

CALIDAD DE VIDA Y DIFICULTADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN LA VIDA ADULTA

QUALITY OF LIFE AND EMOTIONAL REGULATION DIFFICULTIES IN ADULT LIFE

Alfonso Urzúa*, Alejandra Caqueo-Urizar**,
Gabriela Araya*, Carlos Celedón*,
Natalie Lacouture*, Lucía Quiroz*
y Mónica Guzmán*

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre la Calidad de Vida (CV) y las Dificultades de Regulación Emocional (DRE) en población adulta. Mediante los cuestionarios WHO-QOL-BREF, para medir CV y DRES para evaluar las DRE, los cuales fueron aplicados en 1190 participantes entre 18 a 65 años de edad en la ciudad de Antofagasta, Chile. Los resultados obtenidos indican que la CV se relaciona de manera inversa con las DRE, donde la desatención y la confusión emocional afectaron, tanto a la CV general, como a cada uno de sus dominios. Se observaron diferencias dadas por edad; siendo en el grupo más joven la interferencia emocional la que ejerció una mayor influencia en la evaluación negativa de la CV, en tanto a medida que aumenta la edad, fue la desatención emocional la que tuvo un mayor peso en la evaluación negativa de la CV. Los hallazgos sugieren la inclusión de objetivos de trabajo en el ámbito de las emociones y sus dificultades de regulación, tanto en la Psicoterapia como en intervenciones psicológicas destinadas a mejorar la CV de las personas a nivel de prevención primaria, como secundaria y terciaria.

Palabras clave: calidad de vida, dificultad de regulación emocional y regulación emocional.

Abstract

This study aim to assess the relationship between quality of life (QoL) and emotional regulation difficulties (DER) in adults. By WHOQOL-BREF questionnaires to measure QoL and DRES to assess the DER, which were applied in 1190 participants, aged 18 to 65 years old in the city of Antofagasta, Chile. Results indicate that the QoL is inversely related to the DER, where both, inattention and emotional confusion affected overall QoL, as each of their domains. Differences observed were given by age; being in the youngest group the emotional interference which exerted a greater influence on negative QoL assessment, while as age increases, was emotional Inattention which had a greater weight over negative QoL assessment. The findings suggest the inclusion of work objectives in the area of emotions and their regulation difficulties, in psychotherapy and psychological interventions, both to improve QoL of people at primary secondary and tertiary prevention.

Key words: quality of life, emotional regulation difficulties and emotional regulation.

Recibido: 07-01-15 | Aceptado: 03-12-15

Introducción

La Organización Mundial de la Salud definió la calidad de vida (CV) como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura

y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses (The World Health Organization Quality of Life, 1995). Operacionalmente, puede ser definida como el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

* Alfonso Urzúa, Gabriela Araya, Carlos Celedón, Natalie Lacouture, Lucía Quiroz y Mónica Guzmán, Grupo de Investigación en Salud, Bienestar y Calidad de Vida. Universidad Católica del Norte, Antofagasta, Chile

** Alejandra Caqueo-Urizar, Universidad de Tarapacá, Arica, Chile
E-Mail: acaqueo@uta.cl; alurzua@ucn.cl

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXV p.p. 135-144
© 2016 Fundación AIGLE.

(1) Este artículo es producto de un estudio financiado por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica del Gobierno de Chile, CONICYT, a través del proyecto FONDECYT 1110090 y por el Convenio de Desempeño UTA-MINEDUC.

Los estudios en CV se han centrado principalmente en tres grandes líneas: el desarrollo de instrumentos de evaluación, la descripción de la CV en grupos específicos y en la investigación de los factores que pueden incidir en un mejor o peor auto-reporte de esta.

En esta última línea, se han estudiado una diversidad de factores y su relación con la CV, entre otras la edad (Banda y Morales, 2012; Edefonti, Bravi, Turner, Beghi, Canevini, et al. 2011; Grimaldo, 2010; Molina, Meléndez y Navarro, 2008; Pucheu, Conso-li, D'Auzac, Francais y Issad, 2004; Rufatt, 2011), el sexo (Hart, Bilo, Redekop, Stolk, Assink et al., 2003; Salazar, Paravic y Barriga, 2011; Urzúa, Cortés, Prieto, Vega y Tapia, 2009), dinámicas psicosociales (Poon, Martin, Bishop, Cho, Da Rosa et al. 2010), la salud (Chacín, Navas, Fox, Álvarez y Pirela, 2011; Heo, Doering, Widener y Moser, 2008), la gravedad de la enfermedad o severidad de los síntomas (Ahmed, Hussain, Malik, Iqbal, Rasheed et al. 2010; Kjaer, Johansen, Ibfelt, Christensen, Rottmann et al. 2011), el daño cognitivo (Salazar, Peralta y Pastor 2009) y la percepción de control y las funciones cognitivas (Bowling, Seetai, Morris y Ebrahim, 2007; Hart, et al. 2003; Pucheu, et al. 2004; Tomida, Takahashi, Saito, Maeno, Iwamoto et al. 2010).

Una línea incipiente de investigación, lleva relación con el rol que cumplen las emociones en la evaluación que las personas hacen de su CV. Aún cuando no existe un concepto único, las emociones pueden ser entendidas como una interpretación significativa de la realidad, que produciría, paralelamente, una respuesta multidimensional, actuando sobre la relación persona-situación que le dio origen (Gross, 2008; Bigman, Mauss, Gross y Tamir, 2015; Goldenberg, Halperin, van Zomeren y Gross, 2015), facilitando la adaptación y preparando las respuestas comportamentales (Tooby y Cosmides, 2008). La mayoría de los investigadores concuerdan en incluir en su comprensión tres componentes: la activación emocional, las funciones y la regulación emocional (RE), siendo este último concepto el objeto de nuestro estudio (Izard, 2010; Morgan, Izard y Hyde, 2014).

La RE puede ser definida como aquellos procesos extrínsecos e intrínsecos encargados del monitoreo, evaluación y modificación de las reacciones emocionales, particularmente su intensidad y características en el tiempo, con el objetivo de alcanzar las propias metas (Thompson, 1994). Las dificultades en la regulación emocional (DRE), aumentarían las posibilidades de presentar dificultades psicológicas importantes, tales como trastornos de conducta, problemas de salud física, dificultades en el ajuste social y la competencia social, repercutiendo en el deterioro de las relaciones interpersonales y en el

adecuado funcionamiento en la vida diaria (Gross y Muñoz, 1995; Gross y Thompson, 2007).

Los estudios que vinculan la RE con CV o emociones con CV son escasos, principalmente vinculados a patologías específicas como la psoriasis (Vinaccia, Quiceno, Martínez y Arbeláez, 2008), salud bucal (Mattilla, Pohjola, Souminen, Joukamaa y Laht, 2012) y estrategias de afrontamiento (González y Padilla, 2006) y no en población general.

Por otro lado, la capacidad de experimentar voluntaria y conscientemente emociones positivas – mediante la RE – permitiría en las personas auto-gestionar el propio bienestar subjetivo, relacionando esto último con la CV ((Bizquerra 2008; Cerezo, Ortiz-Tallo y Cardenal, 2009; Gross y John, 2003; Márquez-González, Fernández, Montorio y Losada, 2008; Molina, et al. 2008; Quoidbach, Berry, Hansenne y Mikolajczak, 2010; Ring, Hofer, McGee, Hickey y O'Boyle, 2006; Saxena Dubey, A. y Pandey, R., 2011).

La presente investigación pretende responder a la pregunta ¿Existe relación entre la percepción de la CV y las dificultades de Regulación emocional?, siendo por tanto nuestro objetivo el analizar dicha relación.

Se espera, a modo de hipótesis, que a mayor dificultad en la regulación emocional (DRE), se presente una menor CV percibida.

Método

Diseño de investigación

Estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal con un diseño no experimental.

Participantes

Se realizó un muestreo intencionado por disponibilidad, de tipo estratificado, intentando recoger datos de igual cantidad de hombres y mujeres por cada rango de edad (Tabla 1).

Completaron los cuestionarios finalmente 1190 adultos, de los cuales 591 fueron hombres (49,7%) y 599 mujeres (50,3%). Las edades fluctuaron entre los 18 a 65 años ($M=40,04$; $DE=13,98$) divididos en 5 rangos etarios, estratificados según hitos y ciclos evolutivos del desarrollo humano. Los participantes provenían de diversos lugares públicos, privados, instituciones y centros comerciales de la ciudad. Los cuestionarios fueron completados entre los meses de mayo a septiembre de 2011.

Tabla 1. Descripción de los participantes

Edad	N	%	MUJERES		HOMBRES	
			Frec.	%	Frec.	%
18-25	243	20,9%	120	20,4%	123	21,5%
26-35	235	20,2%	120	20,4%	115	20,1%
36-45	236	20,3%	119	20,2%	117	20,4%
46-55	232	20,0%	118	20,1%	114	19,9%
56-65	215	18,5%	111	18,9%	104	18,2%
Total	1161	100%	588	100%	573	100%

*Instrumentos**Calidad de Vida*

Se utilizó el cuestionario WHOQOL- BREF, escala elaborada y adaptada por la OMS que consta de 26 ítems, dos preguntas generales sobre CV y satisfacción con la salud y 24 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: Salud física, Salud Psicológica, relaciones Sociales y Ambiente (Lucas-Carrasco, 2012; Skevington, Lotfy y O'Connell, 2004; The World Health Organization Quality of Life, 1998). Este cuestionario presenta propiedades psicométricas adecuadas para su utilización en población Chilena, con un Alfa de Cronbach de la escala total como de las distintas dimensiones superior a 0,70 y con análisis factoriales que aportan evidencia de una estructura similar a la teórica de cuatro dimensiones (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco y Bunout, 2011). La escala de respuesta es de tipo Likert para CV General y satisfacción con la salud (1 = Muy mal, 5 = Muy bien), mientras que para los dominios (1 = nada, 5 = extremadamente bien), donde 1 indica menor percepción de CV y 5 una mayor CV percibida.

Dificultades en la Regulación Emocional

La Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS) en su versión original consta de 36 ítems divididos en 6 factores (Gratz y Roemer, 2004). Su adaptación al español fue elaborada por Hervás y Jódar (2008), la cual está compuesta por 28 ítems divididos en 5 factores: Descontrol, Rechazo, Interferencia, Desatención y confusión. En este estudio se utilizó la adaptación del instrumento para la población chilena (Guzmán, Trabuco, Urzúa, Garrido y Leiva, 2012), donde se reportaron índices de consistencia interna entre ,66 y ,89. La versión para este estudio se conformó por 26 ítems, con una escala de respuestas graduadas de 1 a 5 (1= casi nunca, 5= casi siempre), donde 1 indica menor dificultad en

regulación emocional y 5 indica mayor dificultad en regulación emocional.

Procedimiento

El proyecto fue aprobado por la Comisión de ética de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica del Norte y por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica de Chile – CONICYT. Se repartieron 1375 cuestionarios, de los cuales retornaron 1190.

Como criterio de inclusión se estableció ser mayor de edad y no presentar patologías visibles que dificultaran la comprensión del cuestionario. El instrumento se administró de manera grupal e individual, al hacerlo se entregó información acerca de los objetivos de estudio, enfatizando la participación voluntaria y anónima. Cada participante debió firmar un consentimiento informado. Una vez obtenidas todas las encuestas, éstas fueron ingresadas a una base de datos en el software SPSS 17.0 para su posterior análisis. Se realizaron análisis descriptivos de las variables, se compararon las puntuaciones de medias en las distintas dimensiones de CV y en los dominios de DRE según sexo y edad utilizando el procedimiento de Anova factorial y regresión lineal cuando las variables lo requirieron.

Resultados*Calidad de Vida*

Al analizar las diferencias de medias entre hombres y mujeres (Tabla 2), se observó que los hombres puntuaron más alto a nivel de CV General, en el Dominio Físico y en el Social, sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. En el Dominio psicológico, los hombres presentaron una media significativamente mayor que la de las mujeres ($f_{(1)} = 18,837, p < 0,000$).

Tabla 2. Medias de calidad de vida global y por dominios según sexo

DOMINIOS	SEXO	N	M	DE
CV General	Hombre	587	3,74	0,87
	Mujer	591	3,70	0,88
	Total	1178	3,72	0,87
D. Física	Hombre	564	15,57	2,30
	Mujer	570	14,99	2,34
	Total	1134	15,28	2,34
D. Psicológica	Hombre	557	15,32	2,29
	Mujer	559	14,70	2,51
	Total	1116	15,01	2,42
D. Social	Hombre	582	14,87	2,99
	Mujer	549	14,67	2,98
	Total	1131	14,77	2,99
D. Ambiental	Hombre	548	14,42	2,37
	Mujer	560	14,33	2,7
	Total	1108	14,37	2,42

Al comparar las medias por rango de edad (Tabla 3), con relación a la CV general, el grupo con la media más alta fue el de 26-35 años y el que puntuó más bajo el de 56-65 años de edad. Al comparar las medias de los distintos grupos etarios, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($f_{(4)} = 3,903$, $p < 0,004$), donde la media de los rangos entre 18-25 años y de 26 a 35 años fueron significativamente más altas que la del rango de 56-65 años ($p = 0,032$) y ($p = 0,008$) respectivamente.

Al comparar las medias en el Dominio Físico, el grupo que puntuó más alto fue el de 26-35 años y el que puntuó más bajo fue el de 56-65 años de edad. Al comparar las medias de los distintos grupos etarios, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($f_{(4)} = 4,513$, $p < 0,001$), donde la media de los rangos de 26-35 años y 36-45 años son mayores que la del grupo de 56-65 años de edad ($p = 0,008$) y ($p = 0,012$) respectivamente.

En el Dominio Psicológico, el rango que puntuó más alto fue el de 26-35 años y el que puntuó más

bajo fue el de 18-25 años de edad. Las diferencias entre las medias de los distintos grupos de edad no fueron significativas.

En el Dominio Social, el grupo con la media más alta fue el de 26-35 años y el que puntuó más bajo el de 56-65 años de edad. La diferencia entre las medias de los distintos grupos etarios fueron estadísticamente significativas ($f_{(4)} = 8,243$, $p < 0,000$), donde la media del grupo entre 18-25 años fue más alta que la de los rangos de 46-55 años ($p = 0,005$) y de 56-65 años ($p = 0,001$), la media del grupo entre 26-35 años fue mayor que la de los rangos entre 46-55 años ($p = 0,001$) y de 56-65 años de edad ($p = 0,000$) y la del grupo entre 36-45 años que fue mayor que la de los rango entre 46-55 años ($p = 0,038$) y 56-65 años ($p = 0,007$).

Al comparar las medias del Dominio Ambiental, el rango etario que puntuó más alto fue el de 26-35 años y el que puntuó más bajo fue el de 18-25 años de edad. Las diferencias entre las medias de los distintos grupos de edad no fueron significativas.

Tabla 3. Medias de los Dominios de Calidad de Vida para la muestra total y por Edad

EDAD	18 - 25			26 - 35			36 - 45			46 - 55			56 - 65			TOTAL		
	n	M	DE	n	M	DE	n	M	DE	n	M	DE	n	M	DE	n	M	DE
CV General	242	3,81	0,89	236	3,84	0,85	236	3,72	0,93	241	3,64	0,86	223	3,57	0,80	1178	3,72	0,87
Físico	234	15,18	2,26	235	15,62	2,11	228	15,60	2,24	229	15,06	2,60	208	14,88	2,39	1134	15,28	2,34
Psicológico	230	14,82	2,51	226	15,23	2,32	227	15,06	2,44	225	14,88	2,46	208	15,06	2,35	1116	15,01	2,42
Social	233	15,18	2,83	232	15,28	3,00	236	15,02	2,98	227	14,22	2,94	203	14,05	2,98	1131	14,77	2,99
Ambiental	231	14,17	2,35	229	14,69	2,53	223	14,54	2,43	226	14,24	2,43	199	14,20	2,34	1108	14,37	2,42

Dificultad de Regulación Emocional

Los hombres reportaron un puntaje mayor que las mujeres en los factores Descontrol, Interferencia, Desatención y Confusión Emocional, en tanto las mujeres puntuaron más alto en la Dimensión Rechazo (tabla 4). Ninguna de estas diferencias resultó estadísticamente significativa.

Al compararse las medias de las dimensiones entre los distintos rangos de edad (Tabla 5), se encontró que en la Dimensión de Descontrol, el rango etario que puntuó más alto fue el de 18-25 años y el de menor puntuación el de 36-45 años. Hubo diferencia significativa entre las medias de los rangos ($f_{(4)} = 2,806$, $p < 0,05$), donde la media de 18-25 años puntuó más alto que el de 36-45 años de edad ($p = 0,039$).

En la Dimensión Rechazo, la media más alta se encontró en el rango de 18-25 años, en tanto la más baja se encontró en el de 36-45 años. Pese a esto, no se encontró diferencias significativas entre las medias de los rangos en esta dimensión.

En la Dimensión Interferencia Emocional, el rango etario que puntuó más alto fue el de 18-25 y el

que menos el de 36-45. Existieron diferencias significativas entre las medias de los rangos ($f_{(4)} = 8,695$, $p < 0,05$), donde la media del rango de 18-25 años fue significativamente mayor que la media de los rangos de 26-35 años ($p = 0,000$), de 36-45 años ($p = 0,000$) y de 56-65 años ($p = 0,001$).

En la Dimensión Desatención Emocional, el rango etario que puntuó más alto es 46-55 y el que puntuó más bajo fue el de 36-45 años. No se encontró diferencia significativa entre las medias de los rangos en esta Dimensión.

En la Dimensión Confusión Emocional, el rango etario que puntuó más alto es el de 18-25 años y el que puntuó más bajo el de 36-45 años. Hubo diferencia significativa entre las medias de los rangos ($f_{(4)} = 2,672$, $p < 0,05$), donde la media del rango de 18-25 años es mayor que la del rango de 36-45 años de edad ($p = 0,014$).

Calidad de Vida y Dificultades para la Regulación Emocional

Al considerar como variable dependiente (VD) CV General, las variables significativas al modelo

Tabla 4. Dimensiones evaluadas de Dificultades de Regulación Emocional para la muestra total y por sexo

DIMENSIÓN	MUESTRA TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	n	M	DE	N	M	DE	N	M	DE
Descontrol	1125	1,68	0,78	559	1,69	0,75	566	1,67	0,811
Rechazo	1104	1,95	0,88	551	1,92	0,85	553	1,97	0,911
Interferencia Emocional	1127	2,00	0,87	553	2,01	0,86	574	1,99	0,890
Desatención Emocional	1130	2,12	0,79	563	2,16	0,77	567	2,08	0,813
Confusión Emocional	1127	1,77	0,82	560	1,78	0,82	567	1,76	0,830

Tabla 5. Puntajes para Dificultad de Regulación Emocional en la muestra segmentada en rangos de edad

DIMENSIÓN	18-25			26-35			36-45			46-55			56-65		
	n	M	DE	n	M	DE	N	M	DE	N	M	DE	n	M	DE
Descontrol	239	1,78	0,88	228	1,61	0,73	227	1,57	0,69	224	1,74	0,80	207	1,70	0,76
Rechazo	233	2,05	0,87	226	1,89	0,89	227	1,84	0,80	218	1,99	0,93	200	1,97	0,90
Interferencia Emocional	239	2,26	0,94	229	1,92	0,85	231	1,83	0,82	225	2,04	0,86	203	1,93	0,83
Desatención Emocional	240	2,08	0,76	232	2,09	0,78	233	2,08	0,83	224	2,19	0,78	201	2,16	0,78
Confusión Emocional	240	1,90	0,83	226	1,75	0,79	231	1,66	0,78	222	1,75	0,82	208	1,75	0,87

fueron las Dimensiones de Rechazo ($\beta = -0,112$, $p = 0,011$, 95% IC [-0,199, -0,026]), Desatención Emocional ($\beta = -0,202$, $p = 0,000$, 95% IC [-0,272, -,132]) y Confusión Emocional ($\beta = -0,081$, $p = 0,040$, 95% IC [-0,158, -.004]); (F (5,990) =16,012; $p < 0,000$).

El Dominio Físico, al ser considerado como VD, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Interferencia Emocional ($\beta = -0,324$, $p = 0,007$, 95% IC [-0,559, -0,088]), Desatención Emocional ($\beta = -0,485$, $p = 0,000$, 95% IC [-0,668, -0,303]) y Confusión Emocional ($\beta = -0,347$, $p = 0,001$, 95% IC [-0,548, -0,145]); (F (5,958) =26,814; $p < 0,000$).

En el Dominio Psicológico, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Descontrol ($\beta = 0,279$, $p = 0,040$, 95% IC [0,013; 0,544]), rechazo ($\beta = -0,573$, $p = 0,000$, 95% IC [-0,797, -0,350]), Interferencia Emocional ($\beta = -0,514$, $p = 0,000$, 95% IC [-0,749, -,278]), Desatención Emocional ($\beta = -0,619$, $p = 0,000$, 95% IC [-0,801, -0,437]) y Confusión Emocional ($\beta = -0,296$, $p = 0,004$, 95% IC [-0,496, -0,096]); (F (5,944) =45,210; $p < 0,000$).

Al considerar como VD el Dominio Social, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Rechazo ($\beta = -0,303$, $p = 0,043$, 95% IC [-0,596, -0,009]), Interferencia Emocional ($\beta = -0,353$, $p = 0,025$, 95% IC [-0,662, -0,045]), Desatención Emocional ($\beta = -0,889$, $p = 0,000$, 95% IC [-1,127, -0,651]) y Confusión Emocional ($\beta = -0,310$, $p = 0,020$, 95% IC [-0,572, -0,048]); (F (5,956) =24,373; $p < 0,000$).

En el Dominio Ambiental, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Rechazo ($\beta = -0,256$, $p = 0,036$, 95% IC [-0,495, -0,017]), Interferencia Emocional ($\beta = -0,315$, $p = 0,015$, 95% IC [-0,569, -0,062]), Desatención Emocional ($\beta = -0,658$, $p = 0,000$, 95% IC [-0,852, -0,464]) y Confusión Emocional ($\beta = -0,271$, $p = 0,013$, 95% IC [-0,485, -0,058]); (F (5,944) =22,191; $p < 0,000$).

Al estratificar el análisis por rangos de edad se puede observar que, considerando como VD el Dominio de CV General, en el rango de edad de 18-25, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Interferencia Emocional ($\beta = -0,188$, $p = 0,031$, 95% IC [-0,358, -0,017]) y Desatención Emocional ($\beta = -0,209$, $p = 0,016$, 95% IC [-0,380, -0,039]); (F (5,214) =3,751; $p < 0,003$).

En el rango de edad de 26-35, fue significativa al modelo la Dimensión de Rechazo ($\beta = -0,308$, $p = 0,001$, 95% IC [-0,493, -0,122]); (F (5,199) =4,187; $p < 0,001$).

Para el rango edad de 36-45, fue significativa al modelo la Dimensión de Desatención Emocional ($\beta = -0,198$, $p = 0,009$, 95% IC [-0,345, -0,051]); (F (5,202) =3,493; $p < 0,000$).

Entre 46-55, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Desatención Emocional ($\beta = -0,305$,

$p = 0,000$, 95% IC [-0,465, -0,144]) y Confusión Emocional ($\beta = -0,188$, $p = 0,030$, 95% IC [-0,353, -0,18]); (F (5,185) =5,658; $p < 0,000$).

En el rango de edad de 56-65, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Descontrol ($\beta = 0,286$, $p = 0,036$, 95% IC [0,019; 0,553]), Interferencia Emocional ($\beta = -0,266$, $p = 0,026$, 95% IC [-0,500, -0,033]) y Desatención Emocional ($\beta = -0,198$, $p = 0,015$, 95% IC [-0,356, -0,40]); (F (5,166) =4,653; $p < 0,001$).

Al considerar como VD el Dominio Físico, en el rango de edad de 18-25, fue significativa al modelo la Dimensión de Interferencia Emocional ($\beta = -0,434$, $p = 0,045$, 95% IC [-0,857, -0,010]); (F (5,205) =6,543; $p < 0,000$).

Para el rango de edad de 26-35, fue significativa al modelo la Dimensión de Confusión Emocional ($\beta = -0,442$, $p = 0,044$, 95% IC [-0,871, -0,013]); (F (5,199) = 6,728; $p < 0,000$).

En el rango de edad de 36-45, fue significativa al modelo la Dimensión de Desatención Emocional ($\beta = -0,469$, $p = 0,011$, 95% IC [-0,827, -0,111]); (F (5,196) =2,763; $p < 0,019$).

Para los 46-55 años, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Desatención Emocional ($\beta = -0,485$, $p = 0,044$, 95% IC [-0,957, -0,013]) y Confusión Emocional ($\beta = -0,636$, $p = 0,012$, 95% IC [-1,133, -0,139]); (F (5,177) = 5,133; $p < 0,000$).

Entre los 56-65, fue significativa al modelo la Dimensión de Desatención Emocional ($\beta = -0,788$, $p = 0,001$, 95% IC [-1,234, -0,343]); (F (5,157) =10,257; $p < 0,000$).

Al considerar como VD el Dominio Psicológico, en el rango de edad de 18-25, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Rechazo ($\beta = -0,718$, $p = 0,002$, 95% IC [-1,166, -0,270]), Interferencia Emocional ($\beta = -0,746$, $p = 0,001$, 95% IC [-1,193, -0,300]); (F (5,203) =10,822; $p < 0,000$).

En el rango de edad de 26-35, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Rechazo ($\beta = -0,846$, $p = 0,000$, 95% IC [-1,296, -0,397]), Desatención Emocional ($\beta = -0,420$, $p = 0,034$, 95% IC [-0,807, -0,033]) y Confusión Emocional ($\beta = -0,563$, $p = 0,011$, 95% IC [-0,996, -0,130]); (F (5,192) =15,668; $p < 0,000$).

Entre los 36-45 años, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Rechazo ($\beta = -0,928$, $p = 0,001$, 95% IC [-1,485, -0,372]) y Desatención Emocional ($\beta = -0,737$, $p = 0,000$, 95% IC [-1,102, -0,371]); (F (5,194) =8,601; $p < 0,000$).

En el rango de edad de 46-55, fueron significativas al modelo las dimensiones de Desatención Emocional ($\beta = -0,650$, $p = 0,003$, 95% IC [-1,079, -0,220]) y Confusión Emocional ($\beta = -0,751$, $p =$

0,001, 95% IC [-1,205, -0,298]); (F (5,173) =7,662; $p < 0,000$).

Finalmente, entre los 56-65 años, fueron significativas al modelo la Dimensión de Rechazo ($\beta = -0,609$, $p = 0,044$, 95% IC [-1,203, -0,016]) Interferencia Emocional ($\beta = -1,022$, $p = 0,002$, 95% IC [-1,676, -0,368]) y Desatención Emocional ($\beta = -0,827$, $p = 0,000$, 95% IC [-1,267, -0,387]); (F (5,158) =9,340; $p < 0,000$).

Al considerar como VD el Dominio Social, en el rango de edad de 18-25, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Interferencia Emocional ($\beta = -0,765$, $p = 0,004$, 95% IC [-1,287, -0,244]) y Desatención Emocional ($\beta = -0,967$, $p = 0,000$, 95% IC [-1,495, -0,139]); (F (5,204) =9,459; $p < 0,000$).

Entre los 26-35 años, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Rechazo ($\beta = -0,848$, $p = .009$, 95% IC [-1,477, -.218]) y Confusión Emocional ($\beta = -.786$, $p = .012$, 95% IC [-1,397, -.176]); (F (5,197) =7,404; $p < 0,000$).

En el rango de edad de 36-45, fue significativa al modelo la Dimensión de Desatención Emocional ($\beta = -0,970$, $p = 0,000$, 95% IC [-1,450, -0,490]); (F (5,203) =4,544; $p < 0,001$).

Para el rango de 46-55 años, fue significativa al modelo la Dimensión de Desatención Emocional ($\beta = -0,572$, $p = 0,048$, 95% IC [-1,139, -0,006]); (F (5,176) =2,248; $p < 0,052$).

Finalmente, en el rango de edad de 56-65, fue significativa al modelo la Dimensión de Desatención Emocional ($\beta = -1,165$, $p = 0,000$, 95% IC [-1,731, -.599]); (F (5,152) =7,748; $p < 0,000$).

Al considerar como VD el Dominio Ambiental, en el rango de edad de 18-25, fue significativa al modelo la Dimensión Desatención Emocional ($\beta = -0,576$, $p = 0,013$, 95% IC [-1,029, -0,123]); (F (5,203) =4,569; $p < 0,000$).

En el rango de edad de 26-35, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Rechazo ($\beta = -0,561$, $p = 0,040$, 95% IC [-1,097, -0,025]) y Desatención Emocional ($\beta = -0,651$, $p = 0,006$, 95% IC [-1,110, -0,193]); (F (5,194) =5,917; $p < 0,000$).

Entre los 36-45 años, fue significativa al modelo la dimensión desatención emocional ($\beta = -0,716$, $p = 0,001$, 95% IC [-1,116, -0,316]); (F (5,192) =3,253; $p < 0,000$).

Para el rango de 46-55 años, fueron significativas al modelo las Dimensiones de Desatención Emocional ($\beta = -0,716$, $p = 0,002$, 95% IC [-1,164, -0,269]) y Confusión Emocional ($\beta = -0,674$, $p = 0,005$, 95% IC [-1,136, -0,211]); (F (5,176) =5,699; $p < 0,000$).

Para finalizar en el rango de edad de 56-65 fue significativa al modelo la Dimensión Desatención

Emocional ($\beta = 0,556$, $p = 0,021$, 95% IC [-1,029, -0,083]); (F (5,155) =5,372; $p < 0,000$).

Discusión

Los resultados obtenidos permitieron encontrar una relación inversa y significativa entre la percepción de CV reportada y la presencia de DRE en la población evaluada.

De este modo, se aporta evidencia que tanto la percepción de CV y las DRE se encuentran vinculadas al periodo evolutivo en que se encuentra la persona. Dado que en distintos rangos de edad hubo diferencias en la percepción de CV, así como a diferentes edades fueron significativas distintas DRE. Este hallazgo tiene relación con diversas investigaciones (Acosta, Chaparro y Rey, 2008; Banda y Morales, 2012; Edefonti, et al. 2011; Grimaldo, 2010; Junqueira, Minardi, Castro, Lanes, Ferreira et al., 2006; Molina, Meléndez y Navarro, 2008; Pucheu, Consoli, D`Auzac, Francais y Issad, 2004; Rufatt, 2011; Urzúa, Cortés, Prieto, Vega y Tapia, 2009).

A nivel físico de CV, las personas de edades más avanzadas evalúan el impacto de sus actividades físicas en la rutina diaria, debido a que perciben con mayor frecuencia las dificultades en esta etapa, evaluando peor este dominio en comparación con los adultos jóvenes (Junqueira et al., 2006).

A nivel social, una percepción de CV disminuida en edades más avanzadas comparada con edades más jóvenes puede entenderse a partir de lo planteado por Erickson (2000) quien señala que en las etapas tempranas de la adultez, el principal cometido consiste en crear amistades sólidas y relaciones estables, además de estar en mayor contacto con espacios que facilitan la interacción social, como son el trabajo, y la universidad, mientras que al entrar a la adultez media y en las etapas posteriores, se es más selectivo en las relaciones interpersonales, enfocándose en la familia y contemplar los cambios de los años venideros. (Shaffer y Kipp, 2007).

Por otra parte, a mayor edad existiría menor presencia de DRE, lo cual no implica regular las emociones de mejor manera, sino que al llegar al final de la adultez media, es la desatención la única que impacta en la evaluación de CV, esto posiblemente por la experiencia que se adquiere a lo largo de la vida, donde la conducta no se encuentra tan interferida por las emociones y son identificadas con mayor claridad, debido a una mayor madurez emocional adquirida a través de las experiencias del ciclo vital (Márquez-González, Fernández, Montorio y Losaba, 2008).

Los resultados respaldaron las presunciones teóricas que apuntaban a encontrar relación entre

estos constructos, donde Dimensiones como Desatención y Confusión Emocional afectaron, tanto a la CV general como a cada uno de los dominios. Consideramos que esto se debe a que los adultos tenderían a orientar sus recursos ante las exigencias que implican los hitos del desarrollo en esta etapa, lo que dificultaría el atender sus emociones o destinar recursos adicionales para comprenderlas.

En la totalidad de la muestra, el Dominio Psicológico de CV se encuentra mayormente influenciado por DRE, en el cual todas las Dimensiones fueron significativas al modelo, esto se debería a que los recursos cognitivos como pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración forman parte del Dominio Psicológico y las DRE exigirían una mayor utilización de dichos recursos, reduciendo los esfuerzos necesarios para la adaptación y la realización de tareas cotidianas, esto se condice con la revisión teórica realizada por Silva (2005). Igualmente, dentro del Dominio Psicológico, por una parte se encuentra un componente de autoestima, el cual presenta una elevada asociación con la escala que mide DRE (Hervás y Jodar, 2008). Y por otra parte, se encuentra la evaluación de afectos negativos, los que mide la escala de DRE y que impactan directamente en la evaluación en este dominio de CV (The World Health Organization Quality of Life, 1995).

La relación existente entre CV y DRE también se encuentra dada por edad, puesto que en el rango más joven, es la interferencia emocional la que ejerce una mayor influencia en la evaluación negativa de la CV. Aún cuando la desatención se encuentra presente en todos los rangos, es a medida que aumenta la edad que toma un mayor peso en la evaluación negativa de la CV. Estos hallazgos se pueden justificar debido a que las personas mayores tienden a inhibir las emociones negativas, en comparación con los más jóvenes, posiblemente por el contexto en el cual fueron socializados (Márquez-González, Fernández, Montorio y Losaba, 2008). De igual manera influiría que con el paso del tiempo, se tienda a discriminar los estímulos emocionales que se enfrentan, en contraposición con los más jóvenes, quienes se encuentran en plena experimentación de emociones, viéndose interferidos por éstas.

Se destaca que las dificultades de regulación emocional tuvieron un mayor impacto en la evaluación del dominio psicológico de CV especialmente en los rangos de 26-35 y de 56-65, los que corresponden a las etapas de transición entendidas desde Levinson (1978), las que se encuentran marcadas por mayores estímulos y demandas sociales, generando crisis, desequilibrio y situaciones estresantes, lo que puede llevar a una mayor presencia de dificultades para regular sus emociones, repercutiendo tanto en las relaciones sociales y familiares,

como en la autoimagen y el funcionamiento diario de las personas.

En base a los resultados obtenidos, podemos observar que el comportamiento de las dimensiones de DRE varían a lo largo de la vida adulta, posibilitando la intervención al ser un factor flexible, siendo posible entrenar la regulación emocional, con el fin de influir positivamente en la percepción de calidad de vida, rescatando la importancia de esto último en los procesos psicoterapéuticos.

Aun cuando las varianzas explicadas por la DRE son bajas, esto es esperable, dada la multidimensionalidad del constructo de CV, además de existir otras variables independientes que influyen sobre CV como; Bienestar, Felicidad, Satisfacción y otros (Saxena et al, 2011; Zikmund, 2003).

Otra limitación que puede convertirse en una línea de investigación futura está dada por el carácter transversal de este estudio. Se sugiere profundizar en la influencia que tienen las DRE en distintos momentos del ciclo vital, para lo cual, se propone realizar un estudio de corte longitudinal con una cohorte específica, que podría aportar información relevante sobre los mismos individuos y sus DRE presentes a lo largo de la adultez y cómo éstas impactan sobre la percepción de CV.

En términos prácticos, el aporte más significativo de los resultados de esta investigación se orienta a la inclusión de objetivos de trabajo en el ámbito de las emociones y sus dificultades de regulación, tanto en la Psicoterapia como en intervenciones psicológicas destinadas a mejorar la CV de las personas, tanto a nivel de prevención primaria, como secundaria y terciaria.

REFERENCIAS

- Acosta, H., Chaparro, P. y Rey, A. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología*, 17, 9-26.
- Ahmed, N., Hussain, M., Malik, M., Iqbal, M., Rasheed, A., & Chughtai, M. (2010). Trans Vesical Prostatectomy; Judging the Symptoms Severity. *Professional Medical Journal*, 17(4), 578-580.
- Banda, A y Morales, M. (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología*, 17(1), 29-43.
- Bigman, Y. E., Mauss, I. B., Gross, J. J., & Tamir, M. (2015). Yes I can: Expected success promotes actual success

- in emotion regulation. *Cogn Emot*, Jul 29, 1-8. [Epub ahead of print]
- Bisquerra, R. (2008). *Educación para la ciudadanía y convivencia, el enfoque de la educación emocional*. Madrid: Wolters Kluwer.
- Bowling, A., Seetai, S., Morris, R., & Ebrahim, S. (2007). Quality of life among older people with poor functioning. The influence of perceived control over life. *Age and Ageing*, 36, 310-315.
- Cerezo, M. V., Ortiz-Tallo, M. y Cardenal, V. (2009). Expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama: Una intervención Psicológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 131-140.
- Chacín, A., Navas, R., Fox, M., Álvarez, C. y Pirela, K. (2011). Calidad de vida y salud: concepciones desde la perspectiva de profesionales de la salud escolar. *Revista de la Universidad del Zulia*, 3, 150 – 160.
- Edefonti, V., Bravi, F., Turner, K., Beghi, E., Canevini, M., Ferraroni, M., & Piazzini, A. (2011). Health-related quality of life in adults with epilepsy: the effect of age, age at onset and duration of epilepsy in a multicentre Italian study. *Biomed Central*, 11(33), 1-13.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R. y Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139, 579-586.
- Erikson, E. (2000). El ciclo vital completado. Barcelona, España: Paidós.
- Gratz, K., & 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.
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17-38.
- Gross, J. (2008). Emotion Regulation. En M. Lewis, J. Haviland-Jones, J., & L. Feldman, (Eds.). *Handbook of emotion* (pp. 497-500). New York: The Guilford Press.
- Gross, J., & John, O. (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.
- Gross, J., & Muñoz, R. (1995). Emotion regulation and Mental Health. *Clinical Psychology and Practice*, 2(2), 151-164.
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press
- Goldenberg, A., Halperin, E., van Zomeren, M. & Gross, J. J. (2015). The Process Model of Group-Based Emotion: Integrating Intergroup Emotion and Emotion Regulation Perspectives. *Pers Soc Psychol Rev*. Apr 13. [Epub ahead of print].
- González, A. y Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. *Universitas Psychologica*, 5(3), 501-509.
- Guzmán, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L. y Leiva, J. (2012). *Validez y Confiabilidad de la versión adaptada al español del Cuestionario de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población chilena (FONDECYT N° 11100141)*. Manuscrito no publicado. Antofagasta, Chile: Universidad Católica del Norte, Escuela de Psicología.
- Hart, H., Bilo, H., Redekop, W., Stolk, R., Assink, J., & Meyboom de Jong, B. (2003) Quality of life of patients with type I diabetes mellitus. *Quality of life research*, 12, 1089 – 1097.
- Heo, S., Doering, L., Widener, J., & Moser, D. (2008). Predictors and Effect of Physical Symptom Status on Health-Related Quality of Life in Patients with Heart Failure. *American Journal of Critical Care*, 17 (2), 124-132.
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19 (2), 139-156.
- Izard, C. (2010). The many meanings/ aspects of emotion: Definitions, functions, activation, and regulation. *Emotion Review*, 2(4), 363-370.
- Juanqueira, R., Minardi, R., Castro, S. C., Lanes, R., Ferreira, R., Eloiza, S., & Cecon, P. (2006). Contribution of the physical, social, Psychological and environmental domains to overall quality of life of the elderly. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, 28(1) 27-38.
- Kjaer, T., Johansen, C., Ibfelt, E., Christensen, J., Rottmann, N., Høybye, M., Ross, L., Svendsen, M., & Dalton, S. (2011). Impact of symptom burden on health related quality of life of cancer survivors in a Danish cancer rehabilitation program: A longitudinal study. *Acta Oncologica*, 50, 223-232.
- Levinson, D., Darrow, C. N., Klein, E., Levinson, M. & McKee, B. (1978). *The seasons of a man's life*. New York, United States: Random House Press.
- Lucas-Carrasco R. (2012). The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Qual Life Res*, 21, 61-65.

- Márquez-González, M., Fernández, M., Montorio, I. y Losada, A. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 20(4), 616-612.
- Mattilla, A. K., Pohjola, V., Souminen, A. L., Joukamaa, M., & Laht, S. (2012). Difficulties in emotional regulation and poorer oral health quality of life in the general population. *European Journal of Oral Sciences*, 120, 224-231.
- Molina, C., Meléndez, J. C. y Navarro, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 24(2), 312-319.
- Morgan, J. K., Izard, C. E., & Hyde, C. (2014). Emotional Reactivity and Regulation in Head Start Children: Links to Ecologically-Valid Behaviors and Internalizing Problems. *Soc Dev Issues*, 23(2), 250-266.
- Poon, L., Martin, P., Bishop, A., Cho, J., Da Rosa, G., Deshpande, N., Hensley, R., MacDonald, M., Margrett, J., Randall, K., Woodard, J., & Miller, S. (2010). Understanding Centenarians' Psychosocial Dynamics and Their Contributions to Health and Quality of Life. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 1-13.
- Pucheu, S., Consoli, S., D'Auzac, C., Francais, P., & Issad, B. (2004). Do Health causal attributions and coping strategies act as moderators of quality of life in peritoneal dialysis patients? *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 317-322.
- Quoidbach, J., Berry, E., Hansenne, M., & Mikolajczak. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49, 368-373.
- Ring, L., Hofer, S., McGee, H., Hickey, A., & O'Boyle, C. (2006). Individual quality of life: can it be accounted for by psychological or subjective well-being? *Psychology Articles*, 82(3), 443-461.
- Rufatt, M. (2011). Calidad de vida en migrantes universitarios asentados en la región metropolitana de Santiago de Chile. *Hologramatica*, 1(14), 37-41.
- Salazar, A., Paravic, T. y Barriga, O. (2011). Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*, 76 (2), 64 – 70.
- Salazar, M., Peralta, C. y Pastor, F., (2009). *Tratado de Psicofarmacología. Bases y Aplicación Clínica*. Madrid: Panamericana Ediciones.
- Saxena, P., Dubey, A., & Pandey, R. (2011). Role of emotion regulation difficulties in predicting mental health and well-being. *Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 18, 147-155.
- Shaffer, D., & Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. México D.F, México: Thomson Editores.
- Skevington, S., Lotfy, M., & O'Connell, K. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res*, 13, 299-310.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.
- Toboy, J., & Cosmides, L. (2008). The evolutionary Psychology of the emotions and relationship to internal Regulatory Variables. En J. J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion* (pp. 114-137). New York: The Guilford Press.
- Tomida, K., Takahashi, N., Saito, S., Maeno, N., Iwamoto, K., Yoshida, K., Kimura, H., Iidaka, T., & Ozaki, N. (2010). Relationship of psychopathological symptoms and cognitive function to subjective quality of life in patients with chronic schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64, 62-69.
- Urzúa, A., Cortés, E., Prieto, L. Vega, S. y Tapia, K. (2009). Autoreporte de la Calidad de vida en niños y adolescentes escolarizados. *Rev. Chil Pediatr*, 80(3) 238-244.
- Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71.
- Vinaccia, S., Quiceno, J., Martínez, A. y Arbeláez, C. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud, emociones negativas y apoyo social en pacientes con psoriasis vulgar. *Psicología y Salud*, 18(1), 17-25.
- The WHOQOL Group, (1995) The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403 – 1409.
- Zikmund, V. (2003). Health, well-being, and the quality of life: Some psychosomatic reflections. *Neuroendocrinology Letter*, 24 (6). 401 – 403.