3.60)	-0.989	.324	-0.138
Catastrofización	9.53 (3.53)	10.13 (3.56)	1.217	.225	0.170
Culpar a Otros	8.19 (3.29)	8.87 (3.32)	1.481	.140	0.207

Nota. ^aFEEL-KJ test (Chicas *n* = 102; Chicos *n* = 109); CERQ tests (Chicas *n* = 108; Chicos *n* = 97). ^bCERQ *t*-tests *df* = 225; FEEL-KJ *t*-tests *df* = 2

Posteriormente se realizó el análisis de las diferencias entre chicos y chicas en las diferentes subescalas de emociones del FEEL-KJ. En este sentido, se puede observar que las niñas obtuvieron puntuaciones más altas de RE en las tres emociones evaluadas

(enfado, tristeza y ansiedad) y en la *Media conjunta*. Asimismo, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas en las emociones de Tristeza y *Ansiedad* (Tabla 7).

Tabla 7

Estadísticos Descriptivos y Resultados de la Prueba de Hotelling T² Para las Diferencias en las Puntuaciones de las Subescalas de Emociones del FEEL-KJ Según el Sexo de los Participantes

Emociones FEEL-KJ	<i>M (DT)</i>	<i>F / t</i>	<i>df1 - df2</i>	<i>p</i>	<i>n²_p / d</i>
Enfado					
Chicos ^a	86.36 (11.63)	1.06	1 - 203	.30	0.17
Chicas ^b	88.48 (13.09)				
Chicos y Chicas ^c	87.40 (12.38)				
Tristeza					
Chicos ^a	84.85 (12.65)	8.56	1 - 203	< .01	0.43
Chicas ^b	90.63 (14.08)				
Chicos y Chicas ^c	87.67 (13.64)				
Ansiedad					
Chicos ^a	86.10 (12.84)	8.24	1 - 203	< .01	0.41
Chicas ^b	91.33 (12.78)				
Chicos y Chicas ^c	88.66 (13.04)				
Media Conjunta					
Chicos ^a	85.77 (12.37)	4.72	3 - 201	< .01	.07
Chicas ^b	90.15 (13.32)				
Chicos y Chicas ^c	87.91 (13.02)				

Nota. ^a*n* = 108; ^b*n* = 97; ^c*N* = 205

Diferencias en las estrategias CERQ y FEEL-KJ por grupos de edad

Para analizar las diferencias estadísticamente significativas entre las nueve estrategias del CERQ y el FEEL-KJ se llevó a cabo una prueba *t* de Student. Para calcular el tamaño del efecto se calculó el índice de *d* de Cohen. En el CERQ, los resultados muestran que los participantes de mayor edad (13 a 16 años) obtuvieron puntuaciones estadísticamente significativas más altas en las estrategias de *Autoculpa* ($p = .002$) y *Planificación* ($p = .004$) y más bajas en *Focalización positiva* ($p = .004$) que los participantes más jóvenes (9 a 12 años). Los tamaños del efecto fueron pequeños para las tres estrategias, oscilando entre -0.39 y 0.40 (Tabla 8). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad al considerar las quince estrategias de FEEL-KJ. Los valores *p* de corte tras la corrección de Bonferroni para las diferencias en las puntuaciones de las estrategias CERQ y FEEL-KJ por grupo de edad fueron los mismos que para las pruebas por género. La Tabla 8 muestra los estadísticos descriptivos y los resultados de las pruebas por edad.

Tabla 8

Diferencia de Medias en las Puntuaciones de las Estrategias de Regulación Emocional del FEEL-KJ y CERQ por Edad

Estrategias de Regulación Emocional	Grupo de Edad ^a		<i>t</i> ^b	<i>p</i>	<i>d</i>
	9 a 12 años	13 a 16 años			
Estrategias FEEL-KJ					
Solución de Problemas	20.87 (5.13)	21.08 (4.36)	-0.329	.743	-0.044
Distracción	21.26 (6.86)	20.76 (5.77)	0.609	.543	0.079
Olvidar	21.66 (6.28)	20.17 (6.01)	1.846	.066	0.242
Aceptación	17.09 (4.89)	17.62 (4.21)	-0.873	.383	-0.116
Utilizar Sentido del Humor	19.68 (5.00)	19.63 (4.49)	0.083	.934	0.010

Estrategias de Regulación Emocional	Grupo de Edad ^a				
	9 a 12 años	13 a 16 años	<i>t</i> ^b	<i>p</i>	<i>d</i>
Resolución cognitiva de problemas	20.33 (5.37)	20.85 (4.79)	-0.782	.435	-0.102
Reevaluación	15.44 (5.21)	16.39 (4.46)	-1.494	.137	-0.196
Darse por Vencido	14.6 (4.82)	14.63 (4.52)	-0.040	.968	-0.006
Retirada	12.81 (5.87)	13.57 (5.23)	-1.031	0.303	-0.137
Rumiación	17.92 (4.29)	18.79 (5.03)	-1.416	.158	-0.187
Autodevaluación	17.22 (4.57)	17.52 (4.21)	-0.524	.601	-0.068
Acción Agresiva	11.94 (4.82)	12.3 (4.57)	-0.577	.565	-0.077
Expresión	14.38 (5.76)	15.25 (6.12)	-1.118	.265	-0.146
Soporte Social	18.19 (6.32)	18.87 (7.05)	-0.769	.442	-0.101
Control Emocional	17.09 (5.71)	17.05 (4.92)	0.059	.953	0.007
Estrategias CERQ					
Autoculpa	9.08 (3.44)	10.44 (3.25)	-3.065	.002	-0.406
Aceptación	10.77 (3.39)	11.91 (3.36)	-2.535	.012	-0.337
Rumiación	12.04 (3.77)	12.83 (3.65)	-1.588	.114	-0.212
Reorientación Positiva	13.08 (4.59)	11.27 (4.41)	3.039	.003	0.402
Planificación	12.97 (3.69)	14.37 (3.53)	-2.896	.004	-0.387
Reevaluación Positiva	11.91 (3.73)	12.51 (3.63)	-1.239	.128	-0.163
Poner en Perspectiva	12.56 (3.68)	13.10 (3.62)	-1.115	.217	-0.147
Catastrofización	10.01 (3.78)	9.70 (3.27)	0.661	.311	0.087
Culpar a Otros	8.58 (3.59)	8.55 (3.05)	0.058	.026	0.009

Nota. ^aFEEL-KJ test (9 a 12 años *n* = 118; 13 a 16 años *n* = 115); CERQ tests (9 a 12 años *n* = 118; 13 a 16 años *n* = 109). ^bCERQ *t*-tests *df* = 225; FEEL-KJ *t*-tests *df* = 231

Los niños de 13 a 16 años obtuvieron puntuaciones más altas en las puntuaciones de RE en cada una de las emociones de *Tristeza*, *Ansiedad* y en la *Media conjunta*. Sin embargo, no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas según la edad en el uso de estrategias de RE al considerar las puntuaciones de cada una de las emociones evaluadas (Tabla 9).

Tabla 9

Estadísticos Descriptivos y Resultados de la Prueba de Hotelling T2 Para las Diferencias en las Puntuaciones de las Subescalas de Emociones del FEEL-KJ Según la Edad de los Participantes

Emociones FEEL-KJ	<i>M (DT)</i>	<i>F / t</i>	<i>df1 - df2</i>	<i>p</i>	<i>n²_p</i>
Enfado					
9 a 12 años ^a	86.53 (12.40)	0.6	1 - 225	0.44	0.003
13 a 16 años ^b	87.79 (11.89)				
Ambos grupos de edad ^c	87.14 (12.15)				
Tristeza					
9 a 12 años ^a	87.78 (14.07)	0.01	1 - 225	0.97	0.000
13 a 16 años ^b	87.83 (12.84)				
Ambos grupos de edad ^c	87.81 (13.46)				
Ansiedad					
9 a 12 años ^a	87.69 (13.52)	0.54	1 - 225	0.46	0.002
13 a 16 años ^b	88.97 (12.91)				
Ambos grupos de edad ^c	88.3 (13.21)				
Media Conjunta					
9 a 12 años ^a	87.33 (13.33)	.40	3 - 223	.76	.005
13 a 16 años ^b	88.20 (12.55)				
Ambos grupos de edad ^c	87.75 (12.94)				

Nota. ^a*n* = 118; ^b*n* = 109; ^c*N* = 227

Efectos principales y de interacción del género y el grupo de edad en las puntuaciones latentes de regulación emocional de niños y adolescentes

Tal como se comenta en la metodología se creó una variable latente de RE basándonos en las puntuaciones del FEEL-KJ y CERQ. Los resultados del análisis de la varianza revelaron un efecto principal del grupo de edad en las puntuaciones latentes de

regulación de la emoción, $F(1, 201) = 4,11, p < .05, n^2_p = .02, f2 = .52$. No se encontraron efectos principales para el género de los participantes. Sin embargo, se apoyó un efecto de interacción del género y el grupo de edad en las puntuaciones latentes de regulación de las emociones de los niños, $F(1, 201) = 15,47, p < .001, n^2_p = .07, f2 = .97$. Las niñas de menor edad tendían a puntuar más alto que los niños, y las niñas de mayor edad puntuaban menos que los niños (véase la Tabla 10).

Tabla 10

Media y Desviaciones Estándar de la Variable Latente de Regulación Emocional por Grupo de Edad y Género

Grupos de edad	<i>N</i>	<i>M (DT)</i>
9 a 12 años		
Chicos	59	55.33 (17.17)
Chicas	37	64.84 (17.42)
Chicas y Chicas	96	58.99 (17.8)
13 a 16 años		
Chicos	49	59.94 (16.47)
Chicas	60	50.41 (16.99)
Chicos y Chicas	109	54.7 (17.35)
Total		
Chicos	108	57.42 (16.94)
Chicas	97	55.91 (18.46)
Chicos y Chicas	205	56.71 (17.65)

Objetivo 3: Analizar la relación entre las estrategias de RE y las capacidades y dificultades socioemocionales de los niños/as y adolescentes.

En primer lugar, y antes de mostrar los resultados sobre la relación entre las puntuaciones en la escala de capacidades y dificultades socioemocionales SDQ y las puntuaciones en el cuestionario de RE CERQ, se presentan los resultados descriptivos de las puntuaciones de la escala de capacidades y dificultades SDQ (Tabla 11). Se encontró que la subescala *Prosocial* mostró las puntuaciones más altas y la subescala *Problemas con iguales* las más bajas. A su vez, los *Problemas externalizantes* mostraron puntuaciones más altas que los *Problemas internalizantes*.

Tabla 11

Estadísticos Descriptivos de las Puntuaciones Globales de los Participantes en el SDQ

SDQ	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M(DT)</i>	<i>Curtosis</i>	
				<i>K</i>	<i>ES</i>
Prosocial	3	10	8.43(1.572)	.97	.428
Hiperactividad	0	10	3.47(2.601)	-.443	.428
Problemas con iguales	0	8	1.294(1.55)	2.093	.428
Problemas emocionales	0	9	2.05(1.947)	.543	.428
Problemas de conducta	0	8	1.659(1.803)	2.36	.428
Internalizantes	0	17	3.341(2.967)	2.973	.428
Externalizantes	0	18	5.127(3.826)	0.949	.428
Total dificultades	0	35	8.468(5.662)	3.906	.428

A continuación se presentan los resultados descriptivos de las puntuaciones de la escala CERQ utilizados en el segundo estudio (Tabla 12). Se encontró que la estrategia

de *Planificación* obtuvo las puntuaciones más altas, a diferencia de la escala de *Culpar a otros* que obtuvo las puntuaciones más bajas.

Tabla 12

Estadísticos Descriptivos de las Puntuaciones Globales de los Participantes en el CERQ de los Niños

CERQ Niños	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M(DT)</i>	<i>Curtosis</i>	
				<i>K</i>	<i>ES</i>
Autoculpa	4	20	9.97(3.655)	-.265	.428
Aceptación	4	20	11.92(3.579)	-.479	.428
Rumiación	4	20	12.33(3.690)	-.313	.428
Reorientación positiva	3	20	12.46(3.743)	-.322	.428
Planificación	4	20	14.22(3.406)	.108	.428
Reevaluación positiva	6	20	12.97(3.696)	-.813	.428
Poner en perspectiva	4	20	12.51(3.987)	-.655	.428
Catastrofización	4	20	10.40(3.778)	-.304	.428
Culpar a otros	4	20	9.11(3.427)	.132	.428

A continuación, se analizó la relación entre las distintas estrategias de RE utilizadas por los menores y las capacidades y dificultades socioemocionales que presentan. Para ello, se llevó a cabo un análisis de las correlaciones entre las subescalas del CERQ y el SDQ. En la Tabla 13 se presentan los resultados.

Tabla 13*Coefficientes de Correlación Entre las Subescalas del CERQ y el SDQ de los Menores*

	Prosoci.	Hiper.	Prob. Iguales	Prob. Emo.	Prob. Cond	Interna	External	Total Dif.
Autoculpa	.145	.128	.087	-.037	-.040	.025	.017	.032
Aceptación	.002	.015	.150	-.006	.017	.077	.019	.060
Rumiación	.137	.066	.096	.011	.012	.057	.035	.061
Reorientación positiva	.186*	.044	.025	-.122	-.036	-.089	-.103	-.067
Planificación	.117	.032	-.002	-.060	-.155	-.059	-.057	-.081
Reevaluación positiva	.143	.005	-.024	-.152	-.091	-.119	-.139	-.136
Poner en perspectiva	.171	.045	-.018	-.107	-.103	-.082	-.058	-.099
Catastrofización	.036	.018	.179*	.137	.012	.191*	.114	.144
Culpar a otros	-.019	-.055	.035	.113	.000	.107	.059	.053

Nota. Prosci = Prosocial. Hiper = Hiperactividad. Prob. Iguales = Problemas con Iguales. Prob. Emo. = Problemas Emocionales. Prob. Cond. = Problemas de Conducta. Internal. = Problemas Internalizantes. External. = Problemas Externalizantes. Total Dif. = Total Dificultades.

* $p < .05$

Tal como se puede observar en la tabla, solo se encontraron tres relaciones en los que los tamaños del efecto son aunque pequeños, positivos y estadísticamente significativos. Estas relaciones son las siguientes: La estrategia de *Reorientación positiva* correlaciona con la categoría *Prosocial* (.186), la estrategia de *Catastrofización* con *Problemas con iguales* (.179) y con *Problemas internalizantes* (.191). Esto podría sugerir, por una parte, que los niños que presentan mayores conductas prosociales utilizan más la estrategia de *Reorientación positiva*, o viceversa. Por otra parte, los niños y niñas que más utilizan la estrategia de *Catastrofización* tienden a presentar mayores *Problemas con iguales* y *Problemas internalizantes*, o viceversa, siendo los niños y niñas que presentan

mayores *Problemas con iguales e internalizantes* los que tienden a utilizar la estrategia de *Catastrofización* en mayor medida. Aun así las relaciones entre dichas variables, aunque estadísticamente significativas, no son lo suficientemente fuerte como para considerar un tamaño del efecto moderado o grande.

Objetivo 4: Analizar la relación entre las características de personalidad y la RE de la madre y la RE de los niños/as y adolescentes.

En primer lugar se muestran los estadísticos descriptivos para esta submuestra pareada de 126 niños y sus madres en los instrumentos NEO-FFI (Tabla 14) y CERQ de la madre (Tabla 15). Esto se hace el fin de facilitar la interpretación de los resultados que se presentan a continuación.

Los estadísticos descriptivos del NEO-FFI muestran puntuaciones más altas en el rasgo de *Amabilidad* y más bajas en el rasgo de *Neuroticismo*.

Tabla 14

Estadísticos Descriptivos de las Puntuaciones Globales de las Madres en el NEO-FFI

NEO-FFI	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M(DT)</i>	<i>Curtosis</i>	
				<i>K</i>	<i>ES</i>
Neuroticismo	0	47	18.08(7.804)	.779	.428
Extraversión	15	45	31.01(6.763)	-.343	.428
Apertura	9	43	27.24(6.600)	-.021	.428
Amabilidad	20	45	32.61(5.731)	-.755	.428
Responsabilidad	14	36	25.33(4.815)	-.321	.428

En cuanto a los estadísticos descriptivos del CERQ de las madres, se observan puntuaciones más altas en la estrategia de *Reevaluación positiva* y más bajas en la estrategia de *Culpar a otros*.

Tabla 15

Estadísticos Descriptivos de las Puntuaciones Globales en el CERQ de las Madres

CERQ Madres	Min	Max	M(DT)	Curtosis	
				K	ES
Autoculpa	5	20	10.16(2.679)	.784	.428
Aceptación	6	20	12.90(2.924)	-.327	.428
Rumiación	5	20	11.87(3.097)	-.182	.428
Reorientación positiva	5	18	11.70(2.571)	-.444	.428
Planificación	7	20	15.29(3.142)	-.285	.428
Reevaluación positiva	7	20	16.13(3.262)	-.366	.428
Poner en perspectiva	6	20	14.68(3.516)	-.747	.428
Catastrofización	4	18	7.43(2.863)	1.569	.428
Culpar a otros	4	16	6.83(2.343)	1.627	.428

Con la intención de analizar el efecto de la relación entre la Personalidad y RE de la madre y la RE del niño, analizamos las correlaciones de las diferentes subescalas que conforman el NEO-FFI, el CERQ de la madre y el CERQ del niño.

Tal como aparece reflejado en la Tabla 16, se observa una relación negativa, pequeña y estadísticamente significativa entre la estrategia de RE del niño de *Poner en perspectiva* y el rasgo de *Neuroticismo* de la madre ($r = -0.18, p < .05$).

Tabla 16

Coefficientes de Correlación (r) Entre las Subescalas del CERQ de los Niños y NEO-FFI de las Madres

	N	E	O	A	C
Autoculpa	-0.056	0.102	0.093	0.129	0.169
Aceptación	0.042	-0.115	-0.076	-0.012	0.066
Rumiación	0.013	0.022	0.037	0.047	0.096
Reorientación positiva	-0.112	0.071	3.855e -4	0.087	0.081
Planificación	-0.020	-0.055	0.080	0.104	0.064
Reevaluación positiva	-0.085	0.017	-0.048	0.160	0.132
Poner en perspectiva	-0.180 *	0.154	0.149	0.084	0.133
Catastrofización	0.080	0.027	0.051	-0.043	0.034
Culpar a otros	0.158	-0.067	-0.048	-0.065	-0.056

Nota. N = Neuroticismo. E = Extraversión. O = Apertura. A = Amabilidad. C = Responsabilidad.

* $p < .05$

Respecto a la relación entre las estrategias de RE del niño y las estrategias de RE de la madre se puede apreciar que en la estrategia de *Poner en perspectiva* del niño y la estrategia de RE de la madre de *Planificación* se encontró una relación positiva, pequeña y estadísticamente significativa ($r = 0.19, p < .05$). También se encontró una relación positiva, pequeña y estadísticamente significativa ($r = 0.23, p < .05$) entre la estrategia de RE del niño de *Culpar a otros* y la estrategia de RE de la madre de *Aceptación* (Tabla 17).

Tabla 17*Coefficientes de Correlación (r) Entre las Subescalas del CERQ de las Madres y CERQ de los Niños*

CERQ Madres	CERQ Niños								
	Autoculpa	Aceptación	Rumiación	Reorientación positiva	Planificación	Reevaluación positiva	Poner en perspectiva	Catastrofización	Culpar a otros
Autoculpa	0.108	0.087	0.005	-0.058	0.012	-0.036	0.123	-0.027	-0.040
Aceptación	0.060	-0.050	0.042	0.084	0.046	0.074	0.098	0.128	0.067
Rumiación	0.124	0.051	0.067	-0.006	0.128	0.021	0.025	-0.058	-0.010
Reorientación positiva	0.090	0.017	0.122	0.145	0.094	0.116	0.138	0.012	-0.074
Planificación	0.044	0.008	0.051	0.007	-0.017	-0.017	0.189*	-0.093	-0.103
Reevaluación positiva	-0.029	-0.059	-0.038	0.080	-0.052	-0.002	0.095	0.019	-0.137
Poner en perspectiva	0.017	-0.068	-0.042	0.015	-0.020	0.156	0.166	-0.068	-0.186
Catastrofización	-0.080	0.090	0.040	-0.023	0.066	0.050	-0.008	0.146	-0.006
Culpar a otros	-0.128	0.227*	0.112	0.100	0.104	0.138	0.129	0.021	0.107

* p < .05

En cuanto a la relación entre las estrategias de RE y los rasgos de personalidad de las madres, se encontró que el rasgo de *Neuroticismo* de la madre tenía una relación negativa, pequeña y estadísticamente significativa con las estrategias de RE de la madre de *Planificación* ($r = -0.31, p < .001$), *Reevaluación positiva* ($r = -0.32, p < .001$) y *Poner en perspectiva* ($r = -0.35, p < .001$) y una relación positiva, pequeña y estadísticamente significativa con la estrategia de RE de la madre de *Catastrofización* ($r = 0.21, p < .05$). El rasgo de *Extraversión* de la madre tenía una relación positiva, pequeña y estadísticamente significativa con las estrategias de RE de la madre de *Planificación* ($r = 0.23, p < .05$), *Reevaluación positiva* ($r = 0.18, p < .05$) y *Poner en perspectiva* ($r = 0.22, p < .05$). El rasgo de *Apertura* mostraba una relación positiva, pequeña y estadísticamente significativa con las estrategias de RE de la madre de *Reorientación positiva* ($r = 0.26, p < .01$) y *Planificación* ($r = 0.31, p < .001$). El rasgo de *Amabilidad* tenía una relación positiva, pequeña y estadísticamente significativa con las estrategias de RE de la madre de *Planificación* ($r = 0.22, p < .05$), *Reevaluación positiva* ($r = 0.22, p < .05$) y *Poner en perspectiva* ($r = 0.27, p < .01$). Por último, el rasgo de *Responsabilidad* mostraba una relación positiva, pequeña y estadísticamente significativa con la estrategia de RE de la madre de *Planificación* ($r = 0.22, p < .05$), *Reevaluación positiva* ($r = 0.20, p < .05$) y *Poner en perspectiva* ($r = 0.28, p < .01$) (Tabla 18).

Tabla 18

Coefficientes de Correlación (r) Entre las Subescalas del CERQ de las Madres y NEO-FFI de las Madres

	N	E	O	A	C
Autoculpa	0.113	-0.026	0.144	0.128	0.130
Aceptación	-0.029	0.013	0.153	0.005	-0.020
Rumiación	0.126	-0.142	0.130	0.087	0.068
Reorientación positiva	-0.100	0.117	0.255**	1.206e -4	0.003
Planificación	-0.312***	0.227*	0.313***	0.224*	0.216*
Reevaluación positiva	-0.320***	0.183*	0.115	0.215*	0.204*
Poner en perspectiva	-0.353***	0.224*	0.091	0.274**	0.279**
Catastrofización	0.214*	-0.063	0.045	-0.113	-0.035
Culpar a otros	0.092	-0.050	0.030	-0.130	-0.106

Nota. N = Neuroticismo. E = Extraversión. O = Apertura. A = Amabilidad. C = Responsabilidad.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Objetivo 5: Analizar la relación entre las características de personalidad y la RE de la madre y las capacidades y dificultades socioemocionales de los niños/as y adolescentes.

Para analizar la relación entre las características de personalidad de la madre, RE de la madre y capacidades y dificultades del niño, se tendrán en cuenta los resultados de

la Tabla 14 y la Tabla 15 que se presentaron en el objetivo 4 y los resultados del SDQ que se mostraban en el objetivo 3 (Tabla 11).

A continuación se muestran en la Tabla 19 las correlaciones entre los rasgos de personalidad de la madre y las capacidades y dificultades del niño. Como se puede observar, los resultados muestran una relación positiva, pequeña y estadísticamente significativa entre el rasgo de personalidad de la madre de *Neuroticismo* y las subescalas del SDQ del niño de *Hiperactividad* ($r= 0.19, p <.05$), *Problemas con iguales* ($r= 0.38, p <.01$), *Problemas emocionales* ($r= 0.37, p <.01$), *Problemas de conducta* ($r= 0.32, p <.01$), *Problemas internalizantes* ($r= 0.44, p <.01$), *Problemas externalizantes* ($r= 0.27, p <.01$) y *Total de dificultades* ($r= 0.42, p <.01$). El rasgo de *Extraversión* muestra una relación positiva, pequeña y estadísticamente significativa con la subescala de *Prosocial* ($r= 0.23, p <.05$) y negativa, pequeña y estadísticamente significativa con la subescala de *Problemas con iguales* ($r= - 0.19, p <.05$). El rasgo de *Apertura* presenta una relación positiva, pequeña y estadísticamente significativa con la subescala de *Prosocial* ($r= 0.22, p <.05$). El rasgo de *Amabilidad* se relaciona de forma positiva, pequeña y estadísticamente significativa con la subescala de *Prosocial* ($r= 0.4, p <.01$) y de forma negativa, pequeña y estadísticamente significativa con las subescalas de *Problemas con iguales* ($r= - 0.25, p <.01$), *Problemas de conducta* ($r= - 0.18, p <.05$), *Problemas internalizantes* ($r= - 0.24, p <.01$) y *Total de dificultades* ($r= - 0.18, p <.05$). Por último, el rasgo de *Responsabilidad* se relaciona de forma positiva, pequeña y estadísticamente significativa con la subescala de *Prosocial* ($r= 0.34, p <.01$) y negativa, pequeña y estadísticamente significativa con las subescalas de *Problemas con iguales* ($r= - 0.31, p <.01$), *Problemas emocionales* ($r= - 0.26, p <.01$), *Problemas de conducta* ($r= - 0.27, p <.01$), *Problemas internalizantes* ($r= - 0.33, p <.01$) y *Total de dificultades* ($r= - 0.27, p <.01$).

Tabla 19

Coefficientes de Correlación (r) Entre las Subescalas del SDQ y NEO-FFI de las

Madres

SDQ	NEO-FFI				
	N	E	O	A	C
Prosocial	-.171	.225*	.218*	.405**	.338**
Hiperactividad	.185*	-.047	-.093	-.006	-.020
Problemas con iguales	.379**	-.190*	-.139	-.252**	-.312**
Problemas emocionales	.367**	-.068	-.013	-.158	-.257**
Problemas de conducta	.315**	-.058	-.111	-.179*	-.272**
Internalizantes	.439**	-.144	-.081	-.235**	-.332**
Externalizantes	.274**	-.059	-.115	-.089	-.142
Total dificultades	.415**	-.115	-.121	-.183*	-.270**

Nota. N=126. N = Neuroticismo. E = Extraversión. O = Apertura. A = Amabilidad. C = Responsabilidad.

*=p<0.05; **=p<.01

A continuación se muestran en la Tabla 20 las correlaciones entre las estrategias de RE de la madre (CERQ) y las capacidades y dificultades del niño (SDQ). Como se puede observar, los resultados muestran que la estrategia de *Reevaluación* se relaciona de forma negativa, pequeña y estadísticamente significativa con las subescalas de *Problemas con iguales* ($r = -0.2, p < .05$), *Problemas emocionales* ($r = -0.18, p < .05$), *Problemas de conducta* ($r = -0.18, p < .05$), *Problemas internalizantes* ($r = -0.23, p < .05$) y *Total de dificultades* ($r = -0.2, p < .05$) y de forma positiva, pequeña y estadísticamente significativa con la subescala de *Prosocial* ($r = 0.18, p < .05$). La estrategia de *Poner en perspectiva* se relaciona de forma positiva, pequeña y estadísticamente significativa con

la subescala de *Prosocial* ($r= 0.21, p <.05$) y de forma negativa, pequeña y estadísticamente significativa con las subescalas de *Problemas con iguales* ($r= - 0.23, p <.05$), *Problemas emocionales* ($r= - 0.19, p <.05$) y *Problemas internalizantes* ($r= - 0.2, p <.01$). La estrategia de *Catastrofización* se relaciona de forma positiva, pequeña y estadísticamente significativa con la subescala de *Problemas con iguales* ($r= 0.2, p <.05$). La estrategia de *Culpar a otros* se relaciona de forma positiva, pequeña y estadísticamente significativa con las subescalas de *Problemas con iguales* ($r= 0.2, p <.05$) y *Problemas internalizantes* ($r= 0.18, p <.05$).

Tabla 20

Coefficientes de Correlación (r) Entre las Subescalas del SDQ y CERQ de las Madres

	Autocu	Accept	Rumi.	Reo. Pos.	Plan.	Reev.	Pon. Persp.	Catastr.	Culp. Otros
Prosocial	.147	.012	.046	.137	.151	.180*	.209*	.058	.010
Hiperactividad	-.038	-.096	.012	-.053	-.090	-.052	.014	-.011	.036
Prob. Iguales	.158	-.140	-.140	-.108	-.164	-.208*	-.225*	.197*	.195*
Prob. Emo.	.118	-.001	-.032	-.096	-.095	-.182*	-.185*	.071	.121
Prob. Cond.	-.096	.082	.029	.028	-.135	-.176*	-.055	.125	.071
Externalizantes	-.071	-.027	.022	-.023	-.125	-.119	-.017	.051	.058
Internalizantes	.160	-.074	-.094	-.120	-.148	-.229*	-.239**	.149	.181*
Total Dif	.036	-.057	-.035	-.078	-.162	-.200*	-.136	.113	.134

Nota. Prob. Iguales = Problemas con Iguales. Prob. Emo. = Problemas Emocionales. Prob. Cond. = Problemas de Conducta. Total Dif. = Total Dificultades. Autocu. = Autoculpa. Accept. = Aceptación. Rumi. = Rumiación. Reo. Pos. = Reorientación Positiva. Plan. = Planificación. Reev. = Reevaluación. Pon. Persp. = Poner en Perspectiva. Catastr. = Catastrofización. Cul. Otros. = Culpar a Otros.

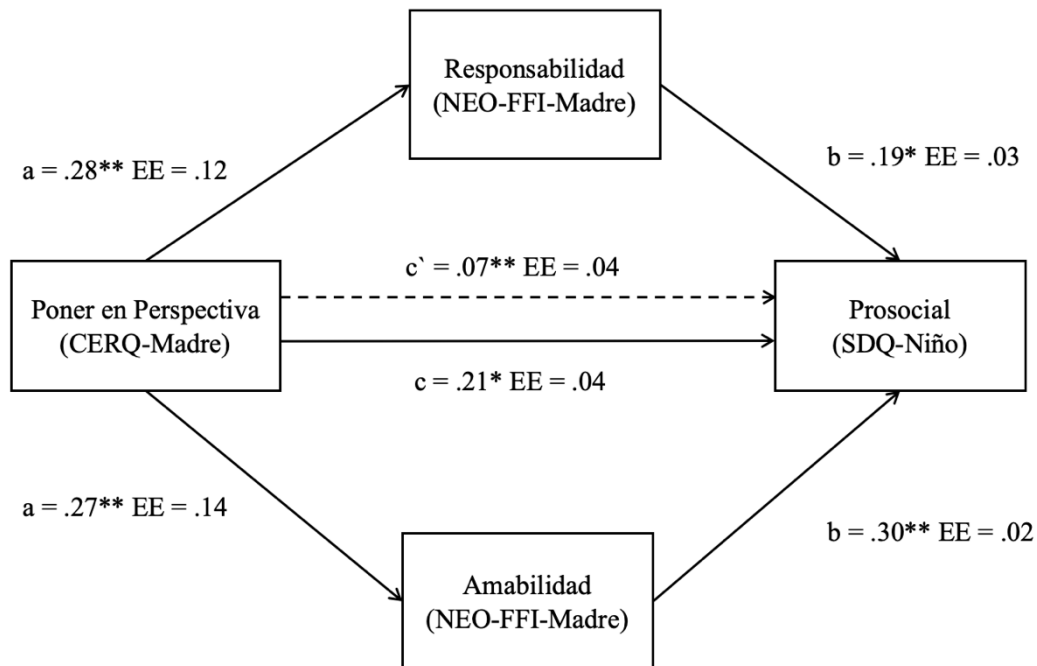
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Con el fin de determinar si la *Amabilidad* y *Responsabilidad* de la madre median entre la estrategia de RE de *Poner en perspectiva* de la madre y la conducta *Prosocial* del niño, se llevó a cabo un análisis de regresión. Los resultados indican que la estrategia de RE de *Poner en perspectiva* y los rasgos de personalidad de *Responsabilidad* y *Amabilidad* de la madre predice un 20% de la varianza en las puntuaciones de la conducta *Prosocial* del niño, $F(3, 122) = 10.35, p < .001$. Al analizar los efectos directos de *Poner en perspectiva* de la madre explica un 8% de la varianza en las puntuaciones del rasgo de personalidad de *Responsabilidad*, $F(1, 124) = 10.46, p = .001$. En cuanto a la varianza que explicaba *Poner en perspectiva* de la madre sobre las puntuaciones de *Amabilidad* se encontró que ésta era del 7%, $F(1, 124) = 10.04, p = .001$. El efecto total de la variable *Poner en perspectiva* de la madre sobre la conducta *Prosocial* del niño fue estadísticamente significativa, $F(1, 124) = 5.64, p = .019$, explicando un 4% de la varianza en las puntuaciones de conducta *Prosocial* del niño.

Por lo que se refiere al efecto indirecto, *Amabilidad* mediaba la relación entre la estrategia de RE de *Poner en perspectiva* de la madre y la conducta *Prosocial* del niño, $ab = .08, Boot = .04, IC_{95\%} = [.02 \text{ a } .17]$. No se encontró un efecto indirecto de *Poner en perspectiva* de la madre a través de la variable de *Responsabilidad* sobre la conducta *Prosocial* del niño, $ab = .05, BootEE = .03, IC_{95\%} = [-.001 \text{ a } .117]$. La figura 14 muestra el modelo de mediación de *Responsabilidad* y *Amabilidad* sobre la relación entre *Poner en perspectiva* de la madre y la conducta *Prosocial* del niño.

Figura 14

Modelo de Mediación de Variables de Personalidad de la Madre (Responsabilidad y Amabilidad) en la Relación Entre la Estrategia de RE de Poner en Perspectiva de la Madre Sobre la Conducta Prosocial del Niño



Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

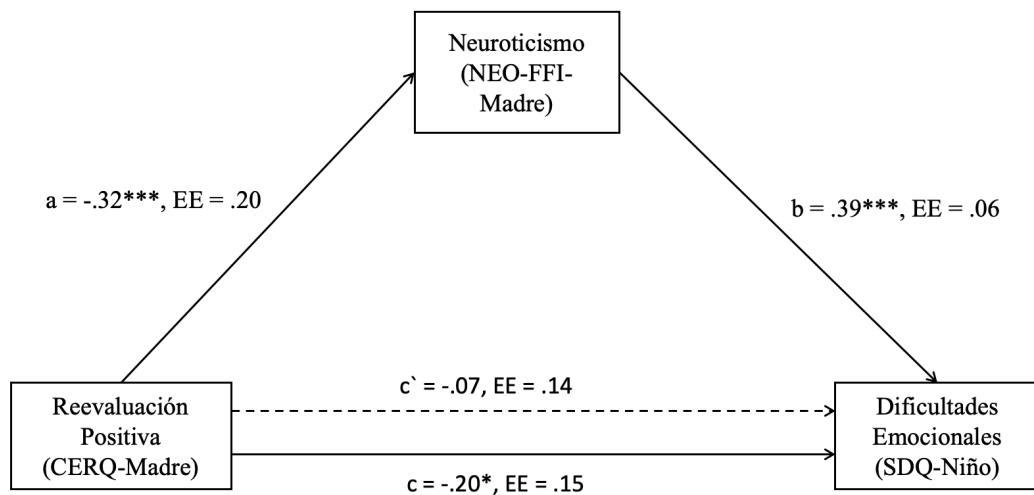
Con el fin de determinar si el *Neuroticismo* de la madre media entre la estrategia de RE de *Reevaluación positiva* de la madre y la variable de *Dificultades emocionales* del niño, se llevó a cabo un análisis de regresión. Los resultados indican que la estrategia de RE de *Reevaluación positiva* y el rasgo de personalidad de *Neuroticismo* de la madre predice un 18% de la varianza en las puntuaciones de la variable de *Dificultades emocionales* del niño, $F(2, 123) = 13.26, p < .001$. Al analizar los efectos directos de *Reevaluación positiva* de la madre, ésta explica un 10% de la varianza en las puntuaciones del rasgo de personalidad de *Neuroticismo*, $F(1, 124) = 14.18, p < .001$. El efecto total de la variable *Reevaluación positiva* de la madre sobre la variable de *Dificultades*

emocionales del niño fue estadísticamente significativa, $F(1, 124) = 5.16, p = .024$, explicando un 4% de la varianza en las puntuaciones de conducta *Dificultades emocionales*.

Por lo que se refiere al efecto indirecto, *Neuroticismo* mediaba la relación entre la estrategia de RE de *Reevaluación positiva* de la madre y las *Dificultades emocionales* del niño, $ab = -.12$, $BootEE = .05$, $IC_{95\%} = [-.24 \text{ a } -.03]$. La Figura 15 muestra el modelo de mediación de *Neuroticismo* sobre la relación entre *Reevaluación positiva* de la madre y las *Dificultades emocionales* del niño.

Figura 15

Modelo de Mediación de la Variable de Personalidad de Neuroticismo de la Madre en la Relación de la Estrategia de RE de Reevaluación Positiva de la Madre Sobre las Dificultades Emocionales del Niño



Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Capítulo 6. Discusión y conclusiones

Capítulo 6. Discusión y conclusiones

6.1. Discusión

A continuación se analizarán los resultados obtenidos en relación con la literatura. Asimismo, mostrarán las conclusiones extraídas en base a los objetivos e hipótesis presentados anteriormente.

Objetivo 1: Explorar la RE que presentan los niños/as y adolescentes de 9 a 16 años.

Hipótesis 1: Los niños/as y adolescentes de 9 a 16 años emplearan estrategias de RE adaptativas.

Los resultados observados con los dos instrumentos que evalúan RE (FEEL-KJ y CERQ) muestran que en general los niños/as y adolescentes utilizan en mayor medida estrategias adaptativas de RE emocional. Se puede afirmar esta conclusión de forma más contundente ya que esto se evidencia en los resultados de ambas pruebas que distinguen entre estrategias adaptativas y desadaptativas. Estos resultados son esperables al tratarse de una muestra no clínica y están en consonancia con diferentes estudios que analizan las estrategias de RE en niños y adolescentes en los que se encuentra igualmente un mayor uso de estrategias adaptativas (John y Gross, 2004; Zimmer-Gembeck y Skinner, 2011).

Al analizar las estrategias concretas, los resultados muestran que las estrategias que presentan mayores puntuaciones, medidas con el CERQ, son *Planificación* y *Poner en perspectiva*, siendo estas estrategias adaptativas, y las que presentan menores puntuaciones son las estrategias de *Culpar a otros* y *Autoculpa*, que son desadaptativas. Estos resultados son similares a los observados por Orgilés, et al. (2018) en una muestra

española de 7 a 12 años, quienes encontraron que la estrategia más utilizada por los niños y adolescentes era la estrategia adaptativa de *Planificación* y la menos utilizada la estrategia desadaptativa *Culpar a otros*.

Por otra parte, los resultados obtenidos con el FEEL-KJ muestran un mayor uso de la estrategia de *Resolución de problemas* y *Distracción* (Estrategias de RE adaptativas) y un menor uso de las *Acciones agresivas* y el *Retraimiento* (Estrategias de RE desadaptativas). Estos resultados también están en consonancia con estudios anteriores que muestran que las estrategias de RE consideradas como adaptativas se utilizan con mayor frecuencia que las estrategias consideradas como desadaptativas en población adolescente (Garnefski et al., 2002).

Objetivo 2: Explorar las estrategias de RE de los niños/as y adolescentes en función de la edad y género.

Hipótesis 2: Existirán diferencias en la RE entre chicos y chicas.

En cuanto a las diferencias de género, los resultados del FEEL-KJ muestran que las chicas obtienen puntuaciones estadísticamente significativas más altas en las emociones de Tristeza y Ansiedad, lo que puede sugerir un mayor uso de estrategias de regulación al experimentar estas emociones. Sin embargo, al estar fuera del alcance de este estudio, no se ha realizado ningún análisis por estrategias basadas en las emociones. Por lo tanto, no podemos determinar con certeza si existe un mayor uso de estrategias de regulación adaptativas, desadaptativas o externas, o las estrategias específicas que recibieron las puntuaciones más altas o más bajas basadas en la emoción.

Los resultados relativos a las diferencias entre chicos y chicas indican, en general, que las chicas expresan más emociones internalizantes, tanto positivas como negativas

que los chicos. Esto coincide con otras investigaciones realizadas con esta población (Chaplin y Aldao, 2013; Tamres et al., 2002; Thoits, 1991, 1994).

Siguiendo los resultados obtenidos por el FEEL-KJ, en el análisis de las estrategias concretas de RE se observa que las chicas tienen puntuaciones significativamente más altas que los chicos en la estrategia desadaptativa de *Rumiación* y en las estrategias de regulación externa de *Expresión y Apoyo social*. Estas diferencias también son consistentes con los resultados encontrados en investigaciones anteriores (Silk et al., 2003; Tamres et al., 2002) y podrían deberse a la influencia de factores contextuales como sugieren Chaplin y Aldao (2013). Sin embargo, en los resultados obtenidos en el otro instrumento utilizado de RE (CERQ) no se muestran diferencias significativas entre chicas y chicos.

Hipótesis 3: Los niños/as y los adolescentes presentaran una mejor RE a medida que aumente su edad.

Analizando las diferencias en la RE en función de la edad, se puede observar que en la escala FEEL-KJ, los niños de 9 a 12 años mostraron puntuaciones ligeramente más bajas que los adolescentes de 13 a 16 años en el uso de estrategias de RE, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Esto coincide con las investigaciones que indican que, a mayor edad del niño, mayor RE (Cracco, 2017; Gullone et al.; Theurel y Gentaz, 2018). Sin embargo, otros estudios como el de Zimmermann y Iwanski (2014) señalan que en la adolescencia media (13-15 años), los adolescentes tienden a presentar una disminución de las estrategias en comparación con su uso en la adolescencia temprana o tardía. Esto podría explicarse por las dificultades emocionales y los conflictos con los padres que se presentan en esta etapa (Laursen et al. 1998). Analizando de manera más concreta las diferentes estrategias de RE que se

analizan en el FEEL-KJ, no se observan resultados significativos entre los dos grupos de edad.

Por otra parte, cuando se analizan las diferencias de edad mostradas en el CERQ, se observa que los adolescentes de 13 a 16 años puntúan significativamente más alto en la estrategia desadaptativa de *Autoculpabilización* y en la adaptativa de *Planificación*. Además, los niños y adolescentes de 9 a 12 años obtienen mayores puntuaciones alcanzando la significación estadística en la estrategia adaptativa de *Reevaluación positiva*. Cabe señalar que la estrategia *Autoculpabilización* se asocia con una mayor propensión a desarrollar síntomas depresivos y de ansiedad. Por otro lado, las estrategias adaptativas *Planificación* y *Reevaluación positiva* pueden tener un efecto positivo en la prevención de la depresión (Orgilés et al., 2018).

Estos resultados apoyan la idea mencionada anteriormente de que, durante la etapa de 13 a 16 años, los adolescentes presentan más problemas emocionales (Zimmerman y Iwanski, 2014) ya que, como señalan Chaplin y Aldao (2013), las estrategias desadaptativas como la *Autoculpabilización* están fuertemente relacionadas con la sintomatología depresiva, mientras que las estrategias adaptativas como la *Planificación* están débilmente relacionadas con la misma sintomatología.

De forma general, la literatura señala que los niños con sintomatología ansioso-depresiva muestran déficits en la competencia emocional (destacando la expresión emocional desregulada) haciendo un mayor uso de estrategias desadaptativas (evitación e inhibición (Capella y Mendoza, 2011; Zeman et al., 2006).

Así, teniendo en cuenta los resultados del presente estudio y los estudios previos, las propuestas de intervención y prevención de la psicopatología en este grupo de edad

(adolescencia media) deberían centrarse en reducir o eliminar las estrategias de RE desadaptativas y potenciar y promover el uso de las adaptativas, ya que, como se ha comentado anteriormente, la evidencia sugiere que las estrategias adaptativas pueden actuar como factor de protección (Orgilés et al. 2018).

Analizando los resultados anteriores señalar que para estudiar las diferencias de RE según el género se han obtenido resultados significativos a través de la escala FEEL-KJ pero no a través del cuestionario CERQ. En cambio, se han analizado las diferencias de RE según la edad, observándose un resultado contrario al primero. Esto puede ser interesante a la hora de plantear futuras investigaciones sobre variables de género y edad, ya que parece que el FEEL-KJ podría ser más sensible para detectar estrategias de RE según el género y el CERQ según la edad. Sin embargo, esta tesis deberá ser investigada con mayor profundidad para poder afirmarla con mayor certeza. Además, es importante destacar que en este estudio se utilizó el CERQ para los participantes mayores de 12 años y el CERQ-K para los participantes menores de 12 años, lo que podría indicar que la forma de plantear las preguntas según el nivel de desarrollo de los niños o adolescentes puede incidir en la identificación de diferencias en el uso de estrategias de RE.

Tal como se ha desarrollado en la introducción, la capacidad de modular las emociones está estrechamente relacionada con la maduración neurobiológica (Aldwin, 1994; Fields y Prinz, 1997; Stegge et al., 2004), un factor que debería considerarse a la hora de evaluar las estrategias de RE, como hacen los autores del CERQ y del CERQ-K. Dado que el FEEL-KJ cubre un amplio rango de edad, y no ha sido adaptado por grupos de edad, esto podría explicar por qué no se encuentran diferencias por grupos de edad utilizando dicho instrumento. Sin embargo, es importante reconocer que los autores del

FEEL-KJ tienen en cuenta las diferencias en relación con la edad a la hora de interpretar los resultados, dividiendo las escalas por grupos de edad (Grob y Smolenski, 2005).

Uno de los puntos fuertes del presente estudio es la creación de una variable latente, denominada *Regulación de la Emoción*, que combina las puntuaciones de los factores del FEEL-KJ (regulación adaptativa, desadaptativa y externa) y las dimensiones del CERQ (adaptativa y desadaptativa). Los resultados muestran una concordancia más consistente entre las dos escalas, en relación con el buen ajuste del modelo propuesto para generar la variable latente.

Los resultados de las dos escalas de RE muestran diferencias. Si se utilizan por separado la escala FEEL-KJ, sólo muestra diferencias respecto al sexo y si utilizamos sólo la escala CERQ se muestran diferencias referidas solamente a la edad. Sin embargo, cuando generamos una variable latente con las dos escalas, únicamente aparecen diferencias estadísticamente significativas de RE respecto a la edad.

Como indican Chaplin y Aldao (2013), los factores que modulan las diferencias de género en la RE son la edad, el contexto interpersonal y el tipo de tarea en la que se observan. Esto sugiere que las diferencias de género en la expresión de las emociones pueden no ser rasgos estáticos y fijos en los individuos, sino que están mediadas por complejas interacciones con el entorno y con características individuales como la edad. En este sentido, los resultados encontrados en el presente trabajo, sobre la interacción entre las variables de género y edad en relación con las puntuaciones de la variable de *Regulación emocional latente*, podrían apoyar que las diferencias de género en cuanto a la RE son dinámicas y podrían ser explicadas por otras variables como la edad.

Al analizar las puntuaciones del factor de *Regulación emocional latente*, se observó que, en general, las niñas obtienen puntuaciones más altas en RE a los 9-12 años que los niños y estas puntuaciones disminuyen a los 13-16 años. Esto está en consonancia con la vulnerabilidad que las chicas presentan a nivel emocional entre los 13 y los 16 años y que se evidencia con el aumento de la frecuencia en estas edades de los problemas ansioso-depresivos en estas edades (Muris et al., 2000; Orgilés et al., 2012; Rodríguez de Kissack y Martínez-León, 2001; Spence, 1998).

Objetivo 3: Analizar la relación entre las estrategias de RE y las capacidades y dificultades socioemocionales de los niños/as y adolescentes.

Hipótesis 4: El uso de estrategias de RE desadaptativas por parte de los menores se relacionará con la presencia de dificultades socioemocionales y el uso de estrategias de RE adaptativas se relacionará con la presencia de capacidades en los niños/as y adolescentes.

Los resultados de las capacidades y dificultades de los niños y adolescentes evaluados con la escala SDQ, muestran unas puntuaciones dentro del rango normal, tanto en la escala de Dificultades totales como en cada una de las subescalas, según los baremos originales propuestos por los autores (4 categorías: Normal, Poco alto/bajo, Alto/bajo, Muy alto/bajo). Esto corrobora una vez más que se trata de una muestra normotípica (Goodman, 1997).

En cuanto a los resultados de las estrategias de RE utilizadas por parte de los niños y adolescentes medidas con el CERQ, se han obtenido puntuaciones medias en todas las estrategias evaluadas, similares a las obtenidas en la validación del instrumento en población española normotípica (Orgilés et al., 2018). Con ello se constata que se trata

de una muestra no clínica con resultados, tanto en capacidades y dificultades socioemocionales como en estrategias de RE dentro de los rangos normales.

Cuando se plantea la relación entre la RE del niño y la presencia de capacidades y dificultades socioemocionales encontramos que la estrategia de RE adaptativa (*Reorientación positiva*) ha mostrado una relación positiva y significativa, aunque pequeña con la conducta *Prosocial*. En este sentido otros trabajos realizados en este ámbito, también muestran una relación entre estrategias de RE adaptativas y conducta prosocial (Hein, Röder y Fingerle, 2018).

También, en consonancia con los resultados del presente trabajo, otros estudios han puesto de manifiesto que el empleo de estrategias de RE adaptativas facilita el desarrollo de la conducta empática y de la promoción de conductas prosociales (e.g. Eisenberg, Fabes, et al., 2006; Lennon y Eisenberg, 1987). Por ello, de cara a desarrollar programas de prevención en trastornos emocionales, el entrenamiento en el desarrollo de estrategias de RE adaptativas, en concreto la *Reorientación positiva* podría facilitar una mejor adquisición de conductas prosociales que favorecerían un ajuste social más positivo en las interacciones con los demás.

Por otra parte, las estrategias de RE desadaptativas (*Catastrofización*) han mostrado una relación positiva y significativa con los *Problemas con iguales* y con la presencia de *Problemas Internalizantes*. Esto sugiere que los niños/as y adolescentes que utilizan estrategias desadaptativas tienen más probabilidades de desarrollar sintomatología depresiva y de ansiedad como sugiere la literatura (Aldao et al., 2010; Capella y Mendoza, 2011; Domínguez-Sánchez et al., 2013; Orgilés et al., 2018; Zeman et al., 2006).

Por ello, la detección precoz del empleo de estrategias de RE desadaptativas permitiría desarrollar estrategias de prevención orientadas a entrenar estrategias de RE adaptativas como la *Reorientación positiva*, entre otras. Ello permitiría prevenir el desarrollo de problemas internalizantes en los niños y fomentar un buen ajuste social con sus iguales.

Objetivo 4: Analizar la relación entre las características de personalidad y la RE de la madre y la RE de los niños/as y adolescentes.

En primer lugar, se analiza el perfil de personalidad de la madre en función de las puntuaciones obtenidas con el NEO-FFI. La clasificación que el NEO-FFI (Costa y McCrae, 1992) ofrece para la interpretación de los resultados indica que, teniendo en cuenta los rangos de puntuaciones (Muy alto, Alto, Medio, Bajo y Muy bajo) se observa que las madres obtuvieron un perfil de personalidad caracterizado por *Neuroticismo*; *Extraversión*, *Apertura* y *Amabilidad* dentro del rango medio y *Responsabilidad* muy baja.

Hipótesis 5: Las estrategias de RE de la madre tendrán un efecto sobre la utilización de estrategias de RE de su hijo/a.

En el presente trabajo se encontró una relación, positiva y significativa entre la estrategia de RE de la madre *Planificación* y la estrategia de RE del hijo *Poner en perspectiva* por un lado, y la estrategia de RE de la madre *Culpar a otros* con la de *Aceptación* en el hijo.

Se han encontrado pocos estudios que muestren claramente una relación directa en la transmisión de las estrategias de RE entre madres e hijos. Destacar en este sentido el trabajo de Bariola et al., (2012) donde evidenciaron que el uso de la estrategia de RE

de *Supresión* por parte de la madre, estaba asociado con el uso de esta misma estrategia por parte de los hijos.

Hipótesis 6: Los rasgos de personalidad de la madre (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad) tendrán un efecto sobre la utilización de estrategias de RE de su hijo/a.

Se analizó también la relación entre las estrategias de RE y los rasgos de personalidad de la madre. Los resultados mostraron que el rasgo de *Neuroticismo* de la madre estaba relacionado negativamente con las estrategias de RE adaptativas de la madre de *Planificación*, *Reevaluación positiva* y *Poner en perspectiva*, y positivamente con *Catastrofización*. Por otra parte, el rasgo de *Extraversión* estaba relacionado positivamente con las estrategias de RE adaptativas de *Planificación*, *Reevaluación positiva* y *Poner en perspectiva*. El rasgo de *Apertura* se relacionaba positivamente con las estrategias de RE adaptativas de *Reorientación positiva* y *Planificación*. El rasgo de *Amabilidad* estaba relacionado positivamente con las estrategias de RE de *Planificación*, *Reevaluación positiva* y *Poner en perspectiva*. Por último, el rasgo de *Responsabilidad* se relacionaba positivamente con las estrategias de RE adaptativas de *Planificación*, *Reevaluación positiva* y *Poner en perspectiva*. Estos resultados van en consonancia con los reportados por un estudio de metaanálisis en el que se evidencia cómo el rasgo de *Neuroticismo* está asociado negativamente con las estrategias de RE adaptativas, y positivamente con estrategias de RE desadaptativas. Por el contrario, los rasgos de *Extraversión*, *Apertura*, *Amabilidad* y *Responsabilidad* se asociaron positivamente con estrategias de RE adaptativas y negativamente con estrategias de RE desadaptativas (Barańczuk, 2019). En la medida que la madre muestra una tendencia a experimentar sentimientos negativos (miedo, culpabilidad, presencia de pensamientos irracionales,

entre otros), se observa en los hijos una tendencia a utilizar en menor medida estrategias de RE adaptativas.

En el presente estudio únicamente se apreció relación entre el rasgo de personalidad de *Neuroticismo* y la estrategia de RE desadaptativa de *Catastrofización* del hijo. El hecho de que no se encuentren otras relaciones podría deberse a que la muestra empleada en el estudio es población general, que normalmente presenta una mayor presencia de estrategias de RE adaptativas así como rasgos de personalidad normotípicos, a diferencia de la muestra observada en el metaanálisis mencionado, donde también se recoge población clínica.

En este sentido, la literatura señala que los rasgos de personalidad y las estrategias de RE de la madre juegan un papel importante como mediadores de las prácticas de socialización que tienen de cara a sus hijos y como esto influye de forma relevante en la RE de sus hijos (Cabecinha-Alati, Malikin y Montreuil, 2020; Hughes y Gullone, 2010)

Objetivo 5: Analizar la relación entre las características de personalidad y la RE de la madre, y las capacidades y dificultades socioemocionales de los niños/as y adolescentes.

Hipótesis 7: Los rasgos de personalidad de la madre (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad) tendrán un efecto sobre las capacidades y dificultades socioemocionales de su hijo/a.

Al analizar las relaciones entre las características de personalidad de la madre y las capacidades y dificultades de los niños/as y adolescentes, se encontraron numerosas correlaciones significativas entre ambas. Los resultados van en la misma dirección que la literatura existente, en la que se señala la alta implicación de los rasgos de personalidad

materna en la presencia de capacidades y dificultades emocionales de sus hijos (Oliver et al., 2009; Prinze et al., 2009). En este sentido cabe destacar en el presente estudio, que el rasgo de *Neuroticismo* parece influir en la presencia de dificultades del niño (Hiperactivad, Problemas con iguales, Problemas emocionales, Problemas de conducta, Problemas internalizantes, Problemas externalizantes y Total de dificultades). Por el contrario, la *Conducta Prosocial* del niño se relacionó de forma positiva y significativa con los rasgos de personalidad de la madre de *Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad*.

Hipótesis 8: La RE de la madre tendrá un efecto sobre las capacidades y dificultades socioemocionales de su hijo/a.

Cuando se estudió la relación entre estrategias de RE de la madre y capacidades y dificultades en sus hijos, se observó que las estrategias adaptativas de RE de *Reevaluación* y *Poner en perspectiva* empleadas por la madre, se relacionaban negativamente con la presencia de *Problemas Internalizantes* en sus hijos. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Hughes y Gullone (2010) donde encontraron que el uso de la *Reevaluación* se ha asociado con prácticas de socialización de las emociones de mayor apoyo. En este sentido, una mejor socialización de las emociones influye en una mejora de las habilidades de RE de los niños (Morris et al., 2007).

En cuanto a las estrategias de RE desadaptativa cabe señalar que *Catastrofización* se relacionaba de forma positiva con *Problemas con Iguales* y la estrategia de *Culpar a Otros* se relacionaba positivamente con *Problemas con Iguales* y *Problemas Internalizantes*. La literatura muestra el papel mediador de la personalidad y la RE materna en la RE de sus hijos (Hughes y Gullone, 2010), siendo ésta un factor importante en la psicopatología (McLaughlin et al., 2011)

Hipótesis 9: Los rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad) y las estrategias de RE de la madre tendrán un efecto mediador en las capacidades socioemocionales de su hijo/a.

Respecto al primer modelo anteriormente presentado, los resultados muestran que la conducta *Prosocial* del niño está influenciada por la estrategia adaptativa de RE de *Poner en perspectiva* de la madre cuando está mediada por los rasgos de personalidad de *Responsabilidad* y *Amabilidad* que explican un 20% de la varianza. Rasgos que, en la medida en que están presentes en la madre, se infiere una menor sintomatología emocional en los hijos, como se ha comentado en los resultados previos.

En este sentido, el modelo propuesto destaca el papel mediador de rasgos de personalidad de la madre (*Responsabilidad* y *Amabilidad*), comúnmente asociados con factores de protección frente a la psicopatología, entre el empleo de estrategias de RE adaptativas de la madre (*Poner en Perspectiva*) y la conducta *Prosocial* de su hijo.

Por otra parte, la *Responsabilidad* materna influye en un adecuado establecimiento de límites en la crianza y a su vez, esto influye la reducción de los problemas de conducta y con ello un mejor ajuste social (Oliver et al., 2009). Diferentes estudios señalan que, en sentido contrario, bajas puntuaciones en *Responsabilidad* y *Amabilidad* están presentes en el trastorno de la personalidad antisocial, antagonista de la conducta *Prosocial* (Amini et al., 2015; Cupani et al., 2017; Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2013). En cuanto a la *Amabilidad* de las madres, los estudios muestran que la presencia de este rasgo está asociada a una mejor socialización de las emociones de valencia positiva, derivando en una mejor competencia emocional de los niños (Hughes y Gullone, 2010).

Para finalizar, el segundo modelo muestra que el rasgo de personalidad de *Neuroticismo* de la madre actúa de factor mediador entre la estrategia adaptativa de RE de la madre *Reevaluación cognitiva* y las *Dificultades emocionales* del niño. Así, la *Reevaluación Cognitiva* junto con el rasgo de *Neuroticismo* de la madre, explicaban un 18% de la varianza de las *Dificultades Emocionales* que presentaba el hijo. Estos resultados van en la línea de estudios que plantean que las estrategias de RE utilizadas por la madre no están directamente relacionadas con la presencia de dificultades emocionales en sus hijos sino que existen variables mediadoras entre ambos (Crespo et al., 2017). El presente trabajo evidencia como la personalidad materna (concretamente el *Neuroticismo*) es un importante mediador entre la RE materna y los problemas emocionales de sus hijos.

Por último y en base a todo lo anterior, se podría inferir que un perfil de personalidad de la madre caracterizado por puntuaciones elevadas en *Neuroticismo* y bajas en *Extraversión*, *Amabilidad* y *Responsabilidad* influirían en el uso de estrategias de RE maternas desadaptativas y a su vez, estos afectarían al empleo de estrategias de RE desadaptativas y dificultades psicoemocionales de sus hijos. Por el contrario, un perfil de personalidad de la madre caracterizado por bajo *Neuroticismo* y alta *Extraversión*, *Amabilidad* y *Responsabilidad* se relacionaría con el uso de estrategias de RE maternas adaptativas y todo ello influiría en el uso de estrategias adaptativas de RE y una menor presencia de dificultades y mejor ajuste *Prosocial* en los hijos.

6.2. Conclusiones

Las principales conclusiones derivadas de esta investigación son las que se señalan a continuación:

- Los niños/as y adolescentes de 9 a 16 años utilizan en mayor medida estrategias de RE adaptativas. Concretamente utilizan *Planificación*, *Poner en perspectiva*, *Resolución de problemas* y *Distracción*, y hacen un menor uso estrategias de RE desadaptativas, siendo estas *Culpar a otros*, *Autoculpa*, *Acciones agresivas* y *Retirada*.

Cuando se ha utilizado la variable latente *Regulación de la emoción*, se ha observado que las chicas de entre 9 -12 años obtienen puntuaciones más altas en RE que los chicos, y estas puntuaciones disminuyen en la franja de 13-16 años.

- Las chicas de 9 a 16 años expresan más emociones internalizantes, tanto de valencia positiva como negativa, que los chicos.

Las chicas tienen puntuaciones más altas en las estrategias de RE desadaptativas de Rumiación y adaptativas de *Expresión y Apoyo social*.

- Los niños de 9 a 12 muestran puntuaciones más bajas en el uso de estrategias de RE que los adolescentes de 13 a 16.

Los adolescentes de 13 a 16 años utilizan en mayor medida estrategias de RE desadaptativas, concretamente la *Autoculpabilización*, que está muy relacionada con la sintomatología depresiva.

- Las estrategias de RE adaptativas (*Reorientación positiva*) en el niño se relacionan con una mayor conducta Prosocial, es decir, un ajuste social más positivo.

La presencia de estrategias de RE desadaptativas (*Catastrofización*) muestra una relación con *Problemas con iguales* y *Problemas internalizantes*.

- Las estrategias de RE adaptativas de la madre (*Planificación*) influyen en las estrategias de RE del hijo (*Poner en perspectiva*). Por otro lado, la estrategia de RE de la madre de *Culpar a otros* se relaciona con la estrategia de RE del hijo de *Aceptación*.
- El rasgo de *Neuroticismo* de la madre está relacionado negativamente con el empleo de estrategia de RE adaptativas por su parte (*Planificación, Reevaluación positiva y Poner en perspectiva*) y de forma positiva con la estrategia de RE desadaptativa de *Catastrofización*.

Por otra parte, el rasgo de *Extraversión* de la madre está relacionado con el empleo de estrategias de adaptativas RE maternas (*Planificación, Reevaluación positiva y Poner en perspectiva*).

- El rasgo de personalidad de la madre de *Neuroticismo* influye en la presencia de dificultades en su hijo.
- Los rasgos de *Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad* influyen en una mejor conducta prosocial en el niño.
- Los rasgos de personalidad de la madre no influyen de forma directa en las estrategias de RE de sus hijos.
- Las estrategias de RE adaptativas de la madre (*Reevaluación positiva y Poner en perspectiva*) influyen en una menor presencia de dificultades en el niño.
- Las estrategias de RE desadaptativas de la madre (*Catastrofización y Culpar a otros*) influyen en una mayor presencia de *Problemas con iguales* y *Problemas internalizantes* en el niño.

- Los modelos de mediación propuestos ponen de manifiesto en primer lugar que los rasgos de personalidad de la madre de *Responsabilidad* y *Amabilidad* tienen un papel mediador entre la presencia de estrategias de RE adaptativas de las madres (*Poner en perspectiva*) y el ajuste *Prosocial* en su hijo.

En segundo lugar, el rasgo de personalidad de la madre de *Neuroticismo* tiene un papel mediador entre la utilización de estrategias adaptativas de RE (*Reevaluación positiva*) y la presencia de *Dificultades emocionales* en el niño.

6.3. Fortalezas, limitaciones y futuras directrices

Por lo que respecta a las fortalezas del estudio cabe destacar la creación de una variable latente de RE basada en las puntuaciones de dos instrumentos (FEEL-KJ y CERQ) que hacen más consistentes los resultados encontrados.

Los estudios sobre RE y estrategias asociadas a la misma, se han planteado en general, la edad y el género por separado, por lo que los resultados del presente estudio adquieren mayor relevancia ya que han analizado la interacción entre el género y la edad, aportando información interesante para una mejor comprensión de la RE en niños y adolescentes, permitiendo así el diseño de programas de intervención más específicos teniendo en cuenta las dos variables.

Otra de las fortalezas es que no se han encontrado estudios previos que relacionen de manera directa las variables de personalidad de la madre, las estrategias de RE utilizadas por la misma y su implicación en la RE del niño y en sus capacidades y dificultades socioemocionales. El estudio de la RE se considera clave en la psicopatología infantil dada la evidencia que tiene como factor transdiagnóstico en la psicopatología (trastornos emocionales, trastornos de la conducta alimentaria, etc.). A partir de los

resultados se podría destacar las implicaciones prácticas de los mismos a nivel de prevención e intervención clínica por lo que respecta a las estrategias de RE de la madre en el desarrollo de estrategias de RE del niño. En este sentido, un entrenamiento en estrategias de RE adaptativas en la madre podría actuar, dado su papel mediador, como factor de protección de problemas emocionales en sus hijos.

Por otra parte, dada la relación evidenciada entre la personalidad y la RE materna, y el papel mediador de estas variables en la RE y las capacidades y dificultades de sus hijos, estudios futuros pretenden ahondar en otros aspectos mediadores como la socialización de las emociones, estilos de crianza maternos y el papel modulador de la RE y la personalidad del otro progenitor.

El estudio tiene claras limitaciones que deben ser tenidas en cuenta a la hora de interpretar y generalizar los resultados. Una de las limitaciones viene dada por el tamaño y la procedencia de la muestra, por ello, futuros estudios deberían contar con una muestra aleatoria con un mayor número sujetos para asegurar la representatividad de los resultados. Por otro lado, al tratarse de un estudio transversal, no se pueden establecer relaciones causales, por lo que sería muy interesante realizar un estudio longitudinal.

Destacar también que el empleo de medidas de autoinforme como instrumento de medición, puede alterar la validez de los resultados por la posible presencia de deseabilidad social o la escasa introspección en algunos participantes. Este tipo de medición puede no ser consistente con el comportamiento en situaciones reales, por lo que en estudios futuros se podrían complementar con otros instrumentos. En cuanto a los índices de consistencia interna para la muestra empleada se han obtenido valores adecuados para el total de las escalas y los diferentes factores de las mismas, no obstante, en alguna subescala en concreto se muestran índices de consistencia interan menores de

.60. Estos valores, no siendo óptimos, concuerdan con los reportados en la fiabilidad de las escalas originales.

Para finalizar, como se ha mencionado anteriormente, la RE puede considerarse una dimensión transdiagnóstica. Dado que la RE es un factor de riesgo para el desarrollo de futuras psicopatologías, deberían incorporarse técnicas dirigidas a desarrollar habilidades adaptativas de RE, tanto en el tratamiento como en las intervenciones preventivas en la infancia y la adolescencia y también en intervenciones clínicas y programas dirigidos a los padres.

La adecuada RE del niño puede considerarse también un factor de protección frente a la adversidad del contexto (maltrato, negligencia, psicopatología de la madre). Por ello debería formar parte de los programas de prevención infantil el fortalecer las estrategias de RE adaptativas del niño y disminuir las desadaptativas.

Cada vez se pone más el acento en la Psicología Positiva, donde se enfatiza la adquisición y refuerzo de las fortalezas del niño de cara a la prevención de psicopatología y el desarrollo de conductas que favorezcan un buen ajuste psicológico.

Referencias

Referencias

- Abdi, S., Taban, S. y Ghaemian, A. (2012). Cognitive emotion regulation questionnaire: Validity and reliability of Persian translation of CERQ-36 item. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 32, 2-7.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.001>
- Abela, J. R., Brozina, K. y Haigh, E. P. (2002). An examination of the response styles theory of depression in third-and seventh-grade children: A short-term longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(5), 515-527.
<https://doi.org/10.1023/A:1019873015594>
- Abela, J. R. Z. y Hankin, B. L. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: A multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(2), 259–271. <https://doi.org/10.1037/a0022796>
- Abler, B. y Kessler, H. (2009). Emotion regulation questionnaire—Eine deutschsprachige Fassung des ERQ von Gross und John. *Diagnostica*, 55(3), 144-152.
- Achenbach, T. M. (1990). Conceptualization of developmental psychopathology. En M. Lewis y S. M. Miller (Eds.) *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp. 3-14). Springer.
- Adrian, M., Zeman, J. y Veits, G. (2011). Methodological implications of the affect revolution: A 35-year review of emotion regulation assessment in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110(2), 171-197.

- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A. y Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience, 15*, 11-25. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 30*(2), 217-237.
- Aldwin, C. (1994). *Stress, coping and development*. Guilford Press.
- Allen, J. y Schumacker, R. E. (1998). Team assessment utilizing a many-facet Rasch model. *Journal of Outcome Measurement, 2*, 142-58.
- Allport, G.W. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. New York: Holt, Rinehard, and Winston.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Amini, M., Pourshahbaz, A., Mohammadkhani, P., Ardakani, M. R., Lotfi, M. y Ramezani, M. A. (2015). The relationship between five-factor model and diagnostic and statistical manual of mental disorder-fifth edition personality traits on patients with antisocial personality disorder. *Journal of Research in Medical Sciences: the Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences, 20*(5), 470–476. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.163970>
- Amone-P'Olak, K., Garnefski, N. y Kraaij, V. (2007). Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *Journal of Adolescence, 30*(4), 655-669.

- Andersen, A. M. y Bienvenu, O. J. (2011). Personality and psychopathology. *International Review of Psychiatry*, 23(3), 234-247.
- Andrés, M. L., Castañeiras, C. E. y Richaud, M. C. (2014). Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 8(2), 217-241.
- Archuleta, A. J. y Lakhwani, M. (2016). Posttraumatic stress disorder symptoms among first-generation Latino youths in an English as a second language school. *Children & Schools*, 38(2), 119-127.
- Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of Adult Development*, 8, 133-143.
<https://doi.org/10.1023/A:1026450103225>
- Arnold, M. B. (1960). *Emotion and personality. Vol. 1. Psychological aspects*. Columbia University Press.
- Ayers, T. S. y Sandler, I. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64, 923–958.
- Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality*, 39, 84–102.
[doi:10.1016/j.jrp.2004.09.008](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.09.008)
- Baltes, M.M. y Silverberg, S. (1994). The dynamics between dependency and autonomy: Illustrations across the lifespan. En D.L. Featherman, R.M. Lerner y M.

Perlmutter (Eds.), *Life-span Development and Behavior* (pp. 41-90). Lawrence Erlbaum.

Balzarotti, S., John, O. P. y Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(1), 61-67. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000009>

Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. Holt, Rinehart & Winston.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. W. H. Freeman and Company.

Barańczuk, U. (2019). The five factor model of personality and emotion regulation: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 139, 217-227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.025>

Bariola, E., Gullone, E. y Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(2), 198.

Bariola, E., Hughes, E. K. y Gullone, E. (2012). Relationships between parent and child emotion regulation strategy use: A brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 21(3), 443-448. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9497-5>

Baron, R. M. y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

- Barrett, K. C., y Campos, J. J. (1987). Perspectives on emotional development: II. A functionalist approach to emotions. En J. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 555–578). Wiley.
- Barrett, L. F., Ochsner, K. N. y Gross, J. J. (2007). On the Automaticity of Emotion. In J. A. Bargh (Ed.), *Social psychology and the unconscious: The automaticity of higher mental processes* (pp. 173–217). Psychology Press.
- Becker-Weidman, E. G., Jacobs, R. H., Reinecke, M. A., Silva, S. G. y March, J. S. (2010). Social problem-solving among adolescents treated for depression. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(1), 11-18.
- Beesdo-Baum, K., Winkel, S., Pine, D. S., Hoyer, J., Höfler, M., Lieb, R. y Wittchen, H. U. (2011). The diagnostic threshold of generalized anxiety disorder in the community: a developmental perspective. *Journal of Psychiatric Research*, *45*(7), 962-972.
- Bell, K. L. y Calkins, S. D. (2000). Relationships as inputs and outputs of emotion regulation. *Psychological Inquiry*, *11*(3), 160-163.
- Bender, R. y Lange, S. (2001). Adjusting for multiple testing—when and how?. *Journal of Clinical Epidemiology*, *54*(4), 343-349.
- Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjørn, B. H. y Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, *53*(3), 284-288.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.027>

- Berking, M., y Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25, 128–134. <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A. y Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237.
- Bermúdez, J. (1980). Personalidad. En J. L. Fernández-Trespalacios (ed.), *Psicología general II* (págs. 553-676). Madrid: UNED.
- Bermúdez, J. (1985a). Concepto de Personalidad. En J. Bermúdez (Ed.), *Psicología de la Personalidad*. (Vol. I, pp. 17-38). UNED.
- Bermúdez, J. (1985b). *Psicología de la personalidad*. Vols. I y II. Madrid: UNED.
- Bermúdez, J., Pérez-García, A. M., Ruíz, J. A., Sanjuán, P. y Rueda, B. (2012). *Psicología de la personalidad*. UNED.
- Bettis, A. H., Henry, L., Prussien, K. V., Vreeland, A., Smith, M., Adery, L. H. y Compas, B. E. (2019). Laboratory and self-report methods to assess reappraisal and distraction in youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(6), 855–865. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1466306>.
- Betts, J., Gullone, E. y Allen, J. S. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(2), 473-485.

- Bienvendu, O. J. y Stein, M. B. (2003). Personality and anxiety disorders: A review. *Journal of Personality Disorders*, 17, 139–151. doi:10.1521/pedi.17.2.139.23991
- Blair, C. (2010). Stress and the development of self-regulation in context. *Child Development Perspectives*, 4(3), 181-188.
- Blair, C. y Raver, C. C. (2012). Child development in the context of adversity: experiential canalization of brain and behavior. *American psychologist*, 67(4), 309.
- Blakemore, S. J. (2008). The social brain in adolescence. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(4), 267-277.
- Blakemore, S. J. y Robbins, T. W. (2012). Decision-making in the adolescent brain. *Nature Neuroscience*, 15(9), 1184-1191. <https://doi.org/10.1038/nn.3177>
- Blanchard-Fields, F. y Coats, A. H. (2008). The experience of anger and sadness in everyday problems impacts age differences in emotion regulation. *Developmental Psychology*, 44(6), 1547–1556. <https://doi.org/10.1037/a0013915>
- Bloch, L., Moran, E. K., y Kring, A. M. (2010). On the need for conceptual and definitional clarity in emotion regulation research on psychopathology. En A. M. Kring y D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 88–104). NY: Guilford Press.

- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M. y Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science, 15*(7), 482-487.
- Bond, T. G. y Fox, C. M. (2007). *Applying the Rasch model: Fundamental measurement in the human sciences (2nd ed.)*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bower, G.H. y Forgas, J.P. (2001). Mood and social memory. En J.P. Forgas (Ed.). *Handbook of affect and social cognition*. (pp. 95-120). Lawrence Erlbaum.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol. I*. London: Hogarth press.
- Bradley, S. J. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. Guilford Press.
- Braet, C., Cracco, E. y Theuwis, L. (2013). *FEEL-KJ: vragenlijst voor emotieregulatie bij kinderen en jongeren*. Hogrefe.
- Braet, C., Theuwis, L., Van Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., Moens, E., Verbeken, S. y Goossens, L. (2014). Emotion regulation in children with emotional problems. *Cognitive Therapy and Research, 38*(5), 493-504.
- Brenner, E. M. y Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal, and individual considerations. En P. Salovey y D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 168-192). Basic Books.

- Brodbeck, J., Bachmann, M. S., Croudace, T. J. y Brown, A. (2013). Comparing growth trajectories of risk behaviors from late adolescence through young adulthood: An accelerated design. *Developmental Psychology*, 49(9), 1732–1738. <https://doi.org/10.1037/a0030873>
- Broderick, P. C. y Korteland, C. (2002). Coping style and depression in early adolescence: Relationships to gender, gender role, and implicit beliefs. *Sex Roles*, 46(7), 201-213.
- Brody, L. R. (2000). The socialization on gender differences in expression: Display rules, infant temperament, and differentiation. En A. H. Fischer (Ed.). *Gender and emotion: Social psychological perspectives*. (pp.24-47). Cambridge University Press.
- Brody, L. R. (2009). *Gender, emotion, and the family*. Harvard University Press.
- Brody, L. R. y Hall, J. A. (2008). Gender and emotion in context. En M., Lewis, J. M. Haviland-Jones y L. F. Barrett. (Ed.). *Handbook of emotions: third edition*. (pp.395-408). The Guilford Press.
- Brook, J. S., Brook, D. W. y Whiteman, M. (2007). Growing up in a violent society: longitudinal predictors of violence in Colombian adolescents. *American journal of community psychology*, 40(1-2), 82-95.
- Brown, R. P. (2003). Measuring individual differences in the tendency to forgive: Construct validity and links with depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(6), 759-771.

- Buck, K. A. (2014). Sensitivity, child regulatory processes, and naturally occurring declines in antisocial behavior across childhood. *Journal of Family Psychology, 28*(6), 925–935. <https://doi.org/10.1037/fam0000029>
- Buck, R. (1985). Prime theory: An integrated view of motivation and emotion. *Psychological Review, 92*(3), 389.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E. y Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology, 15*(1), 139-162.
- Bunge, S. A. y Wright, S. B. (2007). Neurodevelopmental changes in working memory and cognitive control. *Current Opinion in Neurobiology, 17*(2), 243-250. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2007.02.005>
- Burns, V. E., Carroll, D., Ring, C., Harrison, L. K. y Drayson, M. (2002). Stress, coping, and hepatitis B antibody status. *Psychosomatic Medicine, 64*(2), 287-293.
- Bushman, B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*(6), 724-731.
- Buss, K. A. y Goldsmith, H. H. (1998). Fear and anger regulation in infancy: Effects on the temporal dynamics of affective expression. *Child Development, 69*(2), 359-374.
- Cabecinha-Alati, S., Malikin, H. y Montreuil, T. C. (2020). Emotion Regulation and Personality as Predictors of Mothers' Emotion Socialization Practices. *Family Relations, 69*(5), 1055-1072.

- Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P. y Gross, J. J. (2013). A Spanish adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 234-240. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000150>
- Cacioppo, J. T. y Garnder, W. L. (1999). Emotion. *Annual Review of Psychology*, 50, 191-214.
- Campos, J. J., Frankel, C. B. y Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75(2), 377-394. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x>
- Cano-Vindel (1995). Orientaciones en el estudio de la emoción. E. G. Fernández-Abascal (Eds.), *Manual de Motivación y Emoción*. Madrid: Editorial: Centro de Estudios Ramón Areces. pp. 337-383.
- Capella, C. y Mendoza, M. (2011). Regulación emocional en niños y adolescentes: artículo de revisión. Nociones evolutivas y clínica psicopatológica. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 22(2), 255-268.
- Caprara, G. V. y Cervone, D. (2000). *Personality: Determinants, dynamics, and potentials*. Cambridge University Press.
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M. D. y Gross, J. J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behaviour Research and Therapy*, 48(5), 384-393.

- Carver, C. S., y Scheier, M. F. (1998). *On the Self-Regulation of Behavior*. Cambridge University Press.
- Casey, B. J., Getz, S. y Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review*, 28(1), 62-77.
- Casey, B. J., Jones, R. M., Levita, L., Libby, V., Pattwell, S. S., Ruberry, E. J., Soliman, F. y Somerville, L. H. (2010). The storm and stress of adolescence: insights from human imaging and mouse genetics. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 52(3), 225-235. <https://doi.org/10.1002/dev.20447>
- Caspi, A., Roberts, B. W. y Shiner, R. L. (2005). Personality development: stability and change. *Annual Review of Psychology*, 56, 453-484.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-249.
- Chaplin, T. M. y Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735–765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>
- Chein, J., Albert, D., O'Brien, L., Uckert, K. y Steinberg, L. (2011). Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry. *Developmental Science*, 14(2), 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2010.01035.x>

- Christophe, P., Antoine, P., Leroy, T. y Delelis, G. (2009). Assessment of two emotional regulation processes: expressive suppression and cognitive reevaluation. *European Review of Applied Psychology/Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 59, 59-67.
- Ciarrochi, J., Heaven, P. C. y Supavadeeprasit, S. (2008). The link between emotion identification skills and socio-emotional functioning in early adolescence: a 1-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 31(5), 565-582.
- Clark, L. A., Watson, D., y Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103–116.
doi:10.1037/0021-843X.103.1.103
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573-588.
- Cloninger, S. (2009). Conceptual issues in personality theory. *The Cambridge Handbook of Personality Psychology*, 4, 3-26.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., y Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- Cohen, J. (1965). Some statistical issues in psychological research. En B. Wolman (Ed.), *Handbook of Clinical Psychology* (pp. 95 – 121). McGraw-Hill.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral sciences* (2nd Ed.). Lawrence Erlbaum.

- Cole, P. M. (1986). Children's spontaneous control of facial expression. *Child Development*, 57(6), 1309-1321.
- Cole, P. M. (2014). Moving ahead in the study of the development of emotion regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 203-207. <https://doi.org/10.1177/0165025414522170>
- Cole, P. M., Dennis, T., Smith-Simon, K. y Cohen, L. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*, 18(2), 324–352. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00503.x>
- Cole, P. M., Martin, S. E., y Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 317–333. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x>
- Cole, P. M., Michel, M. K., y O'Donnell, L. (1994). The development of emotion, regulation and dysregulation: A clinical perspective. En N.A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation. Biological and behavioral considerations* (pp. 73-100). The Chicago University Press.
- Cole, P. M., Tan, P. Z., Hall, S. E., Zhang, Y., Crnic, K. A., Blair, C. B. y Li, R. (2011). Developmental changes in anger expression and attention focus: Learning to wait. *Developmental Psychology*, 47(4), 1078–1089. <https://doi.org/10.1037/a0023813>

- Cole, S. W. (2014). Emotion regulation and gene expression en J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2 ed., pp. 571-585). The Guilford Press.
- Commons, M.J. y Erber, R. (1997). Mood regulation in anticipation of social interaction: The case of strangers vs. romantic partners. *Paper presented at the 69th annual meeting of the Midwestern Psychological Association*. Chicago, Illinois.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. y Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, *127*(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E. y Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, *143*(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Conger, R. D. y Conger, K. J. (2002). Resilience in midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, *64*(2), 361-373.
- Connor-Smith, J. K. y Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *93*, 1080–1107. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1080>.

- Cordero, A., Pamos, A. y Seisdedos, N. (1999). *Inventario de Personalidad Neo Revisado (NEO PI-R). Inventario Neo Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI). Adaptación española*. TEA.
- Cosmides, L. y Tooby, J. (2000). Evolutionary psychology and the emotions. *Handbook of emotions*, 2(2), 91-115.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1989). *The NEO-PI/NEO-FFI manual supplement*. Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., y McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual: Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Psychological Assessment Resources.
- Cox, S. J., Mezulis, A. H. y Hyde, J. S. (2010). The influence of child gender role and maternal feedback to child stress on the emergence of the gender difference in depressive rumination in adolescence. *Developmental Psychology*, 46(4), 842–852. <https://doi.org/10.1037/a0019813>
- Cracco, E., Goossens, L. y Braet, C. (2017). Emotion regulation across childhood and adolescence: evidence for a maladaptive shift in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(8), 909-921.
- Cracco, E., Van Durme, K. y Braet, C. (2015). Validation of the FEEL-KJ: an instrument to measure emotion regulation strategies in children and adolescents. *PLoS one*, 10(9), e0137080.

- Crespo, L. M., Trentacosta, C. J., Aikins, D. y Wargo-Aikins, J. (2017). Maternal emotion regulation and children's behavior problems: The mediating role of child emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2797-2809.
- Crone, E. A. y Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 636-650. <https://doi.org/10.1038/nrn3313>
- Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houlberg, B. J. y Silk, J. S. (2014). Parental psychological control and adolescent adjustment: The role of adolescent emotion regulation. *Parenting*, 14(1), 47-67. <https://doi.org/10.1080/15295192.2014.880018>
- Cupani, M., Sánchez, D. A., Gross, M., Chiepa, J. y Dean, R. (2017). El modelo de los cinco factores y su relación con los trastornos de personalidad. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(2), 31-46.
- Curtis, W. J. y Cicchetti, D. (2007). Emotion and resilience: A multilevel investigation of hemispheric electroencephalogram asymmetry and emotion regulation in maltreated and nonmaltreated children. *Development and Psychopathology*, 19(3), 811-840.
- Czaja, J., Rief, W. y Hilbert, A. (2009). Emotion regulation and binge eating in children. *International Journal of Eating Disorders*, 42(4), 356-362.
- Dahl, R. E. (2001). Affect regulation, brain development, and behavioral/emotional health in adolescence. *CNS spectrums*, 6(1), 60-72.

- Dahl, R. E. (2004). Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 1-22.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes's Error: Emotion, Reason and the Human Brain*. Grosset Putnam.
- Daniel, S. K., Abdel-Baki, R. y Hall, G. B. (2020). The Protective Effect of Emotion Regulation on Child and Adolescent Wellbeing. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 2010-2027. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01731-3>
- Davis, T. L. (1995). Gender differences in masking negative emotions: Ability or motivation? *Developmental Psychology*, 31(4), 660–667. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.4.660>
- Deaux, K. y Major, B. (1987). Putting gender into context: An interactive model of gender-related behavior. *Psychological Review*, 94(3), 369-389.
- Demaree, H. A., Robinson, J. L., Pu, J. y Allen, J. J. (2006). Strategies actually employed during response-focused emotion regulation research: Affective and physiological consequences. *Cognition and Emotion*, 20(8), 1248-1260.
- Denham, S. A., Bassett, H. H. y Wyatt, T. (2015). The socialization of emotional competence. En J. E. Grusec y P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 590–613). The Guilford Press.
- Dennis, T. A. y Kelemen, D. A. (2009). Preschool children's views on emotion regulation: Functional associations and implications for social-emotional adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 33(3), 243-252. <https://doi.org/10.1177/0165025408098024>

- Deutsch, M., Coleman, P. T. y Marcus, E. C. (Eds.). (2011). *The handbook of conflict resolution: Theory and practice*. John Wiley & Sons.
- Domes, G., Schulze, L., Böttger, M., Grossmann, A., Hauenstein, K., Wirtz, P., Heinrichs, M. y Herpertz, S. C. (2010). The neural correlates of sex differences in emotional reactivity and emotion regulation. *Human Brain Mapping, 31*, 758–769.
- Domínguez-Lara, S. A. y Medrano, L. A. (2016). Invarianza factorial del Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ) en universitarios limeños y cordobeses. *Universitas Psychologica, 15*(1), 89-98.
- Domínguez-Sánchez, F. J., Lasa-Aristu, A., Amor, P. J. y Holgado-Tello, F. P. (2013). Psychometric properties of the Spanish version of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Assessment, 20*(2), 253-261. <https://doi.org/10.1177/1073191110397274>
- Donaldson, D., Prinstein, M. J., Danovsky, M. y Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*(3), 351-359. <https://doi.org/10.1037/h0087689>
- Dumontheil, I. (2014). Development of abstract thinking during childhood and adolescence: The role of rostralateral prefrontal cortex. *Developmental Cognitive Neuroscience, 10*, 57-76. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2014.07.009>
- Duncan, G. J., Ziol-Guest, K. M. y Kalil, A. (2010). Early-childhood poverty and adult attainment, behavior and health. *Child Development, 81*(1), 306-325.

- Dwyer, K. M. (2005). The meaning and measurement of attachment in middle and late childhood. *Human Development*, 48, 155-182.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M. y Maydeu-Olivares, A. (2004). Social Problem Solving: Theory and Assessment. En E. C. Chang, T. J. D'Zurilla y L. J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training* (pp. 11–27). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10805-001>
- Eastabrook, J. M., Flynn, J. J. y Hollenstein, T. (2014). Internalizing symptoms in female adolescents: Associations with emotional awareness and emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 487-496.
- Ebata, A. y Moos, R. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 33–54.
- Ehring, T. y Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 192-205.
- Eisenberg, N. (2002). Emotion-related regulation and its relation to quality of social functioning. En W. Hartup y R. A. Weinberg (Eds.), *Child psychology in retrospect and prospect: In celebration of the 75th anniversary of the Institute of Child Development* (pp. 133–171). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Eisenberg, N., Damon, W. y Lerner, R. M. (2006). *Handbook of child psychology: Vol. 3, Social, emotional, and personality development (6th ed.)*. John Wiley & Sons Inc.

- Eisenberg, N., Fabes, R. A. y Spinard, T. (2006). Prosocial development. En W. Damon, R. M. Lerner y N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology. Social, emotional and personality development* (Vol. 3, pp. 646-718). Wiley & Sons.
- Eisenberg, N. y Fabes, R. A. (1992). Emotion, regulation and the development of social competence. En M. S. Clark (Ed.), *Review of personality and social psychology: Vol 14. Emotion and social behavior*. Sage.
- Eisenberg, N., Gershoff, E. T., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Cumberland, A. J., Losoya, S. H., Guthrie, I. K. y Murphy, B. C. (2001). Mother's emotional expressivity and children's behavior problems and social competence: Mediation through children's regulation. *Developmental Psychology*, 37(4), 475–490. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.4.475>
- Eisenberg, N., Michalik, N., Spinrad, T. L., Hofer, C., Kupfer, A., Valiente, C., Liew, J., Cumberland, A. y Reiser, M. (2007). The relations of effortful control and impulsivity to children's sympathy: A longitudinal study. *Cognitive Development*, 22(4), 544–567. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2007.08.003>
- Eisenberg, N. y Morris, A. S. (2002). Children's emotion-related regulation. En R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior*, (Vol. 30, pp. 189–229). Academic Press.
- Eisenberg, N. y Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75(2), 334-339.

- Eisenberg, N., Spinrad, T. L. y Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495-525.
- Eisenberg, N., Valiente, C., Morris, A. S., Fabes, R. A., Cumberland, A., Reiser, M., Gershoff, E. T., Shepard, S. A. y Losoya, S. (2003). Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of socioemotional functioning. *Developmental Psychology*, 39(1), 3–19. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.1.3>
- Ekman, P. (1972). Universals and facial differences in facial expressions of emotion. En J. Cole (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 19, pp. 207–282). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Ekman, P. y Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17, 124– 129. <http://dx.doi.org/10.1037/h0030377>
- Ekman, P. y Rosenberg, E.L. (1997). What the face reveals. Basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS). Oxford University Press.
- Ekman, P., Sorenson, E. R., y Friesen, W. V. (1969). Pan-cultural elements in facial displays of emotion. *Science*, 164, 86–88. <http://dx.doi.org/10.1126/science.164.3875.86>

- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H. y Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 33–72. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.33>
- Engen, H. y Kanske, P. (2013). How working memory training improves emotion regulation: neural efficiency, effort, and transfer effects. *Journal of Neuroscience*, 33(30), 12152-12153.
- Enns, M. W. y Cox, B. J. (1997). Personality dimensions and depression: Review and commentary. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 274 –284.
- Erber, R. y Erber, M.W. (2000). The self-regulation of moods: Second thoughts on the importance of happiness in everyday life. *Psychological Inquiry*, 11, 142-148.
- Erber, R., Wegner, D. M. y Theriault, N. (1996). On being and collected: mood regulation in anticipation of social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 757-766.
- Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of personality*. Londres: Routledge & Kegan Paul.
- Eysenck, H. J. (1985). *Decline and fall of the freudian empire*. Londres: Viking.
- Eysenck, H. J. (1990). Biological dimensions of personality, en L. A. Pervin (ed.), *Handbook of personality. Theory and research* (pp. 244-276), Nueva York: Guildford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. y Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.

- Fergusson, D. M. y Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59(3), 225-231.
- Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., y Sánchez, F. J. D. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2014). Inteligencia emocional y salud. In J.M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (coords.), *Manual de inteligencia emocional (pp.173-187)*. Pirámide.
- Feuerstein, F., Labbé, E.E. y Kuczmierczyk, F. (1986). *Health Psychology: A psychological perspective*. Plenum.
- Fields, L. y Prinz, R. J. (1997). Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17, 937-976.
- Flouri, E. y Mavroveli, S. (2013). Adverse life events and emotional and behavioural problems in adolescence: The role of coping and emotion regulation. *Stress and Health*, 29(5), 360-368.
- Forgas, J. P. (1995). Mood and judgment: The affect infusion model (AIM). *Psychological Bulletin*, 117, 39-66.
- Forgas, J. P. (2000). Managing moods: Toward a dual-process theory of spontaneous mood regulation. *Psychological Inquire*, 11, 172-177.

- Forgas, J. P. y Ciarrochi, J. V. (2002). On managing moods: Evidence for the role of homeostatic cognitive strategies in affect regulation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 336-345.
- Freud, S. (1959). Inhibitions, symptoms, anxiety (A. Strachey, Trans. and J. Strachey, Ed.). New York: Norton. (Original work published 1926).
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
- Frijda, N. H. (1987). Emotion, cognitive structure, and action tendency. *Cognition and Emotion*, 1(2), 115-143.
- Frye, A. A. y Goodman, S. H. (2000). Which social problem-solving components buffer depression in adolescent girls? *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 637-650.
- Fuchs, D. y Thelen, M. H. (1988). Children's expected interpersonal consequences of communicating their affective state and reported likelihood of expression. *Child Development*, 1314-1322.
- Fujita, F., Diener, E. y Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 427-434. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.427>
- Funder, D. C. (2001). "Personality." *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Furman, W. y Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63(1), 103-115.

- Furman, W. y Collins, W. A. (2009). Adolescent romantic relationships and experiences. En K. H. Rubin, W. M. Bukowski y B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 341–360). The Guilford Press.
- Gaab, J., Rohleder, N., Nater, U. M. y Ehlert, U. (2005). Psychological determinants of the cortisol stress response: the role of anticipatory cognitive appraisal. *Psychoneuroendocrinology*, *30*(6), 599-610.
- Galton, F. (1884). Measurement of character. *Fortnightly Review*, *36*, 179–185.
- García, P., Goodman, R., Mazaira, J., Torres, A., Rodríguez-Sacristán, J., Hervás, A. y Fuentes, J. (2000). El cuestionario de Capacidades y Dificultades. *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil*, (1), 12-17.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V. y ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, *32*(2), 449-454.
- Garnefski, N. y Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, *40*(8), 1659-1669.
- Garnefski, N. y Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, *23*(3), 141-149.
- Garnefski, N. y Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and

anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401-1408.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>

Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M. J. y Somsen, G. A. (2008). Post-traumatic growth after a myocardial infarction: a matter of personality, psychological health, or cognitive coping?. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(4), 270-277.

Garnefski, N., Kraaij, V. y Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.

Garnefski, N., Kraaij, V. y Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Leiderdorp. DATEC*.

Garnefski, N., Kraaij, V. y van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28(5), 619-631.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.12.009>

Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., van Den Kommer, T. y Teerds, J. A. N. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25(6), 603-611.

Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M. M. y Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9–11-year-old

children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3>

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J. y van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267-276.

Gartland, D., Riggs, E., Muyeen, S., Giallo, R., Afifi, T. O., MacMillan, H., Herman, H., Bulford, E. y Brown, S. J. (2019). What factors are associated with resilient outcomes in children exposed to social adversity? A systematic review. *BMJ Open*, 9(4), e024870.

Gaskell, S. L., Wells, A. y Calam, R. (2001). An experimental investigation of thought suppression and anxiety in children. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 45–56. <https://doi.org/10.1348/014466501163472>.

Gilbert, K. E. (2012). The neglected role of positive emotion in adolescent psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 467-481.

Giuliani, N. R., McRae, K. y Gross, J. J. (2008). The up- and down-regulation of amusement: Experiential, behavioral, and autonomic consequences. *Emotion*, 8(5), 714–719. <https://doi.org/10.1037/a0013236>

Goldsmith, H. H. y Davidson, R. J. (2004). Disambiguating the components of emotion regulation. *Child Development*, 75(2), 361-365.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00678.x>

- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goossens, L., Van Malderen, E., Van Durme, K. y Braet, C. (2016). Loss of control eating in adolescents: Associations with adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Eating Behaviors*, 22, 156-163.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D. y Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447–466. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.447>
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gray, J. R. y Braver, T. S. (2007). Integration of emotion and cognitive control: A neurocomputational hypothesis of dynamic goal regulation. En S. C. Moore y M. Oaksford (Eds.), *Emotional cognition: From brain to behavior* (pp. 289-316). Benjamins.
- Grecucci, A. y Sanfey, A. G. (2014). Emotion regulation and decision making en J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2 ed., pp. 140-156). The Guilford Press.

- Grob, A. y Smolenski, C. (2005). Fragebogen zur Erhebung der Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ). Bern: Huber Verlag.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. En L. A. Pervin y O. P. John (Eds.). *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 525-552). Guilford.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J. (2008a). Emotion and emotion regulation: personality processes and individual differences. En O. P. John, R. W. Robins y L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality. Theory and research* (pp. 701-724). The Guilford Press.
- Gross, J. J. (2008b). Emotion regulation. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones y L. F. Barret (Eds.), *Handbook of emotions, 3rd Edn* (pp. 497-512). The Guilford Press.
- Gross, J. J. (2010). The future's so bright, I gotta wear shades. *Emotion Review*, 2(3), 212-216.
- Gross, J. J. (Ed.). (2014). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.

- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J. y Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: an affective science perspective. *Clinical Psychological Science* 2, 387–401. doi: 10.1177/2167702614536164
- Gross, J. J. y John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., Richards, J. M. y John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. En D. K. Snyder, J. Simpson y J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13–35). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>
- Gross, J. J., Sheppes, G. y Urry, H. L. (2011). Cognition and emotion lecture at the 2010 SPSP Emotion Preconference: Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition & Emotion*, 25(5), 765-781.
- Gross, J. J. y Thompson, R. A. (2007) Emotion regulation: Conceptual foundations. En J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). Guilford Press.
- Gruber, J., Oveis, C., Keltner, D. y Johnson, S. L. (2011). A discrete emotions approach to positive emotion disturbance in depression. *Cognition and Emotion*, 25(1), 40-52.

- Guildford, J. S., Zimmerman, W. S. y Guildford, J. P. (1976). *The Guildford-Zimmerman Temperament Survey handbook: Twenty-five years of research and application*. San Diego, CA: EdITS.
- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J. y Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(5), 567-574. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02183.x>
- Gullone, E. y Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA): a psychometric evaluation. *Psychological assessment*, *24*(2), 409.
- Guyer, A. E., Caouette, J. D., Lee, C. C. y Ruiz, S. K. (2014). Will they like me? Adolescents' emotional responses to peer evaluation. *International Journal of Behavioral Development*, *38*(2), 155-163. <https://doi.org/10.1177/0165025413515627>
- Hampel, P. y Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*(2), 73-83.
- Hannesdottir, D. K. y Ollendick, T. H. (2007). The role of emotion regulation in the treatment of child anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *10*(3), 275-293.
- Harris, P. L. (1989). *Children and emotion: The development of psychological understanding*. Basil Blackwell.

- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Hayes, S. C. y Lillis, J. (2014). Acceptance and commitment therapy process. En G. R. VandenBos, E. Meidenbauer y J. Frank-McNeil (Eds.), *Psychotherapy theories and techniques: A reader* (pp. 11–17). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14295-002>
- Hein, S., Röder, M. y Fingerle, M. (2018). The role of emotion regulation in situational empathy-related responding and prosocial behaviour in the presence of negative affect. *International Journal of Psychology*, 53(6), 477-485.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: El papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Behavioral Psychology*, 19(2), 347-372.
- Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2003). Personalidad y regulación del estado de ánimo: ¿Cuál es el mejor predictor de la tendencia a reparar estados de ánimo negativos?. Póster presentado en el *II Congreso Nacional de la Sociedad Española para el Estudio de las Diferencias Individuales*. Barcelona, 23 - 26 de Abril de 2003.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59(1-2), 9-36.

- Hilt, L. M., McLaughlin, K. A. y Nolen-Hoeksema, S. (2010). Examination of the response styles theory in a community sample of young adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(4), 545-556.
- Hilt, L. M. y Pollak, S. D. (2012). Getting out of rumination: Comparison of three brief interventions in a sample of youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(7), 1157-1165.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. y Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169.
- Holzer, H. J., Whitmore Schanzenbach, D., Duncan, G. J. y Ludwig, J. (2008). The economic costs of childhood poverty in the United States. *Journal of Children and Poverty*, 14(1), 41-61.
- Hughes, E. K. y Gullone, E. (2010). Parent emotion socialisation practices and their associations with personality and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 694-699.
- Hughes, E. K., Gullone, E., Dudley, A. y Tonge, B. (2010). A case-control study of emotion regulation and school refusal in children and adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 30(5), 691-706.
<https://doi.org/10.1177/0272431609341049>
- Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), 581-592.

- Ibáñez, E. y Galdón, M. J. (1985). Una historia interminable de la psicología de la personalidad. En M. J. Báguena y A. Belloch (Eds.), *Extroversión, psicoticismo y dimensiones emocionales de la personalidad* (pp. 3-49). Valencia: Promolibro.
- IBM Corp. Released 2020. IBM SPSS Statistics for Windows (Version 27.0). Armonk, IBM Corp.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L. y Barnekow, V. (2016). Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). *Growing up unequal*. HBSC.
- Ioannidis, C. A. y Siegling, A. B. (2015). Criterion and incremental validity of the emotion regulation questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 6, 247. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00247>
- Izard, C. E. (1971). *The face of emotion*. East Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Izard, C. E. (1977). *Human emotions*. New York, NY: Plenum Press. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-2209-0>
- Izard, C. E. (1991). *The Psychology of Emotions*. Plenum Press
- Izard, C. E. y Ackerman, B. P. (2000). Motivational, organizational, and regulatory functions of discrete emotions. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions*, (2nd ed., pp. 253-264). Guilford Press.
- Jacobson, C. M., Marrocco, F., Kleinman, M. y Gould, M. S. (2011). Restrictive emotionality, depressive symptoms, and suicidal thoughts and behaviors

among high school students. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(6), 656-665. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9573-y>

Jermann, F., Van der Linden, M., d'Acremont, M. y Zermatten, A. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *European Journal of Psychological Assessment*, 22(2), 126-131.

John, O. P. y Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334.

Joormann, J. y Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281-298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>

Jöreskog, K.G. y Sörbom, D. (2016). LISREL 9.2 [Computer software]. Lincolnwood, IL: Scientific Software International, Inc

Jose, P. E. y Brown, I. (2008). When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(2), 180-192.

Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36.

Kamphuis, J. H. y Telch, M. J. (2000). Effects of distraction and guided threat reappraisal on fear reduction during exposure-based treatments for specific fears. *Behaviour Research and Therapy*, 38(12), 1163-1181.

- Keltner, D. y Kring, A. M. (1998). Emotion, social function, and psychopathology. *Review of General Psychology*, 2(3), 320-342.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. y Walters, E. E. (2005). "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication": Erratum. *Archives of General Psychiatry*, 62(7), 768. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.7.768>
- Khurana, A. y Romer, D. (2012). Modeling the distinct pathways of influence of coping strategies on youth suicidal ideation: A national longitudinal study. *Prevention Science*, 13(6), 644-654.
- Killingsworth, M. A. y Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006), 932-932.
- Kim, B. R., Chow, S. M., Bray, B. y Teti, D. M. (2017). Trajectories of mothers' emotional availability: Relations with infant temperament in predicting attachment security. *Attachment & Human Development*, 19, 38–57. <https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1252780>.
- Kim, J. y Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Kleinginna, P. R., Jr y Kleinginna, A. M. (1981) A categorized list of emotion definitions, with a suggestion for consensual definition. *Motivation and Emotions*, 5, 345-379.

- Kliewer, W., Cunningham, J. N., Diehl, R., Parrish, K. A., Walker, J. M., Atiyeh, C., Neace, B., Duncan, L., Taylor, K. y Mejia, R. (2004). Violence exposure and adjustment in inner-city youth: Child and caregiver emotion regulation skill, caregiver–child relationship quality, and neighborhood cohesion as protective factor. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, *33*(3), 477-487. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3303_5
- Kliewer, W., Murrelle, L., Mejia, R., Torres de G, Y. y Angold, A. (2001). Exposure to violence against a family member and internalizing symptoms in Colombian adolescents: the protective effects of family support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *69*(6), 971.
- Kliewer, W. y Parham, B. (2019). Resilience against marijuana use initiation in low-income African American youth. *Addictive Behaviors*, *89*, 236-239.
- Kober, H. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 428-446). Guilford Press.
- Kochanska, G., Friesenborg, A. E., Lange, L. A. y Martel, M. M. (2004). Parents' personality and infants' temperament as contributors to their emerging relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, *86*, 744–759. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.5.744>.
- Kochanska, G., Murray, K. T. y Harlan, E. T. (2000). Effortful control in early childhood: Continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental Psychology*, *36*(2), 220–232. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.2.220>

- Kököneyi, G., Kocsel, N., Király, O., Griffiths, M. D., Galambos, A., Magi, A., Paksi, B. y Demetrovics, Z. (2019). The role of cognitive emotion regulation strategies in problem gaming among adolescents: A nationally representative survey study. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 273. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00273>
- Koster, E. H., Soetens, B., Braet, C. y De Raedt, R. (2008). How to control a white bear? Individual differences involved in self-perceived and actual thought-suppression ability. *Cognition and Emotion, 22*(6), 1068-1080.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F. y Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*(5), 768.
- Kovacs, M., Joormann, J. y Gotlib, I. H. (2008). Emotion (dys) regulation and links to depressive disorders. *Child Development Perspectives, 2*(3), 149-155.
- Kring, A. M. y Gordon, A. H. (1998). Sex differences in emotion: Expression, experience, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(3), 686–703. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.3.686>
- Labouvie-Vief, G., DeVoe, M. y Bulka, D. (1989). Speaking about feelings: Conceptions of emotion across the life span. *Psychology and Aging, 4*(4), 425.
- Laghi, F., Bianchi, D., Lonigro, A., Pompili, S. y Baiocco, R. (2019). Emotion regulation and alcohol abuse in second-generation immigrant adolescents: the protective role of cognitive reappraisal. *Journal of Health Psychology, 26*(4), 513-524. <https://doi.org/10.1177/1359105318820715>

- Lanteigne, D. M., Flynn, J. J., Eastabrook, J. M. y Hollenstein, T. (2014). Discordant patterns among emotional experience, arousal, and expression in adolescence: Relations with emotion regulation and internalizing problems. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 46(1), 29–39. <https://doi.org/10.1037/a0029968>
- Lantrip, C., Isquith, P. K., Koven, N. S., Welsh, K. y Roth, R. M. (2016). Executive function and emotion regulation strategy use in adolescents. *Applied Neuropsychology: Child*, 5(1), 50-55. <https://doi.org/10.1080/21622965.2014.960567>
- Larsen, R. J. (2000a). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, 11(3), 129-141.
- Larsen, R. J. (2000b). Emotion and Personality: Introduction to the Special Symposium. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(6), 651–654. doi:10.1177/0146167200268001
- Larson R., y Amussen, L. (1991). Anger, worry, and hurt in early adolescence: An enlarging world of negative emotion. In M. E. Colton y S. Gore (Eds.), *Adolescent stress: Causes and consequences* (1 ed, pp. 21-41). Gruyter.
- Larson, R. y Lampman-Petratis, C. (1989). Daily emotional states as reported by children and adolescents. *Child Development and Psychopathology*, 60, 1250-1260.
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H. y Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73(4), 1151-1165.

- Laursen, B., Coy, K. C. y Collins, W. A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Development*, 69(3), 817-832.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37, 1019–1024. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.37.9.1019>
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Verlag.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- LaFrance, M., Hecht, M. A. y Paluck, E. L. (2003). The contingent smile: a meta-analysis of sex differences in smiling. *Psychological bulletin*, 129(2), 305-334.
- Legerstee, J. S., Garnefski, N., Jellesma, F. C., Verhulst, F. C. y Utens, E. M. (2010). Cognitive coping and childhood anxiety disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(2), 143-150.
- Lennon, R. y Eisenberg, N. (1987). Emotional displays associated with preschoolers' prosocial behavior. *Child development*, 58(4), 992-1000. <https://doi.org/10.2307/1130540>

- Levenson, R. W. (1994). Human emotion: A functional view. En P. Ekman y R. J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 123-126). Oxford University Press
- Levenson, R. W., Ekman, P., Heider, K. y Friesen, W. V. (1992). Emotion and autonomic nervous system activity in the Minangkabau of West Sumatra. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 972-288.
- Lewis, M. (2001). Issues in the study of personality development. *Psychological Inquiry*, 12, 67-83.
- Lewis, M. D. y Stieben, J. (2004). Emotion regulation in the brain: Conceptual issues and directions for developmental research. *Child Development*, 75(2), 371-376. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00680.x>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 294, de 6 de diciembre de 2018, 119788-119857. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
- Liau, A. K., Choo, H., Li, D., Gentile, D. A., Sim, T. y Khoo, A. (2015). Pathological video-gaming among youth: a prospective study examining dynamic protective factors. *Addiction Research & Theory*, 23(4), 301-308. <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.987759>
- Liben, L.S. y Bigler, R. S. (2002). The developmental course of gender differentiation: Conceptualizing, measuring and evaluating constructs and pathways. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 67(2), 1-183.

- Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Liu, W., Chen, L. y Blue, P. R. (2016). Chinese adaptation and psychometric properties of the child version of the cognitive emotion regulation questionnaire. *PLoS One*, *11*(2), e0150206.
- Loewenstein, G. (2007). Affective regulation and affective forecasting. En J. J. Gross (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 180-203). The Guilford Press.
- Lopez, C. M., Driscoll, K. A. y Kistner, J. A. (2009). Sex differences and response styles: Subtypes of rumination and associations with depressive symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *38*(1), 27-35.
- Luerssen, A., y Ayduk, O. (2014). The role of emotion and emotion regulation in the ability to delay gratification. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2 ed., pp. 111-125). The Guilford Press.
- Luminet, O. y Curci, A. (2009). The 9/11 attacks inside and outside the US: Testing four models of flashbulb memory formation across groups and the specific effects of social identity. *Memory*, *17*(7), 742-759.
- Luna, B., Padmanabhan, A. y O'Hearn, K. (2010). What has fMRI told us about the development of cognitive control through adolescence?. *Brain and Cognition*, *72*(1), 101-113. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2009.08.005>
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. y Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, *9*, 111-131.

- Mackinnon, D. P., Lockwood, C. M. y Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, *39*, 99–128.
- Madjar, N., Segal, N., Eger, G. y Shoval, G. (2019). Exploring particular facets of cognitive emotion regulation and their relationships with nonsuicidal self-injury among adolescents. *Crisis*, *40*(4), 280-286. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000566>
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B. y Schutte, N. S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *27*, 101–114. doi:10.1007/s10862-005-5384-y
- Mangelsdorf, S., Gunnar, M., Kestenbaum, R., Lang, S., y Andreas, D. (1990). Infant proneness-to-distress temperament, maternal personality, and mother–infant attachment: Associations and goodness of fit. *Child Development*, *61*, 820–831. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb02824.x>.
- Marriage, K., y Cummins, R. (2004). Subjective quality of life and self-esteem in children: The role of primary and secondary control in coping with everyday stress. *Social Indicators Research*, *66*, 107–122.
- Martin, R. C. y Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, *39*(7), 1249-1260.

- Martin, C. L. y Halverson, C. F. (1981). A Schematic Processing Model of Sex Typing and Stereotyping in Children. *Child Development*, 52(4), 1119-1134.
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., Nakagawa, S. y Multinational Study of Cultural Display Rules. (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 925–937. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.6.925>
- Mauss, I. B., Bunge, S. A. y Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146-167.
- Mauss, I. B., Evers, C., Wilhelm, F. H. y Gross, J. J. (2006). How to bite your tongue without blowing your top: Implicit evaluation of emotion regulation predicts affective responding to anger provocation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(5), 589-602.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (eds.), *Emotional development and emotional intelligences: implications for educators*. Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15, 197-215.
- Mayer, J. D. y Stevens, A. A. (1994). An emerging understanding of the reflective (Meta-) experience of mood. *Journal of Research in Personality*, 28, 351-373.
- McCracken, L. M. y Eccleston, C. (2003). Coping or acceptance: what to do about chronic pain?. *Pain*, 105(1-2), 197-204.

- McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1990). *Personality in adulthood*. New York: Guildford Press
- McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1994). The stability of personality: observation and evaluations. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 173-175.
- McCrae R. R., Costa, P. T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebickova, M., et al. (2000). Nature over nurture: temperamento, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 173-186.
- McRae, K., Gross, J. J., Weber, J., Robertson, E. R., Sokol-Hessner, P., Ray, R. D., Gabrieli, J. D. E. y 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>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S. y Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 544-554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>
- McLaughlin, K. A. y Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186-193.
- Medrano, L. A., Moretti, L., Ortiz, Á. y Pereno, G. (2013). Validación del cuestionario de regulación emocional cognitiva en universitarios de Córdoba, Argentina. *Psykhé (Santiago)*, 22(1), 83-96.

- Mejia, R., Kliwer, W. y Williams, L. (2006). Domestic violence exposure in Colombian adolescents: Pathways to violent and prosocial behavior. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 19(2), 257-267.
- Melka, S. E., Lancaster, S. L., Bryant, A. R. y Rodriguez, B. F. (2011). Confirmatory factor and measurement invariance analyses of the emotion regulation questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 67(12), 1283-1293.
- Mendle, J. (2014). Why puberty matters for psychopathology. *Child Development Perspectives*, 8(4), 218-222. <https://doi.org/10.1111/cdep.12092>
- Mennin, D. S. (2004). Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(1), 17-29.
- Meyer, S., Raikes, H. A., Virmani, E. A., Waters, S. y Thompson, R. A. (2014). Parent emotion representations and the socialization of emotion regulation in the family. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 164-173. <https://doi.org/10.1177/0165025413519014>
- Mezulis, A. H., Abramson, L. Y. y Hyde, J. S. (2002). Domain specificity of gender differences in rumination. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16(4), 421-434.
- Miller, E. M., y Shields, S. A. (1980). Skin conductance response as a measure of adolescents' emotional reactivity. *Psychological Reports*, 46(2), 587-590.
- Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. Nueva York: Wiley.

- Mischel, W. (1973). "Toward a cognitive social-learning re- conceptualization of personality." *Psychological Review*, 80, pp. 252-283.
- Mohanty, A., Engels, A. S., Herrington, J. D., Heller, W., Ringo Ho, M. H., Banich, M. T., Webb, A. G., Warren, S. L. y Miller, G. A. (2007). Differential engagement of anterior cingulate cortex subdivisions for cognitive and emotional function. *Psychophysiology*, 44(3), 343-351. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2007.00515.x>
- Moliner, A-R. (2011). *Características de personalidad en la clínica de los trastornos de la conducta alimentaria* [Tesis de doctorado Universitat Jaume I]. Biblioteca Universitat Jaume I.
- Morris, W. N. y Reilly, N. P. (1987). Toward the self-regulation of mood: Theory and research. *Motivation and Emotion*, 11(3), 215-249.
- Morris, A., Silk, J., Morris, M., Steinberg, L., Aucoin, K. y Keyes, A. (2011). The influence of mother–child emotion regulation strategies on children’s expression of anger and sadness. *Developmental Psychology*, 47, 213–225.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. y Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388.
- Morrow, J. y Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 519.

- Muris, P., Schmidt, H. y Merckelbach (2000). Correlations among two self-report questionnaires for measuring DSM-defined anxiety disorders symptoms in children: The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders and the Spence Children's Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences*, 28(2), 333-346. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00102-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00102-6)
- Nadler, A. (1991). Help-seeking behavior: Psychological costs and instrumental benefits. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial behavior* (pp. 290–311). Sage Publications, Inc.
- Netsi, E., Pearson, R. M., Murray, L., Cooper, P., Craske, M. G. y Stein, A. (2018). Association of persistent and severe postnatal depression with child outcomes. *JAMA Psychiatry*, 75(3), 247-253.
- Neumann, A., Van Lier, P. A., Frijns, T., Meeus, W. y Koot, H. M. (2011). Emotional dynamics in the development of early adolescent psychopathology: A one-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(5), 657-669. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9509-3>
- Newman, R. S. (1994). Adaptive help seeking: A strategy of self-regulated learning. En D. H. Schunk y B. J. Zimmerman (Eds.), *Self-regulation of learning and performance: Issues and educational applications* (pp. 283–301). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Newsom. (2017). Testing mediation with regression analysis [Evaluando mediación con análisis de regresión]. Encontrado en http://web.pdx.edu/~newsomj/semclass/ho_mediation.pdf

- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504.
- Nolen-Hoeksema, S. y Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704-708.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>
- Nolen-Hoeksema, S. y Hilt, L. M. (2009). Gender differences in depression. En I. H. Gotlib y C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 386–404). The Guilford Press.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. y Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1061-1072.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E. y Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198–207. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., y Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Ochsner, K. N. y Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in cognitive sciences*, 9(5), 242-249.

- Ochsner, K. N. y Gross, J. J. (2008). Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17(2), 153-158. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00566.x>
- Ogelman, H. G. y Önder, A. (2019). Emotional regulation strategies of 5–6-year-old children and their levels of resiliency. *Early Child Development and Care*, 191(2), 221-229. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1613650>
- Öhman, A., Flykt, A. y Esteves, F. (2001). Emotion drives attention: detecting the snake in the grass. *Journal of Experimental Psychology: General*, 130(3), 466.
- Oliver, P. H., Guerin, D. W. y Coffman, J. K. (2009). Big five parental personality traits, parenting behaviors, and adolescent behavior problems: A mediation model. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 631-636.
- Opitz, P. C., Gross, J. J. y Urry, H. L. (2012). Selection, optimization, and compensation in the domain of emotion regulation: Applications to adolescence, older age, and major depressive disorder. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(2), 142-155.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Adolescent Friendly Health Services: An Agenda for Change*. Geneva: WHO.
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L. y Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(2), 115-120.

- Orgilés, M., Morales, A., Fernández-Martínez, I., Ortigosa-Quiles, J. M. y Espada, J. P. (2018). Spanish adaptation and psychometric properties of the child version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *PLOS ONE*, *13*(8), e0201656. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201656>
- Ortony, A., Clore, G. L. y Collins, A. (1988). *The Cognitive Structure of the Emotions*. Cambridge University Press.
- Ortuño-Sierra, J., Aritio-Solana, R. y Fonseca-Pedrero, E. (2018). Mental health difficulties in children and adolescents: The study of the SDQ in the Spanish National Health Survey 2011–2012. *Psychiatry Research*, *259*, 236-242.
- Palmero, F. y Mestre, J. M. (2004). “Emoción”. En J.M. Mestre y F. Palmero (Eds.), *Procesos Psicológicos Básicos* (pp. 215-247). Madrid: McGraw–Hill.
- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. En D. M. Wegner y J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 278–305). Prentice-Hall, Inc.
- Pascual, A., Conejero, S. y Etxebarria, I. (2016). Coping strategies and emotion regulation in adolescents: Adequacy and gender differences. *Ansiedad y Estrés*, *22*(1), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.04.002>
- Paus, T. (2005). Mapping brain maturation and cognitive development during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, *9*(2), 60-68.
- Paus, T., Keshavan, M. y Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?. *Nature Reviews Neuroscience*, *9*(12), 947-957.

- Pe, M. L., Raes, F. y Kuppens, P. (2013). The cognitive building blocks of emotion regulation: Ability to update working memory moderates the efficacy of rumination and reappraisal on emotion. *PLOS One*, 8(7), e69071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069071>
- Pelechano, V. (1993). *Personalidad: un enfoque histórico-conceptual*. Promolibro.
- Peled, M. y Moretti, M. M. (2007). Rumination on anger and sadness in adolescence: Fueling of fury and deepening of despair. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(1), 66-75.
- Penley, J. A., Tomaka, J. y Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551-603.
- Penza-Clyve, S. y Zeman, J. (2002). Initial validation of the emotion expression scale for children (EESC). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 540-547.
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M. y Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6, 160. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00160
- Pérez-García, A. M. y Bermúdez, J. (2012). Introducción al estudio de la personalidad: Unidades de análisis. En J. Bermúdez, A.M. Pérez-García, J. A. Ruíz, P. Sanjuán y B. Rueda, *Psicología de la Personalidad*. (pp. 25-68). UNED.

- Perlman, S. B. y Pelphrey, K. A. (2011). Developing connections for affective regulation: age-related changes in emotional brain connectivity. *Journal of Experimental Child Psychology*, 108(3), 607-620. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2010.08.006>
- Perte, A. y Miclea, M. (2011). The standardization of the cognitive emotional regulation questionnaire (CERQ) on Romanian population. *Cognition, Brain, Behavior*, 15(1), 111-130.
- Pervin, L. A. (1998). *La ciencia de la personalidad*. (A. Tous, Trad.). McGraw-Hill (Trabajo original publicado en 1996).
- Pessoa, L., Padmala, S. y Morland, T. (2005). Fate of unattended fearful faces in the amygdala is determined by both attentional resources and cognitive modulation. *Neuroimage*, 28(1), 249-255.
- Phelps, E. A. (2006). Emotion and cognition: insights from studies of the human amygdala. *Annu. Rev. Psychol.*, 57, 27-53.
- Piaget, J. (1970). La evolución intelectual entre la adolescencia y la edad adulta. En J. Delval (Ed.), *Lecturas de psicología del niño* (pp. 208-213). Alianza
- Piaget, J. (1981). *Intelligence and affectivity: Their relationship during child development*. (Trans & Ed T. A. Brown & C. E. Kaegi). Annual Reviews.
- Pisani, A. R., Wyman, P. A., Petrova, M., Schmeelk-Cone, K., Goldston, D. B., Xia, Y. y Gould, M. S. (2013). Emotion regulation difficulties, youth–adult relationships, and suicide attempts among high school students in underserved communities. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(6), 807-820. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9884-2>

- Pitskel, N. B., Bolling, D. Z., Kaiser, M. D., Crowley, M. J. y Pelphrey, K. A. (2011). How grossed out are you? The neural bases of emotion regulation from childhood to adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience, 1*(3), 324-337.
- Pituch, K. A. y Stevens, J. P. (2016). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Routledge.
- Plutchik, R. y Ax, A. F. (1967). A critique of determinants of emotional state by Schachter and Singer (1962). *Psychophysiology, 4*(1), 79-82.
- Pons, F., Harris, P. L. y de Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental periods and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology, 1*(2), 127-152.
<https://doi.org/10.1080/17405620344000022>
- Power, M.J. y Dalgleish, T. (1997). *Cognition and Emotion: From Order to Disorder*. Psychology Press.
- Preacher, K. J. y Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, 36*, 717-731.
- Prinzle, P., Stams, G. J. J., Deković, M., Reijntjes, A. H. y Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*(2), 351-362.
- Qin, Y., Kim, A. Y., Su, J. C., Hu, A. W. y Lee, R. M. (2017). Does emotion regulation moderate the discrimination-adjustment link for adopted Korean American

adolescents? *Asian American Journal of Psychology*, 8(3), 190–199.
<https://doi.org/10.1037/aa.p0000081>

Raikes, H. A. y Thompson, R. A. (2008). Attachment security and parenting quality predict children's problem-solving, attributions, and loneliness with peers. *Attachment & Human Development*, 10(3), 319-344.
<https://doi.org/10.1080/14616730802113620>

Rappaport, M. D., Denney, C. B., Chung, K. M. y Hustace, K. (2001). Internalizing behavior problems and scholastic achievement in children: Cognitive and behavioral pathways as mediators of outcome. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 536-551.

Raver, C. C. (2004). Placing emotional self-regulation in sociocultural and socioeconomic contexts. *Child Development*, 75(2), 346-353.

Ray, R. D., Ochsner, K. N., Cooper, J. C., Robertson, E. R., Gabrieli, J. D. y Gross, J. J. (2005). Individual differences in trait rumination and the neural systems supporting cognitive reappraisal. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 5(2), 156-168.

Ray, R. D., Wilhelm, F. H. y Gross, J. J. (2008). All in the mind's eye? Anger rumination and reappraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(1), 133.

Reeve, J. (1994). *Motivación y Emoción*. Madrid: McGraw-Hill

Riediger, M. y Klipker, K. (2014). Emotion regulation in adolescence. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2 ed., pp. 187-202). Guilford Press.

- Riediger, M., Schmiedek, F., Wagner, G. G. y Lindenberger, U. (2009). Seeking pleasure and seeking pain: Differences in prohedonic and contra-hedonic motivation from adolescence to old age. *Psychological Science*, 20(12), 1529-1535.
- Riediger, M., Wrzus, C. y Wagner, G. G. (2014). Happiness is pleasant, or is it? Implicit representations of affect valence are associated with contra-hedonic motivation and mixed affect in daily life. *Emotion*, 14(5), 950–961. <https://doi.org/10.1037/a0037711>
- Rimé B. (2007). Interpersonal emotion regulation. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. (1 ed., pp. 466–485). Guilford Press.
- Rivers, S. E., Brackett, M. A., Katulak, N. A. y Salovey, P. (2007). Regulating anger and sadness: An exploration of discrete emotions in emotion regulation. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 393-427.
- Robinson, M. S. y Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 275-291.
- Robinson, M. D. y Clore, G. L. (2002). Belief and feeling: evidence for an accessibility model of emotional self-report. *Psychological Bulletin*, 128(6), 934.
- Rodríguez de Kissack, M. y Martínez-León, N. C. (2001). Trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en niños y adolescentes. En V. E. Caballo y M. A. Simón (Eds.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Pirámide.

- Roelofs, J., Rood, L., Meesters, C., Te Dorsthorst, V., Bögels, S., Alloy, L. B. y Nolen-Hoeksema, S. (2009). The influence of rumination and distraction on depressed and anxious mood: A prospective examination of the response styles theory in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 18*(10), 635-642. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0026-7>
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M. y Arntz, A. (2012). The effects of experimentally induced rumination, positive reappraisal, acceptance, and distancing when thinking about a stressful event on affect states in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*(1), 73-84.
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., Nolen-Hoeksema, S. y Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 29*(7), 607-616.
- Roque, L. y Veríssimo, M. (2011). Emotional context, maternal behavior and emotion regulation. *Infant Behavior and Development, 34*(4), 617-626.
- Roseman, I. J., Wiest, C. y Swartz, T. S. (1994). Phenomenology, behaviors, and goals differentiate discrete emotions. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(2), 206.
- Rothbart, M. K. y Bates, J. E. (2006). Temperament. En N. Eisenberg, W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 99–166). John Wiley & Sons, Inc.

- Ruíz, J. A. (2012). Introducción a los trastornos de personalidad desde la psicología de la personalidad. En J. Bermúdez, A.M. Pérez-García, J. A. Ruíz, P. Sanjuán y B. Rueda, *Psicología de la Personalidad*. (pp. 25-68). UNED.
- Saarni, C. (1984). An observational study of children's attempts to monitor their expressive behavior. *Child Development*, 55(4), 1504-1513.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. Guilford Press.
- Saarni, C., Campos, J. J., Camras, L. A. y Witherington, D. (2006). Emotional development: Action, communication, and understanding.
- Sai, L., Luo, S., Ward, A. y Sang, B. (2016). Development of the tendency to use emotion regulation strategies and their relation to depressive symptoms in Chinese adolescents. *Frontiers in Psychology*, 7, 1222.
- Sala, M. N., Molina, P., Abler, B., Kessler, H., Vanbrabant, L. y van de Schoot, R. (2012). Measurement invariance of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). A cross-national validity study. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(6), 751-757.
- Salisch, M. V. y Vogelgesang, J. (2005). Anger regulation among Friends: Assessment and development from childhood to adolescence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 837-855.
<https://doi.org/10.1177/0265407505058702>
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.

- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development, 81*(1), 6-22.
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. (2013). El modelo " Big Five" de personalidad y conducta delictiva. *International Journal of Psychological Research, 6*(1), 102-109.
- Sandstrom, M. J. (2004). Pitfalls of the peer world: How children cope with common rejection experiences. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*, 67–81.
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B. y Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(2), 261-276.
- Shaw, Z. A. y Starr, L. R. (2019). Intergenerational transmission of emotion dysregulation: The role of authoritarian parenting style and family chronic stress. *Journal of Child and Family Studies, 28*(12), 3508-3518.
- Scherer, K. R. (1984). Emotion as a multicomponent process: a model and some cross-cultural data. *Review of Personality & Social Psychology*.
- Schultz, D. P. y Schultz, S. E. (2013). *Teorías de la personalidad*. (9ª ed.). Cengage Learning.
- Schumacher, R. E. (2006). Rasch Measurement: The Dichotomous Model. En E. V. Smith y R. M. Smith, R. M. (Eds.), *Introduction to Rasch Measurement: theory, models and applications*. Jam Book Press.

- Schumacker, R. E. (2016). *Using R with multivariate statistics*. Washington: SAGE Publications.
- Schumacker, R. E. y Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling* (3rd ed.). Routledge.
- Schuppert, H. M., Timmerman, M. E., Bloo, J., van Gemert, T. G., Wiersema, H. M., Minderaa, R. B., Emmelkamp, P. M. G. y Nauta, M. H. (2012). Emotion regulation training for adolescents with borderline personality disorder traits: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *51*(12), 1314-1323.
- Schweizer, S., Grahn, J., Hampshire, A., Mobbs, D. y Dalgleish, T. (2013). Training the emotional brain: improving affective control through emotional working memory training. *Journal of Neuroscience*, *33*(12), 5301-5311.
- Sebastian, C. L., Fontaine, N. M., Bird, G., Blakemore, S. J., De Brito, S. A., McCrory, E. J., y Viding, E. (2012). Neural processing associated with cognitive and affective Theory of Mind in adolescents and adults. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *7*(1), 53-63. <https://doi.org/10.1093/scan/nsr023>
- Seidikes, C. (1994). Incongruent effects of sad mood on self-conception valence: It's a matter of time. *European Journal of Social Psychology*, *24*, 161-172.
- Sheppes, G. y Gross, J. J. (2011). Is timing everything? Temporal considerations in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, *15*(4), 319-331.

- Shimazu, A. y Schaufeli, W. B. (2007). Does distraction facilitate problem-focused coping with job stress? A 1 year longitudinal study. *Journal of behavioral medicine*, 30(5), 423-434.
- Shiner, R. L. y Caspi, A. (2003). Personality Differences in childhood and adolescence: measurement, development, and consequences. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 2-32.
- Shortt, J. W., Stoolmiller, M., Smith-Shine, J. N., Mark Eddy, J. y Sheeber, L. (2010). Maternal emotion coaching, adolescent anger regulation, and siblings externalizing symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 799-808.
- Siegle, G. J., Steinhauer, S. R., Thase, M. E., Stenger, V. A. y Carter, C. S. (2002). Can't shake that feeling: event-related fMRI assessment of sustained amygdala activity in response to emotional information in depressed individuals. *Biological Psychiatry*, 51(9), 693-707.
- Silk, J. S., Shaw, D. S., Skuban, E. M., Oland, A. A. y Kovacs, M. (2006). Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 69-78.
- Silk, J. S., Steinberg, L. y Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869-1880.
- Silk, J. S., Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Whalen, D. J., Ryan, N. D. y Dahl, R. E. (2007). Resilience among children and adolescents at risk for

depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts. *Development and Psychopathology*, 19(3), 841-865.

Silvers, J. A., McRae, K., Gabrieli, J. D. E., Gross, J. J., Remy, K. A. y Ochsner, K. N. (2012). Age-related differences in emotional reactivity, regulation, and rejection sensitivity in adolescence. *Emotion*, 12(6), 1235–1247. <https://doi.org/10.1037/a0028297>

Singer, A. R. y Dobson, K. S. (2007). An experimental investigation of the cognitive vulnerability to depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 563-575.

Single, E., Rehm, J., Robson, L. y Van Truong, M. (2000). The relative risks and etiologic fractions of different causes of death and disease attributable to alcohol, tobacco and illicit drug use in Canada. *cmaj*, 162(12), 1669-1675.

Siu, A. M. y Shek, D. T. (2010). Social problem solving as a predictor of well-being in adolescents and young adults. *Social Indicators Research*, 95(3), 393-406.

Skinner, E. A. y Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). Age differences and changes in ways of coping across childhood and adolescence. *The Development of Coping* (pp. 53-62). Springer, Cham.

Smith, C. A. (1989). Dimension of appraisal and psychological response in emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 339-353.

Somerville, L. H., Jones, R. M. y Casey, B. J. (2010). A time of change: behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues. *Brain and Cognition*, 72(1), 124-133. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2009.07.003>

- Sontag, L. M. y Graber, J. A. (2010). Coping with perceived peer stress: Gender-specific and common pathways to symptoms of psychopathology. *Developmental Psychology*, 46(6), 1605.
- Soto, C. J., John, O. P., Gosling, S. D. y Potter, J. (2011). Age differences in personality traits from 10 to 65: Big Five domains and facets in a large cross-sectional sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(2), 330.
- Southam-Gerow, M. A. y Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 189-222.
- Spaapen, D. L., Waters, F., Brummer, L., Stopa, L. y Bucks, R. S. (2014). The emotion regulation questionnaire: validation of the ERQ-9 in two community samples. *Psychological Assessment*, 26(1), 46.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417-463.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Cumberland, A., Fabes, R. A., Valiente, C., Shepard, S. A., Reiser, M., Losoya, S. H. y Guthrie, I. K. (2006). Relation of emotion-related regulation to children's social competence: A longitudinal study. *Emotion*, 6(3), 498-510. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.3.498>
- Ștefan, C. A. y Avram, J. (2017). Investigating direct and indirect effects of attachment on internalizing and externalizing problems through emotion regulation in a

cross-sectional study. *Journal of Child and Family Studies*, 26(8), 2311-2323.

<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0723-7>

Stegge, H., Meerum Terwogt, M., Reijntjes, A. y Van Tijen, N. (2004) Implicit theories on the (non)expression of emotion: A developmental perspective. En I. Nyklicek y A. Vingerhoedts (Eds.), *Biobehavioral Perspectives on Health and Disease Prevention* (Vol. 6). Harwood Academic Publishers.

Stegge, H. y Terwogt, M. M. (2007). Awareness and regulation of emotion in typical and atypical development. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 269-286). The Guilford Press.

Steinberg, L. (2005a). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>

Steinberg, L. (2008b). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106.

Stone, A. A., Helder, L. y Schneider, M. S. (1988). Coping with stressful events: Coping dimensions and issues. En L. H. Coehn (Ed.), *Life events and psychological functioning: Theoretical and methodological issues* (pp. 182-210). Sage.

Stone, L. L., Otten, R., Engels, R. C., Vermulst, A. A. y Janssens, J. M. (2010). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire for 4-to 12-year-olds: a review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 254-274.

Stroud, L. R., Foster, E., Papandonatos, G. D., Handwerger, K., Granger, D. A., Kivlighan, K. T. y Niaura, R. (2009). Stress response and the adolescent

transition: Performance versus peer rejection stressors. *Development and Psychopathology*, 21(1), 47-68.

Sullivan, T. N., Helms, S. W., Kliewer, W. y Goodman, K. L. (2010). Associations between sadness and anger regulation coping, emotional expression, and physical and relational aggression among urban adolescents. *Social Development*, 19(1), 30-51.

Suls, J. y Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: a meta-analysis. *Health Psychology*, 4(3), 249.

Susskind, J. M., Lee, D. H., Cusi, A., Feiman, R., Grabski, W. y Anderson, A. K. (2008). Expressing fear enhances sensory acquisition. *Nature Neuroscience*, 11(7), 843-850.

Tabachnick, B. G. y Fidell, L. S. (2007). *Experimental designs using ANOVA* (p. 724). Thomson/Brooks/Cole.

Tackett, J.L. (2006). Evaluating models of the personality– psychopathology relationship in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 26, 584–599.

Tamres, L. K., Janicki, D. y Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30.

Taylor, G. J., Bagby, R. M. y Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.

- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self report. En A. H. Tuma y J. D. Maser (Eds.). *Anxiety and the Anxiety Disorders* (pp. 681-706). Erlbaum: Hillsdale.
- Teesson, M., Hall, W., Lynskey, M. y Degenhardt, L. (2000). Alcohol-and drug-use disorders in Australia: Implications of the National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(2), 206-213.
- Terwogt, M. M. y Stegge, H. (1995). Children's understanding of the strategic control of negative emotions. En J. A. Russell, J. M. Fernández-Dolz, A. S. R. Manstead y J. C. Wellenkam (Eds.). *Everyday conceptions of emotion* (pp. 373-390). Springer, Dordrecht.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. y Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056-1067.
- Theurel, A. y Gentaz, E. (2018). The regulation of emotions in adolescents: Age differences and emotion-specific patterns. *PloS One*, 13(6), e0195501. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195501>
- Thoits, P. A. (1991). Gender differences in coping with emotion distress. En J. Eckenrode (Ed.), *The social context of coping* (pp. 107-138). Springer
- Thoits, P. A. (1994). Stressors and problem-solving: The individual as psychological activist. *Journal of Health and Social Behavior*, 35(2), 143-160. <https://doi.org/10.2307/2137362>

- Thompson, R. A. (1990). Emotion and self regulation. En R. Thompson (Ed.), *Socioemotional development*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61.
- Thompson, R. A. (2014). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 173-186). Guilford Press.
- Thompson, R. A. y Goodman, M. (2010). Development of emotion regulation: More than meets the eye. En A. M. Kring y D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 38–58). The Guilford Press.
- Thompson, R. A. y Goodvin, R. (2007). Taming the tempest in the teapot. En C. A. Brownell y C. B. Kopp (Eds.), *Socioemotional development in the toddler years: Transitions and transformations* (pp. 320-341). The Guildford Press.
- Thompson, R. A. y Lagattuta, K. H. (2006). Feeling and Understanding: Early Emotional Development. En K. McCartney y D. Phillips (Eds.), *Blackwell handbook of*

early childhood development (pp. 317–337). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470757703.ch16>

Thompson, R. A., Lewis, M. D. y Calkins, S. D. (2008). Reassessing emotion regulation. *Child Development Perspectives*, 2(3), 124-131. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2008.00054.x>

Thompson, R. A., Virmani, E. A., Waters, S. F., Raikes, H. A. y Meyer, S. (2013). The development of emotion self-regulation: The whole and the sum of the parts. En K. C. Barrett, N. A. Fox, G. A. Morgan, D. J. Fidler y L. A. Daunhauer (Eds.), *Handbook of self-regulatory processes in development: New directions and international perspectives* (pp. 5–26). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203080719.ch2>

Tomaka, J., Blascovich, J., Kelsey, R. M. y Leitten, C. L. (1993). Subjective, physiological, and behavioral effects of threat and challenge appraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 248–260. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.2.248>

Tomaka, J., Blascovich, J., Kibler, J. y Ernst, J. M. (1997). Cognitive and physiological antecedents of threat and challenge appraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(1), 63–72. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.1.63>

Tomkins, S. (1962). *Affect imagery consciousness: Volume I: The positive affects*. New York, NY: Springer.

Treynor, W., Gonzalez, R. y Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.

- Troy, A. S. y Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*, 1(2), 30-44.
- Troy, A. S., Shallcross, A. J. y Mauss, I. B. (2013). A person-by-situation approach to emotion regulation: Cognitive reappraisal can either help or hurt, depending on the context. *Psychological Science*, 24(12), 2505-2514.
- Tuna, E. y Bozo, Ö. (2012). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Factor structure and psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 564-570.
- Valiente, C., Eisenberg, N., Smith, C. L., Reiser, M., Fabes, R. A., Losoya, S., Guthrie, I. K. y Murphy, B. C. (2003). The relations of effortful control and reactive control to children's externalizing problems: A longitudinal assessment. *Journal of Personality*, 71(6), 1171-1196.
<https://doi.org/10.1111/1467-6494.7106011>
- Vallerand, R. J. y Blanchard, C. M. (2000) The study of emotion in sport and exercise. En Y. L. Hanin (Ed.), *Emotions in sport* (pp. 3-37). Champaign: Human Kinetics.
- Van Beveren, M. L., McIntosh, K., Vandevivere, E., Wante, L., Vandeweghe, L., Van Durme, K., Vandewalle, J. Verbeken, S. y Braet, C. (2016). Associations between temperament, emotion regulation, and depression in youth: The role of positive temperament. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6), 1954-1968.

- Van der Graaff, J., Branje, S., De Wied, M., Hawk, S., Van Lier, P. y Meeus, W. (2014). Perspective taking and empathic concern in adolescence: gender differences in developmental changes. *Developmental Psychology*, *50*(3), 881.
- Vermeulen, N., Godefroid, J. y Mermillod, M. (2009). Emotional modulation of attention: fear increases but disgust reduces the attentional blink. *PLoS One*, *4*(11), e7924.
- Vetter, N. C., Pilhatsch, M., Weigelt, S., Ripke, S. y Smolka, M. N. (2015). Mid-adolescent neurocognitive development of ignoring and attending emotional stimuli. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *14*, 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.05.001>
- Vierhaus, M., Lohaus, A. y Ball, J. (2007). Developmental changes in coping: Situational and methodological influences. *Anxiety, Stress and Coping*, *20*, 267–282.
- Wadsworth, M. E. y Berger, L. E. (2006). Adolescents coping with poverty-related family stress: Prospective predictors of coping and psychological symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*(1), 54-67.
- Wadsworth, M. E. y Compas, B. E. (2002). Coping with family conflict and economic strain: The adolescent perspective. *Journal of Research on Adolescence*, *12*(2), 243-274. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00033>
- Waters, S. F. y Thompson, R. A. (2014). Children's perceptions of the effectiveness of strategies for regulating anger and sadness. *International Journal of Behavioral Development*, *38*(2), 174-181. <https://doi.org/10.1177/0165025413515410>

- Waters, S. F., Virmani, E. A., Thompson, R. A., Meyer, S., Raikes, H. A. y Jochem, R. (2010). Emotion regulation and attachment: Unpacking two constructs and their association. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 37-47. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9163-z>
- Watts, F. N. (1992). Applications of current cognitive theories of the emotions to the conceptualization of emotional disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 31(2), 153-167.
- Webb, T. L., Miles, E. y Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: a meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775.
- Weinberg, A. y Klonsky, E. D. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, 21(4), 616–621. <https://doi.org/10.1037/a0016669>
- Werner, K. y Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. En A. M. Kring y D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13–37). The Guilford Press.
- Westen, D. (1994). Toward an integrative model of affect regulation: Applications to socialpsychological research. *Journal of Personality*, 62(4), 641-669.
- Westphal, M., Seivert, N. H. y Bonanno, G. A. (2010). Expressive flexibility. *Emotion*, 10(1), 92–100. <https://doi.org/10.1037/a0018420>

- Widiger, T. A. y Frances, A. J. (2002). Toward a dimensional model for the personality disorders. In P. T. Costa, Jr. y T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (pp. 23–44). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10423-003>
- Wills, T. A. (1987). Downward comparison as a coping mechanism. In *Coping with negative life events* (pp. 243-268). Springer, Boston, MA.
- Yap, M. B., Allen, N. B. y Ladouceur, C. D. (2008). Maternal socialization of positive affect: The impact of invalidation on adolescent emotion regulation and depressive symptomatology. *Child development*, 79(5), 1415-1431.
- Yurgelun-Todd, D. (2007). Emotional and cognitive changes during adolescence. *Current opinion in neurobiology*, 17(2), 251-257.
- Zahn-Waxler, C., Cole, P. M. u Barrett, K. C. (1991). Guilt and empathy: Sex differences and implications for the development of depression. En J. Garber y K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 243–272). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511663963.012>
- Zahn-Waxler, C. y Robinson, J. (1995). Empathy and guilt: Early origins of feelings of responsibility. En J. P. Tangney y K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride* (pp. 143–173). Guilford Press.

- Zahn-Waxler, C., Schiro, K., Robinson, J. L., Emde, R. N. y Schmitz, S. (2001). Empathy and prosocial patterns in young MZ and DZ twins. *Infancy to early childhood: Genetic and environmental influences on developmental change*, 141-162.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E.A. y Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 275-303.
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151–175. <http://dx.doi.org/10.1037/0003066X.35.2.151>
- Zech, E., Rimé, B. y Nils, F. (2004). Social sharing of emotion, emotional recovery, and interpersonal aspects. *The Regulation of Emotion*, 157-185.
- Zelazo, P. D. y Cunningham, W. A. (2007). Executive Function: Mechanisms Underlying Emotion Regulation. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 135–158). The Guilford Press.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C. y Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2), 155-168.
- Zeman, J. y Shipman, K. (1996). Children's expression of negative affect: Reasons and methods. *Developmental Psychology*, 32(5), 842.
- Zeman, J. y Shipman, K. (1997). Social–contextual influences on expectancies for managing anger and sadness: The transition from middle childhood to adolescence. *Developmental Psychology*, 33, 917–924.

- Zeman, J., Shipman, K. y Suveg, C. (2002). Anger and sadness regulation: Predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 31(3), 393-398.
- Zhu, X., Auerbach, R. P., Yao, S., Abela, J. R., Xiao, J. y Tong, X. (2008). Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire: Chinese version. *Cognition & Emotion*, 22(2), 288-307.
- Zimmer-Gembeck, M. J. y Skinner, E. A. (2011). Review: The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35, 1-17.
- Zimmermann, P. (1999). Structure and functions of internal working models of attachment and their role for emotion regulation. *Attachment & Human Development*, 1(3), 291-306.
- Zimmermann, P. y Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182-194.
<https://doi.org/10.1177/0165025413515405>
- Zlomke, K. R. y Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 408-413. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.007>

Anexos

Anexos

Anexo 1. Aprobación del comité de ética de la UCV



INFORME DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE VALENCIA SAN VICENTE MÁRTIR (CIEI).

Dra. Lola Grau Sevilla, Secretaria del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir

Certifico que:

Ha tenido entrada en la reunión del Comité de Ética de la Investigación (CEI) de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir en su reunión, de fecha **20 de diciembre de 2017**, la solicitud de evaluación del proyecto de investigación, relacionado a continuación:

Título: "**Influencia de variables familiares y personales en la regulación emocional de los niños de 10 a 12 años en la Comunidad valenciana**".

Código del proyecto: **UCV2017-2018-05**

Investigador Principal: **Alejandro Sanchís / Lola Grau**

El Comité de Ética de la Investigación ha acordado **informar favorablemente el mismo**.

Valencia, 10 de enero de 2018.


Lola Grau Sevilla
Secretaria del Comité de Ética de la Investigación

Anexo 2. Información a padres/madres y consentimiento informado



Hoja de información a padres y Consentimiento informado

Desde la Facultad de Psicología, Magisterio y Ciencias de la Educación de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” (UCV), se le anima a participar en un estudio de investigación. El objetivo de este documento es proporcionarle información relativa a las características del estudio para que pueda decidir si desea participar. La participación en esta investigación es voluntaria, gratuita, anónima (los datos recogidos en los cuestionarios no estarán ligados a su nombre o al de sus hijos) y usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, por la razón que considere incluso sin causa justificada. Los investigadores/as o equipos de investigación tratarán los datos con las medidas de seguridad, conforme a Ley, necesarias para garantizar la confidencialidad y la integridad de toda esta información.

Esta investigación está enmarcada dentro del Equipo de investigación *Familia y Factores De Riesgo y Protección En Discapacidad y Psicopatología. Campus Capacitas, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir* que tiene en marcha tres tesis doctorales.

Esta investigación tiene como objetivo analizar diferentes aspectos de la regulación emocional de los niños y adolescentes y qué relación existe con otras variables psicológicas, con las características cognitivas de los niños y qué incidencia tienen los estilos de crianza, los rasgos de personalidad y otras variables psicológicas de las madres en la regulación emocional de sus hijos.

Esta investigación es conducida por Alejandro Sanchis Sanchis de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a unas preguntas y escalas de evaluación. Esto le llevará entre 60 y 90 minutos de su tiempo. Por otro lado, si accede y da su consentimiento, se administrarán unas escalas de evaluación a su hijo/a. Los niños suelen responder a dichas escalas en aproximadamente 60 minutos, y contarán con la guía de uno de los miembros del equipo de investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse tanto usted como su hijo/a del proyecto en cualquier momento sin que eso les perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.



Acepto participar voluntariamente y consiento la participación voluntaria de mi hijo/a en esta investigación, conducida por Alejandro Sanchis Sanchis.

He sido informada de que esta investigación tiene como objetivo analizar diferentes aspectos de la regulación emocional de los niños y adolescentes y qué relación existe con otras variables psicológicas, con las características cognitivas de los niños y qué incidencia tienen los estilos de crianza, los rasgos de personalidad y otras variables psicológicas de las madres en la regulación emocional de sus hijos.

Me han indicado también que tendré que responder a un cuestionario y a unas escalas de evaluación que me llevarán aproximadamente entre 60 y 90 minutos y que mi hijo/a tendrá que contestar unas escalas de evaluación que le ocupará en torno a 60 minutos y que le serán administradas por algún miembro del equipo de investigación.

Reconozco que la información que tanto yo como mi hijo/a proveamos en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona o la de mi hijo/a. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con:

- Alejandro Sanchis Sanchis: alejandro.sanchis@ucv.es

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada si lo deseo, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando ésta haya concluido. Para esto, puedo contactar con los investigadores en las direcciones anteriormente mencionadas.



De acuerdo con lo anterior, **CONSIENTO** al personal de la UCV a que trate mis datos personales, en las condiciones y términos expuestos. Y, como prueba de conformidad, suscribo la presente.

En....., a de..... de
20....

MADRE

Nombre y Apellidos:

.....

.... D.N.I.:.....

Fdo.

Nota.- En caso de actuar como tutor o representante legal de la persona objeto de estudio, por tratarse de un menor de 14 años y/o padecer una discapacidad, física o psíquica.

MENOR

Nombre y Apellidos:

.....

.... D.N.I.:.....

Fdo.

Anexo 3. Asentimiento informado de los adolescentes mayores de 12 años



INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE ESTUDIO DE

REGULACIÓN EMOCIONAL

Este documento tiene la intención de informarte sobre el estudio en regulación emocional que se está realizando desde la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” (UCV) y pedir tu participación en el mismo.

El objetivo es ampliar el conocimiento sobre cómo los chicos y chicas de 9 a

16 años han aprendido a manejar sus emociones. Para ello, estamos administrando una serie de cuestionarios a adolescentes y sus madres. Se tarda entre 60 y 90 minutos en rellenar todos los instrumentos de evaluación.

La participación es ANÓNIMA tus respuestas serán tratadas estadísticamente y de forma conjunta a las del resto de participantes y de acuerdo con la ley 15/99 de protección de datos personales, se mantendrá en todo momento tu anonimato.

La participación es VOLUNTARIA, la negativa a participar no repercutirá de ninguna forma.

En....., a de de 20....



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento certifica que entiendes los objetivos del estudio y aceptas voluntariamente participar.

Como participante manifiesto que:

- He recibido y comprendido con claridad la información
- He tenido la oportunidad de ampliar dicha información si así lo he querido.

Nombre y apellidos

.....

Fecha de nacimiento

.....Edad:.....

Curso

.....

Firma

.....

Anexo 4. Declaración del fichero de datos



OBLIGACIONES DE USUARIO DEL FICHERO "ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN" DE LA UCV

Por el presente documento

NOMBRE Y APELLIDOS DEL INVESTIGADOR	ES IP	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DE PROMOTOR
Alejandro Sanchis Sanchis				UCV2017-2018-05
DNI / NIE / PASAPORTE				
26745904D				
CARGO, PUESTO DE TRABAJO O CONDICIÓN EN LA UCV				FACULTAD O SERVICIO
Estudiante de doctorado				Facultad de Psicología
ESTUDIO O INVESTIGACIÓN				
Influencia de variables familiares y personales en la regulación emocional de los niños de 10 a 12 años en la Comunidad Valenciana				

Normas de usuario:

Declara que ha sido informado sobre la existencia y el contenido del manual de procedimientos "Normas de Usuario del Fichero Actividades de Investigación".

Normas de seguridad:

Declara que ha sido informado sobre las normas relativas al acceso y tratamiento (informático y en papel) de datos de carácter personal, así como acerca del uso de los equipos, aplicaciones, red, correo electrónico y demás recursos o medios electrónicos, informáticos y telemáticos corporativos, que conforman el sistema de información de la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" (en adelante, UCV).

Las normas de seguridad se recogen en el reverso del presente documento. Es fundamental que todos los Usuarios de la UCV, que utilizan equipamiento informático y accedan o traten información de carácter personal para la realización de sus funciones y tareas, sean conocedores de estas normas. Existe un Manual de Procedimientos

Las obligaciones del Usuario del Fichero "Actividades de investigación" se articulan de conformidad con la legislación estatal y estatutos de la entidad:

- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE 14/12/99),
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 (BOE 19/01/2008).
- Estatutos de la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir".

Las citadas obligaciones podrán ser objeto de modificaciones, en orden a los cambios legislativos, tecnológicos, de organización o funcionamiento de la entidad.

En la Intranet estarán publicadas las actualizaciones de las normas de Usuario, motivadas por los cambios anteriores. El Usuario se compromete a acceder a este espacio para informarse de las modificaciones que pudieran haberse producido. Asimismo, podrá ser informado, por correo electrónico y/u otros medios, de los citados cambios. El Usuario no estará exento del cumplimiento de las obligaciones recogidas en el alta de Usuario.

En caso de incumplimiento de estas normas, la UCV podrá emprender las acciones oportunas ante las autoridades competentes, en caso de comisión de infracciones administrativas, civiles o penales. El investigador/a es responsable de preservar la confidencialidad sobre los datos de carácter personal, de las personas físicas objeto del estudio o investigación.

Fecha dd/mm/aaaa 19/06/2017	Firma del Usuario Alejandro Sanchis Sanchis
--------------------------------	------------------------------------------------



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Universidad Católica de Valencia

Protocolo Evaluación Madres

Alejandro Sanchis Sanchis



INSTRUCCIONES

1. Por favor, responda las siguientes preguntas seleccionando la opción que mejor representa como se siente o piensa. En ocasiones verá que no hay una opción que refleje exactamente su situación, en esos casos elija la opción que más se asemeje a como se siente o piensa.
2. Por favor, verifique que no deja ninguna pregunta sin responder.
3. Si su familia participa con más de un niño en este estudio, sólo será necesario que responda al librito de madres por completo una sola vez. En veces subsiguientes sólo deberá responder al cuestionario SDQ. Por ejemplo, si la familia X participa con dos niños en la investigación, la madre sólo responderá a todas las preguntas del librito que corresponda al niño A. Cuando responda al librito correspondiente al niño B sólo deberá responder el cuestionario SDQ pensando en el niño B.

Cuestionario Sociodemográfico.

Datos del Niño													
1. Fecha de nacimiento	1.												
2. Edad	2.												
3. Sexo	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. Chico</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Chica</td> <td></td> </tr> </table>	1. Chico		2. Chica									
1. Chico													
2. Chica													
4. Curso	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">1. 4º Primaria</td> <td style="width: 25%;">2. 5º Primaria</td> <td style="width: 25%;">3. 6º Primaria</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>4. 1º ESO</td> <td>5. 2º ESO</td> <td>6. 3º ESO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 4º ESO</td> <td>8. Bachillerato</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 4º Primaria	2. 5º Primaria	3. 6º Primaria		4. 1º ESO	5. 2º ESO	6. 3º ESO		7. 4º ESO	8. Bachillerato		
1. 4º Primaria	2. 5º Primaria	3. 6º Primaria											
4. 1º ESO	5. 2º ESO	6. 3º ESO											
7. 4º ESO	8. Bachillerato												
3. Colegio al que asiste actualmente	1.												
4. Otros colegios a los que ha asistido	1.												
5. Nacionalidad	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. Española</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Extranjera</td> <td></td> </tr> </table> Nacionalidad:	1. Española		2. Extranjera									
1. Española													
2. Extranjera													
6. Lugar de residencia	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. Valencia</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Alicante</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Castellón</td> <td></td> </tr> </table>	1. Valencia		2. Alicante		3. Castellón							
1. Valencia													
2. Alicante													
3. Castellón													

Datos de la madre											
10. Edad											
11. Nivel de estudios	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. Sin estudios</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Graduado Escolar/EGB</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Bachillerato/COU</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Formación Profesional</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Estudios superiores (Diplomatura/Licenciatura/Grado/Máster Doctorado)</td> <td></td> </tr> </table>	1. Sin estudios		2. Graduado Escolar/EGB		3. Bachillerato/COU		4. Formación Profesional		5. Estudios superiores (Diplomatura/Licenciatura/Grado/Máster Doctorado)	
1. Sin estudios											
2. Graduado Escolar/EGB											
3. Bachillerato/COU											
4. Formación Profesional											
5. Estudios superiores (Diplomatura/Licenciatura/Grado/Máster Doctorado)											
12. Situación Laboral	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. Empleada Media Jornada</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Empleada Jornada completa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Empleada a Turnos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Parada</td> <td></td> </tr> </table>	1. Empleada Media Jornada		2. Empleada Jornada completa		3. Empleada a Turnos		4. Parada			
1. Empleada Media Jornada											
2. Empleada Jornada completa											
3. Empleada a Turnos											
4. Parada											

	5. Ama de casa/Encargada del hogar	
	6. Jubilado	
	7. Pensionista	
13. Nacionalidad		
	1. Española	
	2. Extranjera	
Nacionalidad:		

Datos del padre		
14. Edad		
15. Nivel de estudios	1. Sin estudios	
	2. Graduado Escolar/EGB	
	3. Bachillerato/COU	
	4. Formación Profesional	
	5. Estudios superiores (Diplomatura/Licenciatura/Grado)	
16. Situación Laboral		
	1. Empleado Media Jornada	
	2. Empleado Jornada completa	
	3. Empleado a Turnos	
	4. Parado	
	5. Amo de casa/Encargado del hogar	
	6. Jubilado	
7. Pensionista		
17. Nacionalidad		
	1. Española	
	2. Extranjera	
Nacionalidad:		
18. ¿Padece o ha padecido algún trastorno psicológico diagnosticado por un profesional?	1. Ninguno	
	2. Depresión	
	3. Trastornos de ansiedad	
	4. Esquizofrenia	
	5. Otros	

Datos de la familia		
1. Nuclear o biparental		
2. Monoparental		
3. Ensamblada	1. Número de hijos aportados por el padre	
	2. Número de hijos aportados por la madre	
4. Separada	1. Edad del niño cuando se separaron	
	2. Resolución	
		1. Mutuo acuerdo
		2. Contenciosa
23. Custodia	1. Compartida	
	2. De un solo progenitor	
	3. Otro familiar	
24. ¿Quién pasa más tiempo con el niño?	1. Padre	
	2. Madre	
	3. Ambos por igual (padre y madre)	
	4. Abuelos	
	5. Otros:	
25. ¿Existe en su familia o en la del padre del niño algún antecedente psiquiátrico?	1. Ninguno	
	2. Depresión	
	3. Trastornos de ansiedad	
	4. Esquizofrenia	
	5. Otros	
26. ¿Tiene su hijo alguna dificultad diagnosticada?	1. Ninguna	
	2. ¿Cuál?	
27. Hijos	1. Biológicos	
	2. Adoptados	
		1. Edad de adopción
		Procedencia:
		1. Orfanato
		2. Familia de acogida
28. Número de hijos	1. Un hijo	
	2. Dos hijos	
	3. Tres hijos	
	4. Cuatro hijos	
	5. Más de cuatro hijos	

NEO FFI
 Inventario NEO reducido de Cinco Factores
 (Costa y McCrae)

Instrucciones: Por favor, lea cuidadosamente estas instrucciones antes de empezar para marcar bien sus respuestas. Este cuestionario consta de 60 frases. Lea cada una con atención y marque con una X la alternativa (A, B, C, D o E) que mejor refleje su acuerdo o desacuerdo con ella. Marque:

1. Si la frase es completamente falsa en su caso, o
 Sí está en **total desacuerdo** con ella.
2. Si la frase es frecuentemente falsa en su caso, o
 Sí está en **desacuerdo** con ella.
3. Si la frase es tan cierta como falsa, si no puede decidirse, o
 Sí usted se considera **neutral** en relación con lo que se dice en ella.
4. Si la frase es frecuentemente cierta, o
 Sí usted está de **acuerdo** con ella.
5. Si la frase es completamente cierta, o
 Sí está **totalmente de acuerdo** con ella.

Vea los dos ejemplos (E1 y E2) que vienen aquí debajo y cómo se han contestado

	En total desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
E1. Me gustaría pilotar una nave espacial	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E2. A la hora de vestir prefiero los tonos oscuros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

La persona que ha contestado estos ejemplos ha indicado que está en total desacuerdo (A) con la frase E1, porque no le gustaría pilotar una nave espacial, y está de acuerdo con la frase E2, porque frecuentemente prefiere los tonos oscuros para vestir (D).

Por tanto, no hay respuestas ni “correctas” ni “incorrectas”. Conteste de forma sincera y exprese sus opiniones de la manera más precisa posible.

Dé una respuesta a todas las frases. Asegúrese de que marca cada respuesta en la línea correspondiente a la misma frase y en la opción que mejor se ajuste a su manera de ser.

	En total desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1. A menudo me siento inferior a los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Soy una persona alegre y animosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A veces cuando leo una poesía o contemplo una obra de arte, siento una profunda emoción o excitación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiendo a pensar lo mejor de la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Parece que nunca soy capaz de organizarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Rara vez me siento con miedo o ansiosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Disfruto mucho hablando con la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	En total desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
9. A veces intimidado o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero	1	2	3	4	5
10. Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada	1	2	3	4	5
11. A veces me vienen a la mente pensamiento aterradores	1	2	3	4	5
12. Disfruto en las fiestas en las que hay muchoa gente	1	2	3	4	5
13. Tengo una gran variedad de intereses intelectuales	1	2	3	4	5
14. A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero	1	2	3	4	5
15. Trabajo mucho para conseguir mis metas	1	2	3	4	5
16. A veces parece que no valgo para absolutamente nada	1	2	3	4	5

	En total desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
17. No me considero especialmente alegre	1	2	3	4	5
18. Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y la naturaleza	1	2	3	4	5
19. Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear	1	2	3	4	5
20. Tengo mucha autodisciplina	1	2	3	4	5
21. A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza	1	2	3	4	5
22. Me gusta tener mucha gente alrededor	1	2	3	4	5
23. Encuentro aburridas las discusiones filosóficas	1	2	3	4	5
24. Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar	1	2	3	4	5

	En total desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
25. Antes de emprender una acción siempre considero sus consecuencias	1	2	3	4	5
26. Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar	1	2	3	4	5
27. No soy tan viva ni tan animada como otras personas	1	2	3	4	5
28. Tengo mucha fantasía	1	2	3	4	5
29. Mi primera reacción es confiar en la gente	1	2	3	4	5
30. Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez	1	2	3	4	5
31. A menudo me siento tensa e inquieta	1	2	3	4	5
32. Soy una persona muy activa	1	2	3	4	5

	En total desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
33. Me gusta concentrarme en un sueño o fantasía y, dejándolo crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades	1	2	3	4	5
34. Algunas personas piensan de mí que soy fría y calculadora	1	2	3	4	5
35. Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago	1	2	3	4	5
36. A veces me he sentido amargada y resentida	1	2	3	4	5
37. En reuniones, por lo general prefiero que hablen otros	1	2	3	4	5
38. Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o de la condición humana	1	2	3	4	5
39. Tengo mucha fe en la naturaleza humana	1	2	3	4	5

	En total desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
40. Soy eficiente y eficaz en mi trabajo	1	2	3	4	5
41. Soy bastante estable emocionalmente	1	2	3	4	5
42. Huyo de las multitudes	1	2	3	4	5
43. A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas y teóricas	1	2	3	4	5
44. Trato de ser humilde	1	2	3	4	5
45. Soy una persona productiva que siempre termina su trabajo	1	2	3	4	5
46. Rara vez estoy triste o deprimida	1	2	3	4	5
47. A veces reboso felicidad	1	2	3	4	5
48. Experimento una gran variedad de emociones o sentimientos	1	2	3	4	5

	En total desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
49. Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna	1	2	3	4	5
50. En ocasiones primero actúo y luego pienso	1	2	3	4	5
51. A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento	1	2	3	4	5
52. Me gusta estar donde está la acción	1	2	3	4	5
53. Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países	1	2	3	4	5
54. Puede ser sarcástica y mordaz si es necesario	1	2	3	4	5
55. Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna	1	2	3	4	5
56. Es difícil que yo pierda los estribos	1	2	3	4	5
57. No me gusta mucho charlar con la gente	1	2	3	4	5

	En total desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
58. Rara vez experimento emociones fuertes	1	2	3	4	5
59. Los mendigos no me inspiran simpatía	1	2	3	4	5
60. Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer	1	2	3	4	5

	Rodee una de las respuestas	
¿Ha respondido a todas las frases?	SI	NO
¿Ha respondido fiel y sinceramente a las frases?	SI	NO

Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)

P 4-17

Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento de su hijo/a durante los últimos seis meses.

Varón/Mujer

Fecha de nacimiento.....

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está continuamente moviéndose y es revoltoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general cae bien a los otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
Trata bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo miente o engaña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los otros niños/as se meten con él/ella o se burlan de él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piensa las cosas antes de hacerlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termina lo que empieza, tiene buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tiene usted algún comentario o preocupación en particular que quiera plantear?

Por favor, vuelva usted la página, hay más preguntas

¿Cree usted que su hijo/a tiene dificultades en alguna de las siguientes áreas:
emociones, concentración, conducta o capacidad para relacionarse con otras personas?

No	Si- pequeñas dificultades	Si- claras dificultades	Si- severas dificultades
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ha contestado "Sí", por favor responda a las siguientes preguntas sobre estas dificultades:

• ¿Desde cuándo tiene estas dificultades?

Menos de un mes	1-5 meses	6-12 meses	Más de un año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• ¿Cree usted que estas dificultades preocupan o causan malestar a su hijo/a?

No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• ¿Interfieren estas dificultades en la vida diaria de su hijo/a en las siguientes áreas?

	No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
VIDA EN LA CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMISTADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENDIZAJE EN LA ESCUELA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDADES DE OCIO O DE TIEMPO LIBRE?	<input type="checkbox"/>			

• ¿Son estas dificultades una carga para usted o su familia?

No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muchas gracias por su ayuda

CERQ Madres

¿Cómo afronta usted los acontecimientos?

Todos nos enfrentamos en algún momento con acontecimientos que resultan negativos o desagradables y cada uno de nosotros responde ante ellos de un modo personal. En las siguientes frases le pedimos que indique lo que piensa usted habitualmente cuando se enfrenta a una **experiencia negativa o a acontecimientos desagradables**.

ITEMS	(Casi nunca	A veces	Regular -mente	A menudo	(Casi siempre
1. Siento que soy el único culpable de lo que ha pasado	1	2	3	4	5
2. Creo que tengo que aceptar lo que ha pasado	1	2	3	4	5
3. Pienso a menudo en cómo me siento en relación con lo que me ha pasado	1	2	3	4	5
4. Pienso en algo más agradable que lo que me ha ocurrido	1	2	3	4	5
5. Pienso en qué es lo mejor que podría hacer	1	2	3	4	5
6. Creo que puedo aprender algo de la situación	1	2	3	4	5
7. Creo que todo podría haber sido mucho peor	1	2	3	4	5
8. A menudo pienso que lo que me ha pasado es mucho peor que lo que le ha ocurrido a otras personas.	1	2	3	4	5
9. Me parece que otros son culpables de lo ocurrido	1	2	3	4	5
10. Me siento único responsable de lo ocurrido	1	2	3	4	5
11. Creo que tengo que aceptar la situación	1	2	3	4	5
12. Me preocupa lo que piense y sienta sobre lo que me ha pasado	1	2	3	4	5
13. Pienso en cosas agradables que nada tienen que ver con lo que me ha pasado	1	2	3	4	5
14. Pienso en cuál sería la mejor forma de enfrentarme a la situación	1	2	3	4	5
15. Creo que lo que ha pasado me puede hacer más fuerte	1	2	3	4	5
16. Creo que otras personas pasan por experiencias mucho peores	1	2	3	4	5
17. Sigo pensando en lo terrible que ha sido lo que me ha pasado	1	2	3	4	5
18. Me parece que otros son responsables de lo que ha ocurrido	1	2	3	4	5

19. Reflexiono sobre los errores que he cometido en este asunto	1	2	3	4	5
20. Creo que no puedo cambiar nada de lo ocurrido	1	2	3	4	5
21. Quiero entender por qué la experiencia que he tenido me hace sentir así	1	2	3	4	5
22. Pienso en algo agradable en vez de pensar en lo ocurrido	1	2	3	4	5
23. Pienso en cómo cambiar la situación	1	2	3	4	5
24. Creo que la situación tiene también su lado positivo	1	2	3	4	5
25. Creo que no ha sido tan malo en comparación a otras cosas	1	2	3	4	5
26. Frecuentemente pienso que lo que he sufrido es lo peor que le puede pasar a una persona	1	2	3	4	5
27. Pienso en los errores que otros han cometido en este asunto	1	2	3	4	5
28. Básicamente considero que la causa de lo que me ha ocurrido debe estar en mí mismo	1	2	3	4	5
29. Creo que debo aprender a vivir con ello	1	2	3	4	5
30. Pienso continuamente en los sentimientos que la situación ha provocado en mí	1	2	3	4	5
31. Pienso en experiencias agradables	1	2	3	4	5
32. Pienso en un plan acerca de lo mejor que podría hacer	1	2	3	4	5
33. Busco los aspectos positivos de la cuestión	1	2	3	4	5
34. Me digo que hay cosas peores en la vida	1	2	3	4	5
35. Pienso continuamente en lo horrible que ha sido la situación	1	2	3	4	5
36. Pienso que, básicamente, la culpa es de otros	1	2	3	4	5



Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir"

Protocolo de evaluación para hijos e hijas

Alejandro Sanchis



INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE **ESTUDIO DE REGULACIÓN EMOCIONAL**

Este documento tiene la intención de informarte sobre el estudio en regulación emocional que se está realizando desde la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” (UCV) y pedir tu participación en el mismo.

El objetivo es ampliar el conocimiento sobre cómo los chicos y chicas de 9 a 16 años han aprendido a manejar sus emociones. Para ello, estamos administrando una serie de cuestionarios a adolescentes y sus madres. Se tarda entre 60 y 90 minutos en rellenar todos los instrumentos de evaluación.

La participación es ANÓNIMA tus respuestas serán tratadas estadísticamente y de forma conjunta a las del resto de participantes y de acuerdo con la ley 15/99 de protección de datos personales, se mantendrá en todo momento tu anonimato.

La participación es VOLUNTARIA, la negativa a participar no repercutirá de ninguna forma.

En....., a de..... de 20....



INSTRUCCIONES

- 1) Completa las siguientes preguntas seleccionando la opción que mejor representa cómo te sientes o piensas. En ocasiones verás que no hay una opción que refleje exactamente tu situación, en esos casos elige la opción que más se parezca a cómo te sientes o piensas.
- 2) Procura que las respuestas muestren lo que tú sientes o piensas y no lo que un amigo/a siente.
- 3) No dejes ninguna pregunta sin responder.

Cuestionario sobre estados emocionales de niños y adolescentes.

Todo el mundo de vez en cuando está enfadado, con miedo o triste. ¿Cómo llevas tú estos sentimientos? Rellena el siguiente cuestionario con lo que haces o piensas cuando estás enfadado, con miedo o triste.

No hay respuestas buenas o malas; sólo escoge la respuesta que mejor describe lo que tu harías o pensarías.

Puedes preguntar si hay algo que no entiendas.

Enfado

Todas las personas se enfadan a veces. Puedes enfadarte porque tus padres no te dejan hacer algo. Puedes enfadarte con otros niños, porque se insultan o te molestan. También puedes enfadarte contigo mismo.

En las frases de abajo se muestra lo que las personas pueden hacer cuando están enfadas. ¿Qué haces tú cuando estás enfadado? Escribe un aspa (X) sobre la respuesta que mejor describe lo que tu harías o pensarías.

Cuando me enfado...

	Casi Nunca	Muy Poco	De vez en cuando	Mucho	Casi siempre
1. Intento cambiar lo que me enfada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Le cuento a alguien cómo me siento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Pienso en las cosas que me hacen feliz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hago algo que me gusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Guardo mis sentimientos para mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Saco lo mejor de la situación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. No quiero ver a nadie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Pienso que es mi problema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. No quiero hacer nada más.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me pregunto por qué estoy enfadado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Pienso en lo que podría hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me digo a mi mismo/a que el problema no es para tanto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Peleo con otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Muestro que estoy enfadado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Trato de olvidar lo que me hace enfadar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Pienso en qué me he equivocado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Pienso en cosas felices	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Intento sentirme lo mejor posible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Busco a alguien que me pueda ayudar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Pienso que se me pasará	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Acepto lo que me enfada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Muestro abiertamente que estoy enfadado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Reacciono con mis sentimientos hacia los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. No puedo sacármelo de la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Me encierro en mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. No dejo que se vea que estoy enfadado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Hago algo divertido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Pienso en cómo podría resolver el problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Me digo que no es importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. De todos modos yo no puedo hacer nada en contra de mi enfado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Miedo

Puedes tener miedo cuando estás solo.

Tener miedo cuando estás en la cama.

Puedes tener miedo de un animal o de otras personas.

En las frases de abajo se muestra lo que las personas pueden hacer cuando tienen miedo.

¿Qué haces tú cuando tienes miedo? Escribe un aspa (X) sobre la respuesta que mejor describe lo que tu harías o pensarías..

Cuando tengo miedo ...

	Casi Nunca	Muy Poco	De vez en cuando	Mucho	Casi siempre
1. Intento cambiar lo que me da miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Le cuento a alguien cómo me siento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Pienso en las cosas que me hacen feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hago algo que me gusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Guardo mis sentimientos para mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Saco lo mejor de la situación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. No quiero ver a nadie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Pienso que es mi problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. No quiero hacer nada más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me pregunto por qué tengo miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Pienso en lo que podría hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Me digo a mi mismo/a que el problema no es para tanto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Peleo con otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Muestro que tengo miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Trato de olvidar lo que me hace tener miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Pienso en qué me he equivocado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Pienso en cosas felices	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Intento sentirme lo mejor posible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Busco a alguien que me pueda ayudar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Pienso que se me pasará	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Acepto lo que me da miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Muestro abiertamente que tengo miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Reacciono con mis sentimientos hacia los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. No puedo sacármelo de la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Me encierro en mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. No dejo que se vea que tengo miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Hago algo divertido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Pienso en cómo podría resolver el problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Me digo que no es importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. De todos modos yo no puedo hacer nada en contra de mi miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tristeza

Todas las personas a veces se sienten tristes. Puede estar triste cuando un animal muere. Puede ser triste cuando no apruebas un examen. Puedes estar triste cuando otras personas te tratan mal.

En las frases de abajo se muestra lo que las personas pueden hacer cuando están tristes. ¿Qué haces o piensas tú cuando estás triste? Escribe un aspa (X) sobre la respuesta que mejor describe lo que tu harías o pensarías.

Cuando estoy triste...

	Casi Nunca	Muy Poco	De vez en cuando	Mucho	Casi siempre
1. Intento cambiar lo que me pone triste	1	2	3	4	5
2. Le cuento a alguien cómo me siento	1	2	3	4	5
3. Pienso en las cosas que me hacen feliz	1	2	3	4	5
4. Hago algo que me gusta.	1	2	3	4	5
5. Guardo mis sentimientos para mí	1	2	3	4	5
6. Saco lo mejor de la situación.	1	2	3	4	5
7. No quiero ver a nadie	1	2	3	4	5
8. Pienso que es mi problema	1	2	3	4	5
9. No quiero hacer nada más	1	2	3	4	5
10. Me pregunto por qué estoy triste	1	2	3	4	5
11. Pienso en lo que podría hacer	1	2	3	4	5

12. Me digo a mí mismo/a que el problema no es para tanto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Peleo con otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Muestro que estoy triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Trato de olvidar lo que me hace estar triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Pienso en qué me he equivocado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Pienso en cosas felices	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Intento sentirme lo mejor posible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Busco a alguien que me pueda ayudar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Pienso que se me pasará	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Acepto lo que me pone triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Muestro abiertamente que estoy triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Reacciono con mis sentimientos hacia los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. No puedo sacármelo de la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Me encierro en mí mismo	1	2	3	4	5
26. No dejo que se vea que estoy triste	1	2	3	4	5
27. Hago algo divertido	1	2	3	4	5
28. Pienso en cómo podría resolver el problema	1	2	3	4	5
29. Me digo que no es importante	1	2	3	4	5
30. De todos modos yo no puedo hacer nada en contra de mi tristeza	1	2	3	4	5

Responde este cuestionario
sólo si tienes **menos** de 13 años

CERQ NIÑOS

A veces pasan cosas agradables en tu vida y a veces pueden ocurrir cosas desagradables. Cuando pasa algo desagradable, puedes pensar sobre ello durante mucho tiempo.

Quando **te pasa algo desagradable**, ¿qué es lo que sueles pensar?

Ítems		(Casi) nunca	A veces	Regularmente	A menudo	(Casi) siempre
1.	Creo que yo soy el culpable.	1	2	3	4	5
2.	Creo que tengo que aceptarlo.	1	2	3	4	5
3.	Una y otra vez, pienso en cómo me siento sobre lo que ha pasado.	1	2	3	4	5
4.	Pienso en cosas más agradables.	1	2	3	4	5
5.	Pienso en qué sería lo mejor que podría hacer.	1	2	3	4	5
6.	Creo que puedo aprender de ello.	1	2	3	4	5
7.	Creo que cosas peores pueden pasar.	1	2	3	4	5
8.	A menudo pienso que esto es mucho peor que lo que le ocurre a los demás.	1	2	3	4	5
9.	Creo que otros son los culpables.	1	2	3	4	5
10.	Creo que he sido estúpido.	1	2	3	4	5

11.	Ya ha ocurrido, no hay nada que yo pueda hacer al respecto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	A menudo pienso en lo que estoy pensando y sintiendo sobre lo ocurrido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Pienso en cosas más agradables que no tienen nada que ver con lo ocurrido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Pienso en cómo puedo afrontarlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Creo que esto me hace sentir “más maduro y más sabio”.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Creo que a otros les pasan cosas peores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Una y otra vez pienso en lo terrible que es todo lo que ha pasado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Creo que otros han sido estúpidos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Creo que es mi culpa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Creo que no puedo cambiarlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	Todo el tiempo, pienso que quiero entender por qué me siento así.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22.	Pienso en algo agradable y no sobre lo que ocurrió.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	Pienso en cómo puedo cambiarlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	Creo que lo ocurrido tiene también una parte positiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	Creo que no es tan malo como otras cosas que podrían pasar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	Todo el tiempo pienso que esto es lo peor que te puede pasar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	Creo que es culpa de otros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.	Creo que todo esto es causado por mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.	Creo que no puedo hacer nada al respecto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.	A menudo pienso en cómo me siento sobre lo que ha ocurrido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.	Pienso en las cosas agradables que me han pasado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32.	Pienso en qué es lo mejor que puedo hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.	Creo que no todo es malo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34.	Creo que hay cosas peores en el mundo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35.	A menudo pienso en lo horrible que fue la situación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36.	Creo que todo es causado por otros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, comprueba que has contestado todas las frases. Gracias

Responde este cuestionario sólo si
tienes **más de** 13 años

CERQ

¿Cómo afronta usted los acontecimientos?

Todos nos enfrentamos en algún momento con acontecimientos que resultan negativos o desagradables y cada uno de nosotros responde ante ellos de un modo personal. En las siguientes frases le pedimos que indique lo que piensa usted habitualmente cuando se enfrenta a una **experiencia negativa o a acontecimientos desagradables**.

ITEMS	(Casi nunca)	A veces	Regular-mente	A menudo	(Casi siempre)
1. Siento que soy el único culpable de lo que ha pasado	1	2	3	4	5
2. Creo que tengo que aceptar lo que ha pasado	1	2	3	4	5
3. Pienso a menudo en cómo me siento en relación con lo que me ha pasado	1	2	3	4	5
4. Pienso en algo más agradable que lo que me ha ocurrido	1	2	3	4	5
5. Pienso en qué es lo mejor que podría hacer	1	2	3	4	5
6. Creo que puedo aprender algo de la situación	1	2	3	4	5
7. Creo que todo podría haber sido mucho peor	1	2	3	4	5
8. A menudo pienso que lo que me ha pasado es mucho peor que lo que <u>le</u> ha ocurrido a otras personas.	1	2	3	4	5
9. Me parece que otros son culpables de lo ocurrido	1	2	3	4	5
10. Me siento único responsable de lo ocurrido	1	2	3	4	5
11. Creo que tengo que aceptar la situación	1	2	3	4	5
12. Me preocupa lo que piense y sienta sobre lo que me ha pasado	1	2	3	4	5
13. Pienso en cosas agradables que nada tienen que ver con lo que me ha pasado	1	2	3	4	5
14. Pienso en cuál sería la mejor forma de enfrentarme a la situación	1	2	3	4	5
15. Creo que lo que ha pasado me puede hacer más fuerte	1	2	3	4	5
16. Creo que otras personas pasan por experiencias mucho peores	1	2	3	4	5
17. Sigo pensando en lo terrible que ha sido lo que me ha pasado	1	2	3	4	5
18. Me parece que otros son responsables de lo que ha ocurrido	1	2	3	4	5

19. Reflexiono sobre los errores que he cometido en este asunto	1	2	3	4	5
20. Creo que no puedo cambiar nada de lo ocurrido	1	2	3	4	5
21. Quiero entender por qué la experiencia que he tenido me hace sentir así	1	2	3	4	5
22. Pienso en algo agradable en vez de pensar en lo ocurrido	1	2	3	4	5
23. Pienso en cómo cambiar la situación	1	2	3	4	5
24. Creo que la situación tiene también su lado positivo	1	2	3	4	5
25. Creo que no ha sido tan malo en comparación a otras cosas	1	2	3	4	5
26. Frecuentemente pienso que lo que he sufrido es lo peor que le puede pasar a una persona	1	2	3	4	5
27. Pienso en los errores que otros han cometido en este asunto	1	2	3	4	5
28. Básicamente considero que la causa de lo que me ha ocurrido debe estar en mi mismo	1	2	3	4	5
29. Creo que debo aprender a vivir con ello	1	2	3	4	5
30. Pienso continuamente en los sentimientos que la situación ha provocado en mí	1	2	3	4	5
31. Pienso en experiencias agradables	1	2	3	4	5
32. Pienso en un plan acerca de lo mejor que podría hacer	1	2	3	4	5
33. Busco los aspectos positivos de la cuestión	1	2	3	4	5
34. Me digo que hay cosas peores en la vida	1	2	3	4	5
35. Pienso continuamente en lo horrible que ha sido la situación	1	2	3	4	5
36. Pienso que, básicamente, la culpa es de otros	1	2	3	4	5

