

Propiedades Psicométricas de una versión corta del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ-18)

Tutores/as

Manuel González Rodríguez
Gloria Lastenia Hernández Zamora

Alumnos/as

Edgar China Gámez
Faina Fernández Barroso
Adriana González Pérez

**TRABAJO DE FIN DE GRADO DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA**

**UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
CURSO ACADÉMICO 2018-2019**

Resumen

El Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ) fue diseñado para investigar los procesos cognitivos que las personas tienden a utilizar cuando experimentan eventos negativos. Este cuestionario consta de 36 ítems, pero debido a la necesidad de obtener un instrumento que diagnostique de manera rápida a pacientes psiquiátricos, se ha comenzado a desarrollar una versión corta de 18 ítems. Los resultados mostraron que existe equivalencia entre las dos escalas, aunque la confiabilidad en la comparación de ambas versiones es mejorable. Además, no se encontraron diferencias significativas entre los factores y la variable género. Finalmente, se discuten las implicaciones de los resultados encontrados.

Palabras claves: regulación emocional, eventos negativos, CERQ-36, CERQ-18, fiabilidad, género.

Abstract

The Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ) was designed to investigate the cognitive processes that people tend to use when they experience negative events. This questionnaire consists of 36 items, but due to the need to obtain a quickly instrument to diagnose psychiatric patients, a short version of 18 items has begun to be developed. The results showed that there is equivalence between the two scales, although the reliability in the comparison of both versions is improved. In addition, no significant differences were found between the factors and the gender variable. Finally, the implications of the results found are discussed.

Keywords: emotional regulation, negative events, CERQ-36, CERQ-18, reliability, gender.

La regulación emocional comprende aquellos procesos externos e internos encargados de monitorizar, evaluar y modificar las reacciones emocionales para cumplir las metas de cada persona (Thompson 1994). En términos generales, los objetivos de este proceso de control se definen como el transcurso por el que los individuos influyen en el tipo de emociones que tienen, cuándo las tienen y cómo las experimentan y las expresan (Gross, 1998). La regulación disfuncional de las emociones se ha relacionado con dificultades para afrontar eventos estresantes o que provocan ansiedad y para el desarrollo y mantenimiento de trastornos de ansiedad (Sheppes, Suri y Gross, 2015).

Dos son los modelos en los que la regulación emocional está presente. El primero es el Modelo Procesual de Regulación Emocional, que postula que este proceso puede estudiarse en función del lugar en el que la estrategia de regulación se inserta dentro de la generación de la emoción (Gross, 1999). Además, según este, el proceso está dividido en varias fases: 1) *Situación*: cada persona puede modular el hecho de exponerse a ciertas situaciones y no a otras, pudiendo elegir situaciones negativas o positivas; 2) *Atención*: una vez la situación se ha configurado, se dirigen la atención a unos elementos y no a otros de dicha situación; 3) *Interpretación*: mecanismo clave que tiene como objetivo modular la respuesta emocional; y 4) *Respuesta*: se actúa sobre cada uno de los componentes de la emoción activada. Este modelo supuso un gran avance en la investigación de la regulación emocional y sirvió como base para interpretar otros fenómenos. Sin embargo, tiene algunas limitaciones como que la aceptación emocional, uno de los aspectos más importantes, queda enmascarada en el proceso (Hervás y Moral, 2017).

El segundo de ellos es el Modelo de Regulación Emocional, basado en el Procesamiento Emocional, que aportaba una alternativa al expuesto por Gross en 1999 (citado en Hervás, 2011). Este modelo expone 6 fases que se deben llevar a cabo para obtener un óptimo procesamiento emocional, ya que, si alguno de ellos falla, la regulación emocional empeora.

Dichas fases son: 1) *La apertura emocional*: capacidad que tienen las personas para acceder conscientemente a sus emociones; 2) *La atención emocional*: dedicar recursos atencionales a las emociones; 3) *La aceptación emocional*: ausencia de negaciones ante la experiencia emocional; 4) *El etiquetado emocional*: capacidad que presentan las personas para nombrar las emociones; 5) *El análisis emocional*: capacidad de los individuos para reflexionar y dar significado a las propias emociones; y 6) *La modulación emocional*: capacidad para regular, mediante estrategias, las respuestas emocionales. En conclusión, lo que este modelo pretende transmitir es la importancia de atender, procesar y aceptar las emociones incluso cuando son leves y transitorias, ya que se considera algo esencial para que dichos procesos se consoliden y se automaticen, así, tanto en las situaciones leves como en las graves, la persona podrá enfrentar y regular las emociones de manera correcta (Hervás y Moral, 2017).

Existen diferentes formas de conceptualizar y clasificar la regulación de la emoción. Así, una conceptualización común distingue entre estrategias de regulación emocional cognitivas, tales como la rumiación, el reenfoque positivo y la puesta en perspectiva, y estrategias de regulación de la emoción conductuales, como el uso de sustancias (Aldao y Dixon-Gordon, 2014; Garnefski, Kraaij y Spinhoven, 2001). Las estrategias de regulación de la emoción pueden ser adaptativas (p. ej.: replanteamiento positivo y reevaluación) o menos adaptativas (supresión de la emoción o rumia) (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2012).

Las emociones se pueden regular a través de las cogniciones (p. ej.: reevaluación positiva y puesta en perspectiva), y este proceso se define como estrategia de regulación emocional cognitiva (Garnefski et al., 2001). Sin embargo, diferentes estrategias tienen diferentes implicaciones para el funcionamiento adaptativo (John y Gross, 2004). Es importante destacar que las personas que no regulan sus emociones, o que usan estrategias ineficaces o inadaptadas, tienen un mayor riesgo de sufrir trastornos emocionales (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2010).

De particular interés clínico son las formas en que las personas regulan y se adaptan a estados emocionales estresantes o negativos. Para facilitar la investigación sobre estos temas y dado que no existían instrumentos que midan los componentes cognitivos de la regulación emocional en adolescentes y/o adultos se desarrolló el Cuestionario de Regulación de la Emoción Cognitiva (CERQ) de 36 ítems, diseñado para investigar los procesos cognitivos que las personas tienden a utilizar cuando experimentan eventos negativos (Garnefski, Kraaij y Spinhoven, 2001).

Para el desarrollo del CERQ, los autores tuvieron en cuenta las estrategias de afrontamiento ya existentes, reformularon algunas dimensiones cognitivas, transformando estrategias de afrontamiento no cognitivas en dimensiones cognitivas, y añadieron nuevas estrategias. Para ello, utilizaron el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento al Estrés (Coping Inventory for Stressful Situations, COPE, de Endler y Parker, 1990) y el Cuestionario sobre Modos de Afrontamiento (Ways of Coping Questionnaire, WCQ, de Folkman y Lazarus, 1988).

La versión del CERQ de 36 ítems se comenzó a trabajar inicialmente en Holanda (Garnefski et al., 2001), luego se tradujo a varios países, tales como Rumania (Perte y Miclea, 2011), Francia (Jermann et al., 2006), España (Domínguez-Sánchez, 2013; Holgado-Tello et al., 2018), China (Zhu et al., 2008), Turquía (Tuna y Bozo, 2012), Irán (Abdi, Taban y Ghaemian, 2012), Argentina (Medrano et al. 2013), Perú (Dominguez y Merino, 2018) y Brasil (Schäfer et al., 2018).

El CERQ evalúa nueve estrategias de regulación cognitiva de las emociones, donde cada factor contiene cuatro ítems, a saber: 1) *Puesta en perspectiva*: dejar de lado la seriedad de una situación o enfatizar la relatividad cuando se compara con otros eventos; 2) *Reorientación positiva*: pensar en temas alegres y agradables, en vez de pensar en el suceso real; 3) *La reevaluación positiva*: otorgar un sentido positivo a un evento displacentero,

facilitando así el conocimiento personal; 4) *La aceptación*: pensamientos que se han experimentado y resignarse a pensar en lo que ha ocurrido; 5) *Volver a centrarse en la planificación*: pensar en los pasos a seguir y cómo manejar el evento negativo; 6) *Autoinculpación*: pensamientos que atribuyen la causa del evento negativo y la consecuente emoción displacentera a la propia persona; 7) *Culpar a otros*: pensamientos que culpan al medio ambiente o a otra persona; 8) *Rumiación o enfoque en el pensamiento*: pensar de manera excesiva sobre los sentimientos y problemas asociados a un acontecimiento negativo; 9) *Catastrofización*: aquellos pensamientos que resaltan explícitamente el terror de alguna experiencia anterior (Garnefski et al., 2001).

Las nueve escalas, tal y como se ha mencionado, se pueden agrupar en dos categorías más generales denominadas estrategias adaptativas, teóricamente estrategias más apropiadas, entendidas como la regulación de la emoción cognitiva enfocada en lo positivo como la aceptación, el reenfoque positivo, el reenfoque en la planificación, la reevaluación positiva y la puesta en perspectiva; y las menos adaptativas, referidas a estrategias teóricamente más inapropiadas, entendidas como regulación cognitiva de la emoción enfocada en lo negativo como la autocolpa, la rumia, el catastrofismo y culpar a los demás (Garnefski et al., 2001). La razón para este enfoque es la creencia de que lo que se es apropiado en una circunstancia específica no lo es en todas las circunstancias, pues investigaciones posteriores sobre el CERQ han demostrado que lo apropiado de ciertas estrategias puede depender en gran medida del tipo de evento de la vida experimentado (Garnefski, Baan y Kraaij, 2005).

En general, la culpa, la rumia y el catastrofismo se relacionaron con la depresión, la ansiedad, la angustia y la ira (Garnefski et al., 2001; Garnefski et al., 2004; Martin y Dahlen, 2005). Por el contrario, las relaciones entre las estrategias adaptativas y los síntomas psicopatológicos fueron bajas (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2010). Inicialmente, la aceptación se consideró una estrategia adaptativa, pero otros estudios constataron que estaba relacionada

con la depresión y la angustia, por lo que se sugirió que la aceptación podría indicar desesperanza (Martin y Dahlen, 2005).

En cuanto al género, existen diferencias en el uso de estrategias de regulación cognitiva de la emoción. Así, en situaciones de estrés, las mujeres utilizan la rumia y la puesta en perspectiva más que los hombres. Estos últimos emplean más la estrategia de culpar a los otros (Zlomke y Hahn, 2010). En otro estudio se encontró que las mujeres puntuaron más elevado que los hombres en el factor de puesta en perspectiva, no encontrándose diferencias en las otras ocho escalas (Medrano et al., 2013).

En los últimos años, el desarrollo de una versión corta del CERQ ha cobrado importancia debido a la necesidad de un instrumento que diagnostique de manera rápida a pacientes psiquiátricos y que sea fácil de incluir en las grandes baterías de investigación de autoinforme (Garnesfski y Kraaij, 2006). Debido a esta necesidad, se ha desarrollado el CERQ 18, en el que para mantener la validez tras haber reducido a la mitad el número de ítems, la distinción en nueve escalas se dejó intacta, con dos ítems que conforman cada una de las escalas. A pesar de esta necesidad, la versión corta del CERQ, no ha sido estudiada en profundidad, encontrándose principalmente dos estudios: uno de ellos realizado por las autoras de la escala original (Garnesfski y Kraaij, 2006) y otro que desarrolla una versión breve independiente de la anterior (Dominguez-Lara y Merino-Soto, 2015).

Una revisión realizada a dichos trabajos apreció que se usaron aproximaciones descriptivas (correlación ítem-test corregida) para la selección inicial de ítems. Estos difieren entre sí, ya que se hicieron con la muestra del estudio en curso. Sin embargo, hay limitaciones en dichas aproximaciones, pues la correlación ítem-test corregida incluye la varianza del error en el análisis, dado que las correlaciones bivariadas no separan el error de medición. Además, estos procedimientos no poseen las cualidades del análisis multivariado, en el que se estiman parámetros en diferentes niveles de varianza explicada (p. ej.: variables compuestas latentes);

y estas correlaciones usan la variabilidad entre los ítems con el puntaje observado, lo que no ayuda claramente a identificar las propiedades del constructo, el mismo que es la variable latente de interés en la medición psicológica (Dominguez-Lara y Merino-Soto, 2015a).

Cabe destacar que existe también una versión del CERQ de 27 ítems donde cada estrategia cognitiva se evalúa mediante tres ítems. Esta reducción sigue en línea con las normas del análisis factorial confirmatorio (CFA), que incluye el requisito de usar al menos tres elementos por variable latente (Jöreskog y Sörbom, 1996). El CERQ-27 se ajusta a las 9 dimensiones básicas de la estructura factorial del instrumento original (Holgado-Tello et al, 2018).

A pesar de los estudios realizados con el CERQ hasta la fecha no se han encontrado resultados consistentes entre sí, tanto en la estructura de la versión breve, como en la evidencia de validez, dado que la elaboración de una nueva versión reducida del CERQ lleva consigo una serie de desafíos a la hora de validar su equivalencia frente al cuestionario original (Smith, McCarthy, y Anderson, 2000), por lo que se requieren análisis factoriales confirmatorios del CERQ36 y del CERQ18 para validar la estructura hipotética de estos instrumentos.

Por lo tanto, el presente estudio tratará validar el CERQ-18 (Garnesfski y Kraaij, 2006). Además, otro de los objetivos será determinar si las subescalas del CERQ tanto de 36 como 18 que representan estrategias adaptativas se correlacionarían negativamente con psicopatología y si, por el contrario, las subescalas que evalúan estrategias menos adaptativas se correlacionarían positivamente con psicopatología.

Método

Participantes

En esta investigación participaron un total de 267 personas ($N = 267$) de la isla de Tenerife (Islas Canarias), de las que un 62,6 % eran mujeres y un 37,4% eran hombres. La media de edad es de 29.9 y la desviación típica de 12.7, con una moda de 20 y un rango que

oscila entre los 18 y 75 años. En relación a los estudios, el 13.8% tenía estudios primarios, un 58.2% estudios medios, un 14.7% estudios de diplomatura y un 13.4 % estudios de licenciatura. En cuanto al estado civil, el 70% eran solteros, el 25.1% casados, el 4.5% separados/divorciados y un 0.4% viudos.

Instrumentos

Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, **CERQ-36**, de Garnefski et al., 2001) es un cuestionario de 36 ítems diseñado para evaluar los aspectos cognitivos de la regulación de las emociones. Se responde mediante una escala de tipo Likert de 5 puntos. Incluye nueve escalas: la autoinculpación ($\alpha = .69$, $r_{xy} = .61$), la aceptación ($\alpha = .64$, $r_{xy} = .65$), la rumia ($\alpha = .71$, $r_{xy} = .59$), la reorientación positiva ($\alpha = .81$, $r_{xy} = .57$), centrarse en la planificación ($\alpha = .79$, $r_{xy} = .54$), el reenfoque positivo ($\alpha = .82$, $r_{xy} = .62$), la puesta en perspectiva ($\alpha = .79$, $r_{xy} = .69$), el catastrofismo ($\alpha = .74$, $r_{xy} = .60$) y el culpar a los demás ($\alpha = .81$, $r_{xy} = .66$). La consistencia interna de total del cuestionario es de .91 (Garnefski y Kraaij, 2007).

Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, **CERQ-18**, de Garnefski y Kraaij, 2006) es un cuestionario de 18 ítems y evalúa las mismas estrategias que la versión original, con la única diferencia de que en este último hay solo dos ítems por cada escala. Dichas escalas son: la autoinculpación ($\alpha = .68$), la aceptación ($\alpha = .73$), la rumia ($\alpha = .79$), la reorientación positiva ($\alpha = .80$), centrarse en la planificación ($\alpha = .79$), el reenfoque positivo ($\alpha = .81$), la puesta en perspectiva ($\alpha = .79$), el catastrofismo ($\alpha = .81$) y el culpar a los demás ($\alpha = .77$) (Garnefski y Kraaij, 2006).

Cuestionario de Cribado de Diagnóstico Psiquiátrico (Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire, **PDSQ**; de Zimmerman y Mattia, 1999). Se empleó la versión española de Pérez, García, de Vicente y Oliveras (2010). Se trata de un instrumento autoadministrado, constituido por 125 ítems con respuesta dicotómica, en los que se pregunta

al sujeto sobre la presencia o no de síntomas en dos periodos de tiempo, las dos últimas semanas, cuando se trata de las seis primeras subescalas o los últimos seis meses cuando se hace referencia a las otras siete restantes. Es un cuestionario diseñado para la detección de 13 de los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia, aunque en esta investigación nos centraremos en los siguientes: Trastorno Depresivo Mayor ($\alpha = .89$), Trastorno por Estrés Posttraumático ($\alpha = .92$), Bulimia ($\alpha = .91$), Trastorno Obsesivo-Compulsivo ($\alpha = .79$), Crisis de Angustia ($\alpha = .91$), Psicosis ($\alpha = .68$), Agorafobia ($\alpha = .84$), Fobia Social ($\alpha = .88$), Abuso/Dependencia al Alcohol, Abuso/Dependencia de Sustancias ($\alpha = .96$), Trastorno de Ansiedad Generalizada ($\alpha = .89$), Trastorno de Somatización ($\alpha = .79$) e Hipocondría ($\alpha = .86$).

Procedimiento

Formando parte del programa de prácticas voluntarias de la asignatura de Evaluación Psicológica de 3º de Psicología, 20 alumnos y alumnas fueron formados en la administración de las distintas pruebas para que realizaran las evaluaciones. Mediante procedimientos de role-playing, donde un alumno hacía de entrevistador y otro de entrevistado, el sobreaprendizaje de las habilidades fueron evaluados por el primer autor para que desempeñaran el papel de evaluadores. Se les solicitó que seleccionaran de su entorno cercano a un grupo de entre ocho a diez adultos, mediante el efecto de bola de nieve, estrategia que suele emplearse para recoger información de poblaciones difíciles de muestrear (Thompson, 2002), es decir, de la comunidad, fuera de los contextos exclusivamente universitarios, que daría lugar a una mayor validez ecológica. Una vez contactadas esas personas, los evaluadores les informaban de la investigación y se les solicitaba su participación cumplimentando el consentimiento informado. Una vez lo anterior los alumnos evaluadores introducían en un sobre todos los cuestionarios junto con el consentimiento informado y pasaban a recogerlo al día siguiente, donde la persona debía entregar en sobre al alumno debidamente sellado, y entregado al primer autor de este trabajo.

Análisis de resultados

En primer lugar, se realiza un análisis factorial exploratorio para conocer la estructura factorial del CERQ18. Se analiza la consistencia interna (α de Cronbach) de los factores de cada una de las versiones del CERQ, así como los coeficientes de correlaciones entre los factores de la versión de 36 y ítems y de la de 18. Finalmente, se realiza una diferencia de medias (t de Student) para conocer la existencia o no de diferencias estadísticamente significativas por género entre la versión del CERQ-36 y CERQ-18.

Resultados**Análisis factorial confirmatorio del CERQ18.**

Presentamos en primer lugar los índices de ajuste del análisis factorial, que como se puede observar en la Tabla 1, la escala de 18 ítems refleja adecuadamente la estructura de la versión de 36. El primer índice de ajuste, RMSEA es $<.05$, lo que indica un buen ajuste a los datos. Por otro lado, el siguiente índice CFI/TLI, muestra también un ajuste adecuado, pues ambas puntuaciones son $>.95$. Por último, el WRMR, siguiendo el criterio recomendado, también muestra un buen ajuste, pues su puntuación es menor a $.80$. Por lo tanto, los índices de ajuste señalan que los valores esperados y valores observados no muestran discrepancia.

Tabla 1

Índice de ajuste.

RMSEA	90% CI	CFI	TLI	WRMR
.08 Adecuado		.95	.95	.80
.05 Bueno				
.047	.032 .061	.982	.972	.643

Nota: RMSEA =Root Mean Square Error Of Approximation;
CFI = Índice de ajuste comparativo; TLI = Índice de Tucker-Lewis

En la Tabla 2 se puede observar la matriz factorial donde se muestran los nueve factores, con sus respectivos ítems, acompañados de la saturación y de los valores correspondientes. A

nivel general, no se encuentra significación entre ninguno de los factores. Como se puede apreciar, todas las puntuaciones son muy elevadas, por encima de .60 y significativas.

Tabla 2
Análisis factorial confirmatorio del CERQ18.

Factor	Valor	Saturación
ACULPA	17. Siento que soy el responsable de lo que ha pasado.	.75***
	33. Pienso que fundamentalmente la causa recae en mí mismo	.86***
ACEPTA	2. Pienso que tengo que aceptar lo que ha pasado.	.76***
	16. Pienso que tengo que aceptar la situación.	.95***
RUMIA	3. Normalmente pienso en cómo me siento acerca de lo que he experimentado.	.67***
	15. Estoy preocupado por lo que siento y pienso acerca de lo que me ha pasado	.61***
REENFP	14. Pienso en cosas positivas que no tienen nada que ver con lo que he vivido.	.86***
	24. Pienso en algo agradable en lugar de lo que ha ocurrido.	.86***
CPLAN	19. Pienso en cómo cambiar la situación.	.80***
	30. Pienso en un plan en el que me vaya mejor.	.66***
REEVP	6. Pienso en que puedo aprender algo de la situación.	.74***
	12. Pienso que puedo convertirme en una persona más fuerte.	.70***
PPESRP	20. Pienso que no ha sido tan malo comparado con otras cosas.	.73***
	34. Me digo a mí mismo que hay cosas peores en la vida.	.80***
CAT	10. Sigo pensando en lo terrible que es lo que he vivido.	.72***
	35. Continuamente pienso en lo horrible que ha sido la situación.	.86***
CULPAO	29. Pienso que otros son responsables de lo que ha ocurrido.	.97***
	36. Pienso que fundamentalmente la causa recae en otros.	.84***

Nota: ACULPA =autoinculpación; ACEPTA =Aceptación; RUMIA = Rumia; REENFP = Reenfoque Positivo; CPLAN = Centrarse en la planificación; REEVP = Reevaluación Positiva; PPESRP =Reevaluación positiva; CAT = Catastrofismo; CULPAO = Culpar a otros; ***p<.001

Coefficientes de correlación entre los factores de las dos versiones.

En relación a las correlaciones de la Tabla 3, estas muestran que las dos versiones (CERQ-36 y 18) son equivalentes. Esta correlación oscila entre las puntuaciones .86, para el factor de aceptación, y .97 para los factores culpar a otros y la escala total.

Tabla 3

Coefficientes de correlación de los factores de ambas versiones

FACTORES	CORRELACIÓN
ACULPA	.91***
ACEPTA	.86***
RUMIA	.90***
REENFP	.95***
CPLAN	.93***
REEVP	.88***
PPESRP	.93***
CAT	.88***
CULPAO	.91***
CERQPOSIT	.97***
CERQNEG	.87***
CERQTOT	.97***

Nota: ACULPA = Autoinculpación; ACEPTA = Aceptación; RUMIA= Rumia; REENFP = Reenfoco positivo; CPLAN = Centrarse en la planificación; REEVP = Reevaluación positiva; PPESRP = Puesta en perspectiva; CAT= Catastrofismo; CULPAO= Culpar a otros; CERQPOSIT= Factores positivos; CERQNEG= Factores menos positivos; CERQTOT= Factores totales; CERQ_P18= Factores positivos CERQ18; CERQ_N18=Factores menos positivos CERQ18; CERQTOT18= Factores totales CERQ18; ***p<.001

Fiabilidad del CERQ36 y CERQ18

En la Tabla 4 se presenta la fiabilidad de ambas pruebas. En general, independientemente de la versión del cuestionario, la fiabilidad es moderada. Esta se encuentra en torno a .75 y rara vez supera el valor .80, pudiendo ser ligeramente más baja en el CERQ-18. En este cuestionario, el valor mínimo es de .35, y el máximo de .81. En la escala original, se obtiene un valor mínimo de .54 y un valor máximo de .90. Las puntuaciones más bajas de

ambas escalas, se obtienen en el factor centrarse en la planificación, por lo que, aunque bajas, la fiabilidad no muestra grandes diferencias entre las dos escalas para este factor. Por otro lado, las puntuaciones más altas de la escala original se encuentran en los factores totales, no coincidiendo con la escala corta, en la que las mayores puntuaciones se obtienen en el factor reenfoque positivo.

Tabla 4

Fiabilidad (alfa de Cronbach) de las versiones de 36 y 18 ítems del CERQ

FACTOR	FIABILIDAD (alfa)	
	CERQ-36	CERQ-18
ACULPA	.75	.73
ACEPTA	.71	.73
RUMIA	.72	.55
REENFP	.88	.81
CPLAN	.54	.35
REEVP	.81	.63
PPESRP	.80	.70
CAT	.70	.69
CULPAO	.73	.60
CERQ_P	.89	.79
CERQ_N	.78	.72
CERQTOT	.90	.80

Nota: ACULPA = Autoinculpación; ACEPTA = Aceptación; RUMIA = Rumia; REENFP = Reenfoque positivo; CPLAN = Centrarse en la planificación; REEVP = Reevaluación positiva; PPESRP = Puesta en Perspectiva; CAT; Catastrofismo; CULPAO = Culpar a otros; CERQ_P = Factores positivos; CERQ_N = Factores menos positivos; CERQTOT = Factores totales.

Coefficientes de correlación (r de Pearson) entre los factores del CERQ18

La Tabla 5 presenta los resultados que se obtienen del Análisis Factorial Confirmatorio. Estos datos son más fiables, porque el error de medida ya ha sido descontado. Las puntuaciones obtenidas en esta tabla oscilan entre -.01 (catastrofismo y culpar a otros con reenfoque positivo) y .79 (puesta en perspectiva con reevaluación positiva). Cabe destacar que no todos los factores muestran correlación significativa. Este es el caso de reenfoque positivo con autoinculpación; y catastrofismo y culpar a otros con reenfoque positivo y reevaluación positiva. Esto muestra que existe validez discriminante entre los factores más apropiados con los menos apropiados, es decir, los factores que no deberían tener ninguna relación no la tienen. Por otro lado, existe

validez convergente entre los factores apropiados, pero también se encuentran correlaciones significativas entre los factores apropiados y los menos apropiados, aunque estas son, por norma general, menos elevadas que las existentes entre los factores apropiados.

Tabla 5
Coeficientes de correlación r de Pearson entre los nueve factores del CERQ18.

	AUTOC	ACEPT	RUMIA	REFOPO	CENPLA	REEVP	PUESPE	CATAS
ACEPT	.24**							
RUMIA	.57***	.56***						
REFOP	.11	.37***	.32***					
CENPL	.51***	.49***	.76***	.54***				
A								
REEVP	.24**	.74***	.69***	.58***	.85***			
PUESP	.29***	.59***	.48***	.68***	.74***	.79***		
E								
CATAS	.47***	.14*	.57***	-.01	.21**	.05	.19*	
CUO	.33***	.10	.28***	-.01	.20**	.07	.16*	.66***

Nota: AUTOC = Autoinculpación; ACEPT = Aceptación; REFOP = Reenfoque positivo; CENPLA = Centrarse en la planificación; REEVP = Reevaluación positiva; PUESPE = Puesta en perspectiva; CATAS= Catastrofismo; CUO = Culpar a otros; *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Diferencias de medias por género entre los factores del CERQ-36 y CERQ-18

En la Tabla 6, se presentan los descriptivos en relación al género: media, desviación típica, puntuaciones t , utilizada para los factores de autoinculpación y el factor total y las puntuaciones z , para el resto de factores. En dicha tabla, por norma general, no se observan diferencias significativas para la versión de 18 ítems ni para la versión de 36 con la variable género, excepto en los factores catastrofismo y reenfoque positivo, en los que obtienen mayor media las mujeres que los hombres, tanto en el CERQ-36 como en el CERQ-18. Asimismo, cabe destacar que, de forma general, las mujeres obtienen medias ligeramente más altas que los hombres en la mayoría de los factores.

Tabla 6

Diferencia de medias t de Student y U de Mann-Whitney entre hombres y mujeres para los factores del CERQ-36 y CERQ-18

FACTORES	GÉNERO	CERQ-36			CERQ-18		
		M	Dt	t(z)	M	Dt	t(z)

ACULPA (t)	Mujer	9.53	3.40	.039	4.58	2.08	
	Hombre	9.51	3.53		4.47	2.13	
ACEPTA	Mujer	12.76	3.39	-1.598	7.08	2.07	-1.107
	Hombre	13.40	3.25		7.37	1.85	
RUMIA	Mujer	11.72	3.54	-1.414	6.20	2.03	-1.043
	Hombre	11.07	3.75		5.96	2.10	
REENFP	Mujer	11.50	4.39	-2.124*	5.62	2.45	-1.679
	Hombre	10.30	4.19		5.10	2.21	
CPLAN	Mujer	13.91	5.17	-.159	6.76	4.06	-.223
	Hombre	13.67	3.36		6.60	2.07	
REEVP	Mujer	13.56	3.91	-1.014	7.46	2.01	-.249
	Hombre	14.21	3.59		7.44	1.93	
PPESRP	Mujer	13.81	3.93	-1.921	6.74	2.26	-1.452
	Hombre	12.81	3.82		6.36	2.12	
CAT	Mujer	8.02	3.22	-1.480	4.22	1.95	-2.108*
	Hombre	7.36	2.72		3.70	1.73	
CULPAO	Mujer	7.83	3.71	-.924	3.75	2.44	-.512
	Hombre	8.23	3.71		3.79	1.97	
CERQ_P	Mujer	65.53	16.13	-.621	33.65	9.35	-.713
	Hombre	64.39	14.14		32.86	7.37	
CERQ_N	Mujer	37.95	10.56	-.898	18.75	5.72	-1.097
	Hombre	36.36	9.64		17.91	5.48	
CERQTOT (t)	Mujer	102.63	22.01	.732	52.41	12.12	
	Hombre	100.57	20.80		50.78	10.70	

Nota: M = Media; Dt = Desviación típica; ACULPA = Autoinculpación; ACEPTA = Aceptación; RUMIA= Rumia; REENFP = Reenfoque positivo; CPLAN = Centrarse en la planificación; REEVP = Reevaluación positiva; PPESRP = Puesta en perspectiva; CAT= Catastrofismo; CULPAO= Culpar a otros; CERQ_P= Factores positivos; CERQ_N= Factores negativos; CERQTOT= Factores totales; (t)= Prueba diferencial de medias, en el resto de los casos prueba de Mann-Withney; *p<.05

Análisis correlacionales de los factores del CERQ 36 y 18 con variables psicopatológicas

Los resultados de las correlaciones de ambas escalas con psicopatología que se muestran en la Tabla 7, señalan que existen correlación estadísticamente significativa entre la rumia con la depresión mayor, la fobia, la bulimia y el trastorno obsesivo compulsivo. Sin embargo, la rumia evaluada por el CERQ-18 solo correlaciona significativamente con la depresión mayor. Para el factor reenfoque positivo, se encuentran diferencias significativas entre las dos escalas en psicoticismo, en la que la correlación significativa se encuentra en la versión corta. Las escalas de trastorno de somatización, hipocondría y agorafobia muestran diferencias significativas entre las dos escalas en el factor catastrofismo. Las tres escalas

correlacionaron significativamente solo en la versión original en este factor. Finalmente, crisis de angustia y agorafobia y crisis de angustia resultan significativas en relación con los factores menos positivos, en las que ambas muestran correlación significativa en la versión de 36 ítems.

Por otro lado, los factores positivos señalan que no existe significación con ninguna de las variables psicopatológicas. Por el contrario, los factores negativos sí muestran significación con las siguientes variables psicopatológicas: para ambas escalas el trastorno depresivo mayor, bulimia, trastorno obsesivo compulsivo y fobia, y para la versión original crisis de angustia y agorafobia y crisis de angustia.

Asimismo, estas correlaciones muestran que el único factor que presenta poder transdiagnóstico es el catastrofismo, ya que, salvo en tres escalas de psicopatología: psicosis, abuso/dependencia al alcohol y abuso/dependencia de sustancias, en el resto las correlaciones son significativas en ambas escalas (original y corta).

Tabla 7

Coefficientes de correlaciones (r de Pearson) entre los factores del CERQ36 y CERQ18 con variables psicopatológicas

	CERQ	TDM	TEP	BUL	TOC	PAN	PSI	AGO	AP	FOB	ALC	DRO	TAG	SOM	HIP
ACULPA	36	.17	-.01	.06	.06	-.07	.08	-.07	-.08	.06	.03	.05	.09	-.10	-.09
	18	.16	.05	.08	.02	-.07	.02	-.06	-.07	.08	-.02	.07	.13	-.14	-.10
ACEPTA	36	.14	.06	-.02	.07	.04	.13	.05	.05	.15	.01	.01	.09	-.15	-.01
	18	.11	-.01	-.10	-.02	.01	.05	.05	.03	.13	.01	.02	.09	-.11	.03
RUMIA	36	.34***	.12	.19*	.20*	.13	.00	.08	.12	.23*	.02	.04	.12	.09	-.03
	18	.28**	.05	.11	.11	.10	-.06	.11	.12	.16	.06	.01	.09	.12	-.06
REENFP	36	.01	.09	-.01	.09	.02	.12	.08	.06	-.10	-.07	-.17	-.09	-.04	.01
	18	.07	.09	-.03	.10	.06	.22*	.06	.07	-.09	-.06	-.14	-.05	-.08	.01
CPLAN	36	.08	-.01	.06	.06	.01	.07	.03	.02	-.04	-.06	-.12	-.03	-.07	-.11
	18	.02	-.03	.12	.07	.01	.05	.03	.02	-.05	-.04	-.12	.01	-.07	-.13
REEVP	36	-.02	-.01	-.10	-.03	-.06	.07	-.05	-.06	-.12	.02	-.14	.01	-.17	-.14
	18	.07	.06	-.03	.04	.01	.03	.06	.03	-.07	-.02	-.10	-.03	-.08	-.10
PPESRP	36	.04	.08	.05	.10	-.01	.04	.07	.04	.02	-.071	-.21*	.01	-.13	-.05
	18	.04	.11	.10	.15	.01	.05	.10	.06	.05	-.08	-.21*	.09	-.11	-.01
CAT	36	.40**	.23*	.37**	.34**	.31**	.08	.29**	.34**	.26**	.01	-.10	.19*	.22*	.18*
	18	.35**	.20*	.34**	.29**	.25**	.02	.13	.22*	.26**	.06	-.04	.20*	.15	.12
CULPAO	36	.28**	-.05	.21*	.08	.14	.04	.07	.12	.16	.10	-.16	.09	.03	-.07
	18	.25**	-.04	.19*	.08	.12	.05	.06	.10	.14	.08	-.14	.06	-.01	.01
CERQPO	36	.06	.06	-.01	.08	-.01	.11	.04	.03	-.03	-.04	-.16	-.01	-.14	-.08
SIT	18	.08	.06	.02	.09	.02	.11	.08	.06	-.01	-.06	-.15	.03	-.12	-.05
CERQNE	36	.37**	.10	.31**	.24**	.22*	.05	.16	.22*	.23*	.03	-.11	.13	.12	.01
G	18	.37**	.09	.25**	.20*	.14	.01	.08	.12	.22*	.07	-.03	.17	.04	-.02
	36	.22*	.08	.12	.15	.07	.10	.08	.09	.09	-.01	-.14	.07	-.06	-.06

CERQTO T	18	.23*	.08	.13	.16	.08	.08	.09	.10	.10	-.01	-.12	.10	-.06	-.04
-------------	----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	-----	------	------

Nota: ACULPA = Autoinculpación; ACEPTA = Aceptación; RUMIA= Rumia; REENFP = Reenfoco positivo; CPLAN = Centrarse en la planificación; REEVP = Reevaluación positiva; PPESRP = Puesta en perspectiva; CAT= Catastrofismo; CULPAO= Culpar a otros; CERQPOSIT= Factores positivos; CERQNEG= Factores menos positivos; CERQTOT= Factores totales; TDM= Trastorno Depresivo Mayor; TEP= Trastorno por Estrés Post-Traumático; BUL= Bulimia; TOC= Trastorno Obsesivo-Compulsivo; PAN= Crisis de Angustia; PSI= Psicosis; AGO= Agorafobia; AP= Agorafobia y Crisis de Angustia; FOB= Fobia Social; ALC= Abuso/Dependencia al Alcohol; DRO= Abuso/Dependencia de Sustancias; TAG= Trastorno de Ansiedad Generalizada; SOM= Trastorno de Somatización; HIP= Hipocondría; ***p<.001; **p<.01; *p<.05

Discusión

El objetivo principal de este trabajo fue encontrar resultados que validen el CERQ-18 (Garnesfski y Kraaij, 2006). Además, la hipótesis con la que se trabajó se basaba en que las subescalas del CERQ que representan estrategias adaptativas, se correlacionarían negativamente con psicopatología. Por el contrario, las estrategias menos adaptativas correlacionarían positivamente con psicopatología.

Los análisis descriptivos muestran que no existen diferencias significativas entre los factores de la versión del CERQ-18 y la versión del CERQ-36 en relación al género, excepto en dos de los nueve factores: catastrofismo y reenfoco positivo, donde las mujeres obtienen puntuaciones mayores. Por lo tanto, este estudio señala que, generalmente, ambas escalas no difieren en cuanto al género, excepto en un factor de la versión corta que muestra que las mujeres, en situaciones de estrés, suelen utilizar los pensamientos catastróficos más que los hombres, y la versión original señala que utilizan más que los hombres el reenfoco positivo. Sin embargo, estos resultados difieren de estudios anteriores (Zlomke y Hahn, 2010), en los que las diferencias más grandes entre hombres y mujeres se encontraron en las estrategias de rumia, puesta en perspectiva y culpar a otros. Mientras que las mujeres informaron que utilizaron la rumia y la puesta en perspectiva más que los hombres, estos informaron que

utilizaron la estrategia de culpar a otros más que a las mujeres. Además, otro estudio encontró diferencias en un único factor: puesta en perspectiva (Medrano et al., 2013).

Respecto a la confiabilidad, esta es moderada en ambas versiones, siendo ligeramente menor en el CERQ-18. Por tanto, se considera que en este estudio la confiabilidad es mejorable pero óptima, puesto que las correlaciones señalan que ambas escalas son equivalentes. En relación con otros estudios, en el realizado por Domínguez-Lara y Merino-Soto (2015), no se encuentran diferencias significativas en los coeficientes de ocho de las nueve subescalas del CERQ-18 respecto a las escalas del CERQ-36. De igual forma ocurre en otros estudios (Cakmak y Cevik, 2010; Garnefski, et al., 2006).

Por otro lado, las correlaciones de ambas escalas con psicopatología señalan que el catastrofismo es el único factor con poder transdiagnóstico, ya que se obtienen puntuaciones significativas en todas las escalas, tanto en la versión corta como en la original, salvo en psicoticismo, abuso/dependencia al alcohol y de sustancias. Asimismo, en los factores positivos no se encuentran correlaciones significativas con psicopatología y, los factores negativos, por el contrario, sí muestran relaciones significativas con varias escalas psicopatológicas. Siguiendo con la hipótesis planteada inicialmente, este hecho, unido a que tres de los cuatro factores de estrategias menos adaptativas correlacionan con psicopatología en alguna de las escalas, señala que efectivamente puede existir una cierta tendencia a que las estrategias menos adaptativas estén relacionadas con el diagnóstico de alguna psicopatología, como el trastorno depresivo mayor, la bulimia, el trastorno obsesivo compulsivo o la fobia social. En contraste, las relaciones entre las estrategias adaptativas y los síntomas psicopatológicos fueron bajas, encontrando relación significativa únicamente en dos de los cinco factores para alguna de las escalas, de igual forma que ocurre en estudios previos (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2010). Del mismo modo, otro estudio (Martins, Freire, y Ferreira-Santos,

2016), señala que al menos una estrategia cognitiva de menos adaptativa siempre se relacionaba con psicopatología. Sin embargo, solo en cuatro de un total de diez regresiones (grupo con problemas emocionales, somatización, depresión y ansiedad), la regulación adaptativa de las emociones predijo una psicopatología más baja. Por lo tanto, esta última investigación respalda los resultados de este trabajo.

En relación a otros estudios, no se encontró que el factor aceptación estuviera relacionado con la depresión y la angustia como se había visto en el estudio de Martin y Dahlen, (2005). Además, investigaciones anteriores (Garnefski et al., 2001; Garnefski et al., 2004; Martin y Dahlen, 2005) señalaron que, de forma general, la culpa, la rumia y el catastrofismo se relacionaron con la depresión, la ansiedad y la angustia. No obstante, el presente estudio muestra que es únicamente el catastrofismo el factor que se relaciona con dichas variables psicopatológicas, ya que la rumia y la culpa, en lo que se refiere a estas tres variables, se relacionan solamente con la depresión. Asimismo, estas correlaciones señalan que existen diferencias significativas entre la escala original y la corta en relación con determinadas escalas psicopatológicas. Estas escalas son fobia y bulimia para el factor rumia, psicosis para reenfoque positivo, somatización, hipocondría y agorafobia para catastrofismo y, por último, crisis de angustia y agorafobia para los factores menos adaptativos.

En una visión general de la matriz factorial, se observa que no hay significación entre ninguno de los factores. Las puntuaciones de los ítems son muy elevadas y además también son significativas. Por lo tanto, la solución factorial es bastante buena a pesar de que, como ya se ha dicho anteriormente, la fiabilidad es mejorable. Además, los índices de ajuste validan la solución factorial de 18 ítems que refleja adecuadamente la estructura de la versión original. De igual forma, en el estudio realizado por Garnefski et.al (2006), los resultados en relación a la solución factorial también muestran equivalencia entre la escala original y la versión corta.

Asimismo, en otro estudio realizado por Domínguez-Lara y Merino-Soto (2018), se encontró que la reducción de ítems no supuso ningún problema en la equivalencia de ambas escalas.

Con el respaldo adicional de estudios previos, se concluye que se cumplen los dos objetivos planteados. En primer lugar, esta investigación señala que existe equivalencia entre ambos cuestionarios CERQ-36 y CERQ-18, aunque sigue siendo necesaria la realización de nuevos estudios para optimizar la fiabilidad, dado que la de esta investigación no ha resultado lo suficientemente aceptable como para afirmarlo con seguridad. Asimismo, cabe destacar que no existen diferencias en relación a la variable género en ninguna de las escalas. En segundo lugar, se observa que existe correlación entre las estrategias menos adaptativas y psicopatología y que, por el contrario, las estrategias adaptativas no muestran, generalmente, correlación con dicha variable.

Si bien es cierto que esta investigación presenta algunos resultados interesantes, también existen algunas limitaciones. Entre ellas, se puede destacar la homogeneidad de la muestra a nivel social, rango de edad y nivel de estudios, puesto que la mayoría son mujeres, la edad media gira en torno a los 30 años y el nivel de estudios es medio. Como una línea de investigación futura se planteará realizar el estudio con una muestra más heterogénea y, por lo tanto, más representativa que permita una mayor amplitud de respuestas y brinde una mayor consistencia al modelo.

Referencias

Abdi, S., Taban, S., y Ghaemian, A., (2012). Cognitive emotion regulation questionnaire: Validity and reliability of the Persian translation of the CERQ (36-item). *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 32, 2-7.

- Aldao, A., y Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10), 974-983.
- Aldao, A., y Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology?. *Journal of abnormal psychology*, 121(1), 276.
- Aldao, A., y Dixon-Gordon, K. L. (2014). Broadening the scope of research on emotion regulation strategies and psychopathology. *Cognitive behaviour therapy*, 43(1), 22-33.
- Domínguez, S. (2013). Análisis psicométrico de la Escala de Cansancio Emocional en estudiantes de una universidad privada. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria (RIDU)*, 7(1), 45-55.
- Domínguez-Lara, S. y Merino-Soto, C. (2015a). Una versión breve del Cognitive Emotional Regulation Questionnaire: Análisis estructural del CERQ-18 en estudiantes universitarios limeños. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(1), 25-36.
- Domínguez-Lara, S. y Merino-Soto, C. (2018). Cognitive Emotional Regulation Questionnaire-18 en Universitarios: Evidencias de Validez Convergente y Discriminante. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(47), 171-184.
- Endler, N. S. y Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Garnefski, N., Baan, N., y Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1317-1327.

- Garnefski, N., y Kraaij, V. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences, 41*(6), 1045-1053. doi: [10.1016/2006.04.010](https://doi.org/10.1016/2006.04.010)
- Garnefski, N., y Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment, 23*(3), 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V. y Spinhoven, P. (2001). De vida negativa eventos, regulación emocional cognitiva y la depresión. *Personalidad y Diferencias Individuales, 30*, 1311-1327.
- 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.
- 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 regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion, 13*, 551-573.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: El papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual, 19*, 347-372.
- Hervás, G. y Moral, G. (2017). *Regulación Emocional Aplicada Al Campo Clínico*. Universidad Complutense de Madrid: FOCAD.
- Holgado-Tello, F. P., Amor, P. J., Lasa-Aristu, A., Domínguez-Sánchez, F. J., y Delgado, B. (2018). Two new brief versions of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and its relationships with depression and anxiety. *Anales De Psicología/Annals of Psychology, 34*(3), 458-464.

- Jermann, F., Van der Linden, M., d'Acremont, M., y Zermatten, A. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the french traslation. *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.
- 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.
- Martins, E., Freire, M., y Ferreira-Santos, F. (2016). Examination of adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: associations with diverse psychological symptoms in college students.
- Medrano, L., Moretti, L., Ortiz, A., y Pereno, G. (2013). Validación del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en Universitarios de Córdoba, Argentina. *Psykhé*, 22(1), 83-96.
- Perte, A. y Miclea, M. (2011). The standarization of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) on romanian population. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 15(1), 111-130.
- Schäfer, J. L., Cibils Filho, B. R., de Moura, T. C., Tavares, V. C., Arteche, A. X., y Kristensen, C. H. (2018). Psychometric properties of the Brazilian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 40(2), 160-169.
- Sheppes, G., Suri, G., y Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11, 379-405.

- Smith, G., McCarthy, D. M., y Anderson, K. G. (2000). On the sins of short-form development. *Psychological Assessment, 12*(1), 102-111.
- 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.
- Tuna, E., y Bozo, O. (2012). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Factor structure and psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 34*, 564-570.
- Zhu, X., Auerbach, R., Yao, S., Abela, J., Xiao, J., y Tong, X. (2008). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Chinese versión. *Cognition and Emotion, 22*(2), 288-307.
- 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.