



Vigilada Mineducación

La dimensión emocional de una mujer que atravesó por un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) desde modelo de Inteligencia Emocional

The emotional dimension of a woman who went through an eating disorder (ED) from an Emotional Intelligence model.

Catalina Rocha  
Tipo de trabajo (tesis)

Asesor, docente

Andrés Vásquez.

UNIVERSIDAD EAFIT  
ESCUELA DE HUMANIDADES  
PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

## CONTENIDO

<u>INTRODUCCIÓN</u> .....	5
<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u> .....	7
<u>JUSTIFICACIÓN</u> .....	8
<u>OBJETIVOS</u> .....	8
<u>GENERAL</u> .....	8
<u>ESPECÍFICOS</u> .....	8
<u>MARCO TEÓRICO/ ESTADO DEL ARTE</u> .....	9
<u>ENFOQUE CUALITATIVO</u> .....	20
<u>METODO</u> .....	21
<u>RESULTADOS</u> .....	23
<u>DISCUSIÓN</u> .....	28
<u>CONCLUSIONES</u> .....	31
<u>REFERENCIAS</u> .....	32
<u>ANEXOS</u> .....	37

## LISTA DE FIGURAS

*Tabla 1.0 de relación entre los objetivos planteados con las categorías de investigación..... 21*

<i>Tabla</i>	2.0	<i>Estructura</i>	<i>del</i>
<i>instrumento.....</i>			<i>22</i>
<i>Tabla</i>	3.0	<i>categorización</i>	<i>del</i>
<i>sujeto.....</i>			<i>24</i>

## Resumen

**Objetivo.** Describir la dimensión emocional de una mujer que atravesó por un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), desde el modelo de la inteligencia emocional (IE) de Salovey y Mayer. **Marco de referencias conceptuales.** Los conceptos abordados en esta investigación son los Trastornos de la conducta alimenticia (TCA) y como estos mismos se pueden ver perpetuados por los bajos niveles de inteligencia emocional que suelen poseer las personas que lo padecen. **Método** Se hace uso del enfoque cualitativo, debido a la escasez de una investigación de una perspectiva subjetiva de estas patologías en la literatura de esta manera se hace uso de un estudio de caso. La fuente de información es un caso único, se hizo mediante la metodología de historia de vida. La información fue recolectada mediante una entrevista semiestructurada. **Resultados.** Se identifica dificultades en cada una de las cuatro ramas del modelo de IE de Salovey Mayer. Esta mujer ha atravesado por años de terapia que le han permitido poder desarrollar una Inteligencia Emocional que le ha ayudado a mejorar la mayoría de los síntomas de su TCA. **Discusión y conclusiones.** Los resultados muestran la evidente dificultad que presentaba esta mujer, estos se comparan con la literatura ya existente y se afirma que en este caso sí poseía fuertes dificultades en su IE, la construcción de esta misma mediante terapia fue de gran ayuda en su recuperación, no obstante aún presenta problemas en algunos aspectos emocionales.

**Palabras clave:** inteligencia emocional, regulación emocional, alexitimia, anorexia nervosa, bulimia nervosa.

## **Abstract**

**Objective.** To describe the emotional dimension of a woman who went through an Eating Behavior Disorder (ED), from the emotional intelligence (EI) model of Salovey and Mayer.

**Conceptual framework.** The concepts addressed in this research are Eating Disorders (ED) and how they can be perpetuated by the low levels of emotional intelligence that sufferers tend to possess. **Method** The qualitative approach is used, due to the scarcity of research on a subjective perspective of these pathologies in the literature, so a case study is used. The source of information is a single case, using the life history methodology. The information was collected through a semi-structured interview.

**Results.** Difficulties are identified in each of the four branches of Salovey Mayer's EI model. This woman has gone through years of therapy that have allowed her to develop an EQ that has helped her to improve most of the symptoms of her ED. **Discussion and conclusions.** The results show the evident difficulty presented by this woman, these are compared with the existing literature and it is affirmed that in this case she did have strong difficulties in her EI, the construction of this EI through therapy was of great help in her recovery, however she still presents problems in some emotional aspects.

**Key words:** emotional intelligence, emotional regulation, alexithymia, anorexia nervosa, bulimia nervosa.

## **Introducción**

La concepción de que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un problema reciente es bastante errónea, estos han estado presentes de diferentes maneras a lo largo de la historia. Sin embargo, no se puede negar que en las últimas dos décadas estos trastornos se han vuelto predominantes, pues se han convertido en un problema social, cultural y hasta económico en muchos países. De acuerdo a un estudio

realizado por Academy for Eating Disorders y Deloitte Access Economics, en el periodo 2018 - 2019 se registraron 10,200 muertes en EE.UU que fueron resultado directo de un TCA. Eso, en otras palabras, significa que a persona muere cada 52 min. (Deloitte, 2020). Otros estudios muestran que los latinoamericanos tienen una mayor prevalencia de sufrir Bulimia Nervosa BN que sus compañeros no hispanos. Aproximadamente 0.5 % - 3.7 % de mujeres sufrirá de Anorexia Nervosa en su vida y 1.1 % - 4.2 % de sufrirá de Bulimia Nervosa. (Haley et al., 2010; Marques et al., 2011).

Los TCA, usualmente, se sufren en silencio, los familiares o personas cercanas no se percatan de esto hasta que se encuentran en una situación grave o tienen complicaciones médicas. La recuperación total de estas patologías es posible pero difícil, pues los pacientes que son tratados usualmente tienen recaídas. Según un estudio realizado durante 7,5 años para analizar la recuperación de pacientes con AN y BN, la tasa de recuperación total era mucho más alta en bulimia con 74% en comparación con el 33% de aquellos con AN. (Herzog et al., 1999).

En el tratamiento de estas patologías se ha encontrado que estos individuos son más difíciles de tratar, puesto que usualmente experimentan gran dificultad a la hora de identificar y expresar emociones. (Garner et al., 1997). La incapacidad de identificar y expresar las emociones o alexitimia, se correlaciona con los TCA y esta se encuentra ligada con la poca regulación emocional que tienen estos pacientes (Carano et al., 2006; Rozenstein et al., 2011). La regulación emocional, por su parte, es uno de los componentes de la inteligencia emocional, la cual, a grandes rasgos, es un conjunto de habilidades que nos permite comprender, analizar y regular las emociones tanto

personales como las de los demás. Esta misma es una de las grandes características que identifica los diferentes TCA.

Las personas con mayor IE poseen mejores recursos emocionales que una persona que no, puesto que están equipados para superar y manejar situaciones difíciles en sus vidas. Las personas con puntajes más bajos en IE suelen ser incapaces de comprender, regular y controlar sus emociones de manera efectiva, por lo tanto, serán menos efectivos para enfrentarlos los efectos que un TCA puede traer consigo mismo. Esto les exigirá crear hábitos o técnicas para autorregularse (Badia Realp, 2015; Costarelli et al., 2009; Hambrook et al., 2012). Se estima que aproximadamente entre el 20% y el 40% de las mujeres y el 10% y el 30% de los hombres están insatisfechos con su cuerpo (Quitkat et al., 2019). Por lo cual poseer un nivel menor de IE, específicamente poseer mal procesamiento y mala gestión emocional crea un factor de riesgo y mantenimiento para estas personas (Polivy & Herman, 1993).

La falta de una construcción adecuada de inteligencia emocional puede afectar a las personas que sufren TCA, la habilidad para lograr identificarlas, comprenderlas y finalmente regularlas hace parte del modelo de Inteligencia Emocional de Salovey & Mayer(1990) el cual se considera esencial para una educación emocional, algo central en el proceso de recuperación.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el presente trabajo se planteó la pregunta sobre *¿cómo vive la dimensión emocional una persona que ha atravesado un TCA desde el modelo de la Inteligencia Emocional de Mayer, J., & Salovey?(1997).* El modelo de las cuatro ramas de la inteligencia emocional describen cuatro áreas de capacidad o habilidad. Juntos describen muchas áreas de la inteligencia emocional, en particular, este modelo define la inteligencia emocional como la capacidad de percibir las emociones propias y de los demás, usar las emociones para que sea más fácil pensar, comprender el significado emocional y cómo lidiar con las emociones (Mayer, J., & Salovey, 1997, p. 10) .

## **JUSTIFICACIÓN**

Aunque existen muchos estudios que arrojan datos sobre esto, son principalmente estudios cuantitativos en donde la información que se ha obtenido es principalmente numérica, por lo cual sería sumamente beneficioso tener más investigaciones en donde la experiencia por la que la atraviesan estas personas se pueda comprender desde su propia voz . La presente investigación tiene como principal objetivo, describir la dimensión emocional de una mujer que atravesó por un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), específicamente desde el modelo de la inteligencia emocional (IE). Tomar la voz de una mujer que ha superado esta enfermedad y compararla con la literatura ya existente es

darle una perspectiva subjetiva a lo que usualmente se ha dicho solo en las voces de los investigadores.

La relación de esta misma con los TCA ha sido un tema profundamente estudiado, puesto que el déficit de gestión emocional que presentan las personas que sufren de esta patología conlleva a dificultades en su diagnóstico y entorpece su tratamiento (Schmidt-Atzert, 1987).

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Describir la dimensión emocional de una mujer que atravesó por un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), desde el modelo de la inteligencia emocional de Salovey y Mayer

### **Objetivos específicos**

- Examinar retrospectivamente el uso de inteligencia emocional de la encuestada durante y después de su TCA.
- Describir la percepción, valoración y expresión de la emoción (primer paso del modelo de Salovey y Mayer) de una persona que ha atravesado un TCA
- Describir la facilitación emocional de la emoción (segundo paso del modelo de Salovey y Mayer) de una persona que ha atravesado un TCA

- Describir la comprensión y análisis de las emociones (tercer paso del modelo de Salovey y Mayer) de una persona que ha atravesado un TCA
- Describir la regulación reflexiva (cuarto paso del modelo de Salovey y Mayer) de una persona que ha atravesado un TCA

## **Marco teórico**

### ***Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la Inteligencia emocional: Una aproximación al estado del arte.***

Una de las investigaciones de mayor relevancia en el medio es el libro de Hilde Bruch *Conversaciones con anoréxicas* Bruch, (1988) en el que habla sobre cómo los TCA pueden actuar como un mecanismo relacionado con la regulación emocional y la adaptación (McNamara et al., 2008; Reid et al., 2008; Treasure & Schmidt, 2006).

Hilde, además, en su texto *Perceptual and Conceptual Disturbances in Anorexia Nervosa*, hace un estudio con 10 sujetos durante 10 años, en donde encuentra que las mujeres con anorexia nerviosa (AN) tenían deficiencias en la identificación de estados emocionales y sus respuestas ante estos Bruch, (1962). Esto lo complementan múltiples estudios que han demostrado que los pacientes con TCA poseen dificultades a la hora de percibir, procesar y afrontar las emociones. (Bento et al., 2017; Harrison et al., 2010; Treasure & Schmidt, 2013)

En una investigación hecha por *Sussex Eating Disorders Service and Research and Development Department* y otros investigadores, explican que una posible causa de la AN es un sentido perdido en el ser emocional. Los investigadores encuentran que las

personas con AN poseen métodos mal adaptativos para regular sus emociones, tales como evitar sentir las puesto que son muy fuertes, por lo que prefieren evitarlas. Sin embargo, si estas no son procesadas adecuadamente interfieren en la constante construcción del Self. Oldershaw et al., (2019). Esto mismo se ve reflejado en un estudio de 43 mujeres, todas con diagnóstico de TCA. En este se encontró que, en todos los participantes, la evitación emocional era una característica persistente Guarín et al., (2017).

El tema también es retomado por investigadores del Hospital La Paz, España. En sus investigaciones retomaron un estudio hecho por la Universidad de Illinois Chicago (Kassel et al., 2007), en donde reconocen que:

Quando las emociones negativas se escuchan –reconsideración cognitiva– y se reinterpretan de forma positiva se incrementa la sensación de bienestar físico y psíquico. Por el contrario, cuando las emociones negativas se niegan e inhiben se produce un incremento en la excitación de algunas estructuras cerebrales (amígdala, Ínsula) y una disminución de la sensación de bienestar. (Calvo Sagardoy et al., 2014, p. 942).

Otros estudios han sugerido que la relación proviene del resultado de una dificultad emocional profunda con conciencia interoceptiva conectada con las sensaciones corporales, confusión emocional y el lenguaje que poseen los pacientes con TCA A. et al., (2010).

En la literatura ha existido gran cantidad de estudios que han aplicado estas teorías en la conceptualización la IE. Los resultados han arrojado que, aquellos con problemas con la alimentación, poseen una IE más baja que la población de control (Costarelli et al., 2009; Costarelli & Stamou, 2009; Filaire et al., 2010; Hambrook et al., 2012; Markey &

Vander Wal, 2007; Pettit et al., 2010; Swami et al., 2010; Zysberg & Rubanov, 2010; Zysberg & Tell, 2013).

El estudio hecho por Foye et al., (2019) en el cual entrevista a 32 mujeres que hubieran tenido un TCA, trabajaran en relación con ellos o tuvieran ambos. A las mujeres que poseían experiencia personal con los trastornos se les hizo entrevistas para relatar sus experiencias y con las otras se realizaron focus group. Los resultados arrojaron que un leve o casi nulo nivel de IE es presente en el entendimiento de estas patologías. Más allá de tener un cuerpo delgado, el verdadero problema existía en la incapacidad de procesar y regular sus emociones, por lo que su cuerpo se convertía en el lugar en el que las depositaban. En el estudio *Emotional functioning in adolescent anorexia nervosa patients* (Zonneville-Bender et al., (2004) participaron 48 pacientes con AN, 21 pacientes con depresión y/o ansiedad (PSYCH) y un grupo control de 48 personas sanas. El estudio arrojó que tanto las personas con AN y depresión poseían un déficit en su función emocional en comparación con el grupo control. Paralelamente, en un estudio realizado en España para encontrar la prevalencia de actitudes y comportamientos de riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes residentes en diferentes poblacionales de Catalunya (Garrido Riquenes, 2012), se identificó que la población con altos niveles de IE no se encontraba en riesgo de tener un TCA o el nivel era bastante bajo, ya que este actuaba como un factor protector. En cambio, las personas con una IE más baja presentaban niveles significativamente superiores en todas las dimensiones psicopatológicas.

La regulación emocional (RE) hace parte de la IE y es uno de los temas más tratados alrededor de la comprensión de la AN. La RE es una de las características más En un TCA las personas tienden a regular sus emociones con (purgas, ejercicio

compensatorio y restricciones alimentarias). Esta auto regulación mal adaptativa se debe a la falta de estrategias adaptativas que poseen. (Espeset et al., 2012; Harrison et al., 2010; Svaldi et al., 2012)

Y finalmente en una investigación meta-analítica llamada “A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health”, se encontró que un bajo nivel de IE se encuentra relacionado con trastornos psicósomáticos (entre los cuales se encuentran los TCA). (Schutte et al., 2007).

### **Ayuno, vómito y expresión emocional:**

Las referencias a la anorexia son antiguas, desde su vocablo de origen griego que significa “falta de apetito”, Hipócrates la referenciaba como una enfermedad de los cuerpos impuros, pues detestaban cualquier alimento y se negaban a probar bocado. Se han encontrado casos en el siglo XIV relacionados con la religión y son conocidos como la *Santa Anorexia*, en donde usaban el ayuno como una manera de mostrar castidad y pureza religiosa. La anorexia se comenzó a considerar un problema médico durante el siglo XIX. En 1859, Paul Briquet, en su libro *Tratado de la histeria*, describe la anorexia nerviosa como un subtipo de histeria. Por otra parte, el término *bulimia* deriva del griego *boulimos*, que a su vez deriva de la fusión de bous (buey) y limos (hambre), literalmente “hambre de buey”. Esta práctica remonta a la antigua Roma, en donde se comía en grandes cantidades y se inducía el vómito con la intención de continuar comiendo. A pesar de que fue añadida en la edición de 1797 de la *Enciclopedia Británica* y en el *Diccionario médico y quirúrgico* publicado en París en 1830, fue olvidada hasta 1979, cuando Gerard Russell publicó la primera descripción clínica exacta de la enfermedad.

En ambos trastornos está presente el temor a ganar peso. La diferenciación entre los dos no se dio hasta 1979, cuando Russell instituyó la diferencia entre la anorexia y la bulimia nervosa como dos enfermedades diferentes, aunque relacionadas entre sí, puesto que ambas comparten la calificación de TCA. Fue en 1970 y 1980 que los casos de ambas patologías comenzaron a escalar, no obstante, anteriormente los casos que se presentaban no estaban ligados a un estándar de belleza o imagen corporal.

Dado lo anterior, la alexitimia se conoce como la incapacidad de identificar y expresar emociones y sentimientos (Sifneos, 1973); una gran dificultad para etiquetar lo que se siente. La investigación sobre la alexitimia en los TCA es bastante amplia y ha sido estudiada en detalle (Bourke et al., 1992; Cochrane et al., 1993; Jimerson et al., 1994). Además, muchos estudios han mostrado la importancia de este problema en la patogénesis de estos trastornos (Schmidt et al., 1993; Taylor et al., 1996).

La alexitimia ha mostrado ser una pesada influencia en el tratamiento de los TCA, puesto que personas que la padecen o tienen características que indican tenerla reciben más antidepressivos y hospitalización, pero menos psicoterapia (Speranza et al., 2010)

La Inteligencia Emocional - o IE en su expresión más simple-, se refiere a la habilidad de reconocer y regular las emociones de nosotros mismos y en los otros (Goleman & Cherniss, 2001). La Inteligencia Emocional es un término relativamente nuevo: su tardanza se debió a que “la integración de los sistemas racionales y emocionales, que es la esencia de la IE, se consideraba una contradicción” (Ben-Ze’ev, 2000). El término se popularizó gracias a Daniel Goleman con su *best seller La inteligencia emocional (1995)*, quien la denominó como “una meta-habilidad que determina el grado de destreza que podemos conseguir en el dominio de nuestras otras facultades” (Goleman, 1995).

## **Trastornos de la conducta alimentaria**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por una modificación en la ingesta de alimentos y en las actitudes y comportamientos relacionados. La OMS los define como “una variedad de problemas en la conducta de la alimentación, en los que la ingesta de comida o falta de ella se encuentra ligada a factores emocionales (Organización Mundial de la Salud, 2003).

Estos trastornos pueden variar en sus gravedad y frecuencia, y oscilan entre la realización de dietas estrictas o la ingesta compulsiva de alimentos seguida por comportamientos compensatorios. Estos incluyen el ejercicio con el fin de quemar las calorías consumidas, ayuno por largos periodos, laxantes e incluso inducción de vomito. Tales trastornos se clasifican en tres grandes grupos: la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa y los Trastornos de la Alimentación no especificados.

De acuerdo a un metaanálisis en el cual investigan la prevalencia de los trastornos alimentarios en la población general. Obtuvieron como resultado que los trastornos de la conducta alimentaria tienen una prevalencia de 0.16% (95% IC, 0.06–0.31) en la anorexia y ,0.63% (95% IC, 0.33–1.02) en la bulimia. (Qian et al., 2022).

Se ha demostrado que los trastornos de la conducta alimentaria no solo afectan físicamente, sino que afectan la salud mental de los que lo padecen (Ágh et al., 2016; Grilo et al., 2009; Hudson et al., 2007). Usualmente los TCA se correlacionan con la depresión, como lo han mostrado múltiples estudios en los es la comorbilidad más común en las personas con TCA(Mischoulon et al., 2010; Parker et al., 2001) De hecho, en

diferentes estudios se ha investigado si la alexitimia es una de las consecuencias de la malnutrición por la que atraviesan durante esta patología (Mattar et al., 2011). En un estudio realizado por (Honkalampi et al., 2017) en el cual identifican que en un grupo de personas en el cual poseían dietas altamente restrictivas tenían altos niveles de alexitimia en comparación de su grupo de control.

### **Anorexia Nerviosa**

De acuerdo con la *American Psychiatric Association* 2013, la anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por la restricción de ingesta energética. Se encuentra asociado con una pérdida significativa de peso, lo cual termina conduciendo al individuo a un peso corporal por debajo de lo esperado con relación a la edad y el sexo. Presentan un miedo intenso a subir de peso, aunque se encuentren en un rango de peso bajo, y poseen una falta de reconocimiento sobre la gravedad del peso corporal bajo actual. Hay dos subtipos de anorexia: el tipo restrictivo, en donde la pérdida de peso se debe a las dietas, ayuno y/o ejercicio excesivo; y el tipo atracones/purgas, en donde, durante un periodo de tres meses, suelen tener atracones que van seguidos por provocación del vómito o uso de laxantes o diuréticos para perder peso.

La anorexia nerviosa (AN) es una de las patologías que posee una de las mayores tasas de mortalidad prematura entre los trastornos psiquiátricos (Honkalampi et al., 2017). Además, es considerado un trastorno de difícil manejo y tratamiento. (Bamford & Mountford, 2012). Se estima que la prevalencia de padecer esta enfermedad en mujeres es de alrededor del 0,9 % mientras que en los hombres es de alrededor del 0,3 %, y la edad de inicio de años es generalmente entre 12 y 18 años (Fernanda Morales Allende & Galván Sánchez Resumen, 2021).

## **Bulimia Nerviosa**

De acuerdo con la *American Psychiatric Association* 2013, la BN es un trastorno caracterizado por el consumo rápido de grandes cantidades de alimentos en un tiempo aproximado de dos horas (atracones). Estos se ven seguidos por comportamientos compensatorios, tales como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo para evitar el aumento de peso.

Estos individuos tienden a juzgarse a sí mismos por su manera de comer en relación con su figura y el peso corporal. Tienen creencias de inadaptación como “soy un fracaso porque estoy gordo”(Jones et al., 2007). En comparación con la AN, en esta patología el bajo peso no es una característica necesaria.

## **Inteligencia emocional de acuerdo al modelo de Salovey y Mayer**

En 1997, Salovey y Mayer la definen como “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones proviniendo un crecimiento emocional e intelectual” De acuerdo a una revisión de la literatura, esta es la definición más usada por la mayoría de académicos e investigadores alrededor del mundo (Gayathri & Meenakshi, 2013).

Estos autores reorganizan la IE bajo un modelo que se divide en cuatro ramas.

- A) Percepción, valoración y expresión de la emoción: estas se desarrollan en la infancia, es la habilidad de identificar la emoción y posteriormente poder expresar

las necesidades relacionadas con esos sentimientos. La capacidad de reconocer las emociones en las expresiones faciales o en la voz de los otros es algo que hace parte de nuestro conocimiento emocional más básico.

- B) Facilitación emocional de la emoción: la capacidad de las emociones para entrar en nuestro sistema cognitivo y guiarlo para promover el pensamiento. Las emociones ayudan al individuo a tomar decisiones, son los estados emocionales los que funcionan como un mecanismo de defensa que ayuda para abordar los problemas.
- C) Comprender y analizar las emociones: las emociones poseen información en sí mismas. Cada emoción lleva consigo misma un mensaje que le permite a la mente actuar de cierta manera. Esta es la habilidad para no solo etiquetar las emociones sino para lograr interpretar y comprender, emociones como el amor, miedo, vergüenza, tristeza y la transición que se puede dar entre estas.
- D) Regulación reflexiva de las emociones: una vez la persona tiene la información pertinente puede usarla para monitorear las emociones, estar abierto tanto para sentimientos placenteros como displacenteros, regular las emociones negativas e intensificar las placenteras.

Estas habilidades usualmente son medidas mediante el *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test* o (MSCEIT) el cual es un test desarrollado por John D. Mayer, Peter Salovey y David R. Caruso, que tiene como propósito medir la inteligencia emocional como habilidad. Este se alinea con las cuatro ramas de IE y se aplica en mayores de 17 años.

## **Las emociones y su regulación**

Desde nuestros primeros antepasados las emociones nos han acompañado, son las que nos guían desde que nacemos y cumplen un rol fundamental para la experiencia, supervivencia y desarrollo humano. Son estas las que nos ayudan a crear conexiones con otras personas e incluso animales. Este se ha considerado como “un vivenciar subjetivo, una reacción psicológica y un comportamiento” (Schmidt-Atzert, 1987.p.35).

Todos sentimos las emociones. Sin embargo, al momento de definir las se convierte en un problema. Algunos las definen como un conjunto de respuesta psicofisiológicas de todo organismo que nos permite adaptarnos a diferentes ambientes y actuar sobre ellos. Una aproximación a esta definición sería la de Gross 1999, quien dice que “De las emociones se ha dicho que adaptan el estilo cognitivo a las demandas situacionales, que facilitan la toma de decisiones y que preparan al individuo para rápidas respuestas motoras” (Gross, 1999).

Por otro lado, Goleman define las emociones como “impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado. Impulsos arraigados que nos llevan a actuar” (Goleman, 1995).

## **Regulación de emociones**

La regulación emocional se refiere al proceso mediante el cual los individuos influyen en las emociones que tienen, cuándo las tienen y cómo experimentan y expresan sus sentimientos. Esta puede ser automática o controlada, consciente o inconsciente, y puede tener efectos en uno o más puntos del proceso de producción de emociones (Gross, 1998).

En la terapia conductual la regulación emocional es definida por Thompson 1994 como “los procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales.”(Thompson, 1994). Otros autores, como Brenner & Salovey(1997) la definen como una habilidad que permite que el individuo funcione adecuadamente en su contexto social y logren cumplir sus metas. Estos autores especifican tres tipos de procesos de regulación: regulación de la emoción, regulación del contexto y regulación de la aspecto iniciada por las emociones. Para ellos, la regulación emocional se logra *decretar* a través de estrategias que alcancen un concierto en dos dimensiones: interno-externo (relacionado con la emoción y la regulación del aspecto, iniciada por las emociones). En individuos con TCA la regulación emocional tiende a verse afectada. En estas paciente se observan deficiencias a la hora de usar estrategias adaptativas y flexibles cuando se encuentran ante una emoción fuerte, por lo cual recurren a comportamientos tales como atracones o la purga para intentar controlar estos sentimientos (Lavender et al., 2015).

### **Reconocimiento emocional (Alexitimia)**

Una persona completamente sana está en capacidad de reconocer las emociones y las de las demás personas. Por otra parte, con la información que puede recolectar de las emociones de sí mismo y la de los demás, debe poder hacer inferencias sobre los estados emocionales de sí mismo o de los otros y de esta manera explicar su realidad.

El reconocimiento de las emociones es sumamente importante, puesto que ellas “influyen en la percepción y el pensamiento, que desconectan el comportamiento del estímulo o lo ajustan a acontecimientos internos o externos, que perturban o motivan el comportamiento y que causan enfermedad” (Schmidt-Atzert, 1987). En los individuos con

AN se han encontrado dificultades con actividades tales como el reconocimiento de emociones básicas en la ausencia de cuñas verbales (Zonneville-Bender et al., 2004). En la investigación hecha por (Cochrane et al., 1993) se identifica que la dificultad para reconocer emociones no hace parte de las características de un trastorno de la conducta alimentaria per se, sino de la alexitimia que usualmente coexiste con todos los tipos de TCA. (Carano et al., 2006; Rozenstein et al., 2011)

El término para este fenómeno se conoce como Alexitimia, fue introducido por Sifneos en los años setenta del siglo XX, que en un sentido literal significa “no existen palabras para el sentimiento”, y se refiere a la poca capacidad para reconocer y expresar verbalmente las emociones (Sifneos, 1973).

## **ENFOQUE CUALITATIVO**

El tratamiento de los datos de esta investigación es cualitativo, el cual “proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y completo” de los fenómenos, así como flexibilidad.” (Baptista Lucio et al., 2010, p. 54).

Lo anterior tendrá un alcance descriptivo y transversal, puesto que busca analizar en un solo momento las propiedades, características y perfil de una mujer con TCA, de acuerdo con el rastreo de información hecho previamente. Así, el diseño de la investigación lo compone un estudio de caso, cuya fuente de información es un caso

único. Esto se coloreó con la metodología cualitativa de *Historia de vida*, la cual profundiza en los relatos de los entrevistados sobre una determinada situación o vivencia. Esta metodología fue creada por Bertaux & Kohli en 1984, para acceder a la realidad social de las personas. El propósito del investigador “consiste en “reconstruir” la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido”(Baptista Lucio et al., 2010, p. 9).

Con la metodología de Historia de Vida se pretende indagar en la vida de las personas y lograr en el conocimiento que esta mujer tuvo por el hecho de haber atravesado por esta situación. Ruiz Olabuénaga e Ispizua (1989), entre los cuatro objetivos esenciales que dan razón al uso de las Historias de Vida, hablan de captar la visión subjetiva para que prevalezca “el autoconcepto que el sujeto tiene sobre sí mismo y sobre los demás, como atribuye sus éxitos y fracasos”(Olabuénaga & Uribarri, 1989). Como se señaló anteriormente, los estudios sobre TCA suelen tener un componente cuantitativo y el propósito de este trabajo es acercarse al fenómeno mediante la voz y subjetividad de la participante.

## **MÉTODO**

### **Población**

El universo de estudio en el cual se realiza la recolección y análisis de la información sobre la Inteligencia emocional desde la experiencia subjetiva, una mujer que haya tenido un diagnóstico por un psicólogo/psiquiatra de un TCA de la ciudad de Medellín, Antioquia.

### ***Instrumentos***

Con el fin de obtener los datos se utilizara una entrevista semi-estructurada, cuya estructura está fundamentada en los objetivos de la investigación a partir de las categorías de: Percepción y valoración y expresión de la emoción, Facilitación emocional, Capacidad de comprender y analizar emociones y Regulación emocional. No será usado el MSCEIT con el propósito de obtener la visión de esta persona con una entrevista semiestructurada, la misma tiene el fin de obtener una visión subjetiva de esta mujer e indagar en los aspectos que van con los objetivos. Dicho orden expone los objetivos planteados y las categorías para el análisis de la información de la siguiente manera:

*Tabla 1.0 de relación entre los objetivos planteados con las categorías de investigación.*

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Categorías o variables</b>
Describir la percepción, valoración y expresión de la emoción de una persona que ha atravesado un TCA	Percepción, valoración y expresión de la emoción de una persona que ha atravesado un TCA
Describir la Facilitación emocional de las emociones de una persona que ha atravesado un TCA	Facilitación emocional de las emociones de una persona que ha atravesado un TCA
Describir la capacidad de comprender y analizar las emociones de una persona que ha atravesado un TCA	Capacidad de comprender y analizar las emociones de una persona que ha atravesado un TCA
Describir la Regulación reflexiva de una persona que ha atravesado un TCA	Regulación reflexiva de una persona que ha atravesado un TCA

## **Entrevista**

*Tabla 2.0 Estructura del instrumento*

<b>Categorías</b>	<b>Preguntas</b>
-------------------	------------------

Percepción y valoración y expresión de emoción en TCA y la	¿Cuál fue tu trastorno de la conducta alimentaria? ¿Consideras que siempre has podido identificar adecuadamente tus emociones? ¿Crees que ponías en la comida los sentimientos que tal vez no podías expresar con palabras? ¿Alguna vez te han hablado de inteligencia emocional?
Facilitación emocional en TCA	¿Consideras que actuabas adecuadamente ante las emociones que presentabas? ¿Alguna vez se te dificultó poder reconocer las emociones que sentías?
Comprender y analizar las emociones y las	¿Consideras que hoy en día manejas adecuadamente tus emociones? ¿Piensas que tu trastorno fue una manera de controlar otros sentimientos?
Regulación emocional en TCA	¿Sientes dificultad a la hora de nombrar emociones fuertes? ¿En algún momento sentiste que no podías controlar las emociones que estabas sintiendo?

## Desarrollo

La construcción de esta investigación cualitativa se lleva a cabo en tres etapas. La primera consta de la contextualización teórica para la investigación, basada en la búsqueda y el entendimiento tanto de la inteligencia emocional como en el impacto que esta tiene en las personas con TCA. La segunda etapa se basa en la construcción del instrumento aplicado basado en los objetivos. En este caso es el desarrollo de una entrevista semi-estructurada que busca que la entrevistada hable libremente de su experiencia, guiándola para obtener la información de los objetivos. Posteriormente, será

la aplicación de esta misma. Finalmente, en la tercera y última etapa, se realizará la síntesis de la información obtenida.

### **Consideraciones éticas**

La presente investigación salvaguarda los principios éticos de la dignidad, respeto, bienestar y los derechos de la participante. Se reconoce adecuadamente la fuente y origen de las ideas utilizadas para esta investigación y no se reclama prioridad sobre ninguna. Las personas que harán parte de esta están al tanto de los fines de la investigación y serán protegidos tanto de daño físico como psicológico. Las participantes cuentan con riesgos mínimos, no se verán afectadas de ninguna manera y pueden retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Se les presentará un consentimiento informado basado en tres principios éticos: la autonomía, beneficencia y justicia. El anonimato se mantendrá en todo momento de la investigación y la información obtenida solo será utilizada con fines académicos/investigativos.

### **Análisis de los resultados**

En el análisis de los resultados que se expone a continuación, lo discutido con la entrevistada, este se plantea en las diferentes categorías.

*Tabla 3.0 categorización del sujeto*

---

Edad	Estrato	Tipo de familia	Educación	Dx	Terapia	Años de terapia
------	---------	-----------------	-----------	----	---------	-----------------

Sujeto 1	26	6	Nuclear	Universitaria	Anorexia	Cognitiva conductual	Aproximadamente 7-8 años no consecutivos
----------	----	---	---------	---------------	----------	----------------------	--

---

### **Percepción, valoración y expresión de la emoción**

En cuanto a las características del primer paso del modelo de Salovey y Mayer, 1997 la percepción, valoración y expresión de la emoción; es decir cómo la persona identifica las emociones y decide qué hacer con ellas, la participante menciona que sus dificultades con la alimentación han estado acompañadas precisamente por un desequilibrio en su manejo emocional como la ansiedad y la depresión. Si bien ha recorrido un camino, reconoce que aún le falta, pues el mundo de la emoción es amplio y complejo:

*“Además de mi trastorno de la conducta alimentaria yo he sufrido depresión y ansiedad desde hace más o menos 15 años. ¿Si sé, cómo identificar mis emociones? Creo que todavía me falta, pero de verdad yo digo, ya sé cuándo tengo rabia, cuando tengo tristeza, cuando tengo dolor, cuando tengo pena, cuando estoy feliz realmente.”*

*“Ya tengo 26 y creo que fue apenas a mis 24 años que aprendí a identificar mis emociones, después de mucha terapia, pero sí, antes no sabía diferenciar entre rabia o tristeza.”*

El concepto de Inteligencia Emocional ha pasado al lenguaje coloquial y suele estar en boca de cuidadores y docentes, aunque en un plano general, sin entrar en detalles o explicaciones para ayudarles a las personas a lidiar con las emociones.

Con respecto a su conocimiento frente a este tipo de inteligencia la entrevistada refiere que:

*“Desde que soy muy chiquita me han hablado de la inteligencia emocional, siempre me decían ‘ay, tienes que ser más inteligente emocionalmente’, pero nunca me enseñaban cómo o me decían cómo se supone que eso funcionaba. Para mí fueron muchos años de terapia y probar cosas que me enseñaron a construir una inteligencia emocionalmente.”*

Es claro que el concepto se pudo comprender y llevarlo a la acción gracias al tratamiento psicológico.

*“Siento que no fue hasta hace dos años que aprendí realmente sobre la inteligencia emocional, antes no sabía gestionar mis emociones. He mejorado, pero creo que aún me hace falta mucho”.*

En sus palabras señala la dificultad que ha tenido a la hora de identificar sus emociones. Advierte que no ha sido un camino fácil, pues a pesar de haber atravesado por años de terapia aún conserva ciertos problemas.

*“Aunque he sanado mi relación con la comida, aún digamos que cuando tengo un sentimiento muy fuerte ‘peleo con la comida’, ya que o dejo de comer, porque no me da hambre o como mucho.”*

Aquí se evidencia algunos de los problemas que conserva en cuanto a su relación con la comida cuando presenta sentimientos fuertes los cuales no logra regular adaptativamente.

## **Facilitación emocional de la emoción**

En el contenido sobre la facilitación emocional, en el cual se indaga por la gestión de las emociones, se deduce que la entrevistada presentaba dificultades con hasta con emociones placenteras como la felicidad.

*“Antes ni siquiera sabía gestionar la felicidad, a veces, me desbordaba y no sabía qué hacer con todos los sentimientos, por lo cual, me encerraba”.*

Es aquí donde se puede comenzar a identificar que su facilitación emocional se veía afectada, en específico con emociones que esta misma consideraba “fuertes” como el enojo, las cuales no facilita adecuadamente.

*“Aún hay momentos en los que siento que pierdo la calma, por ejemplo, a veces cuando peleo con mi pareja, la pelea escala mucho, pero lo que cambió es que ya puedo ver cuando me faltó una buena gestión de las emociones”.*

## **Comprender y analizar las emociones**

En cuanto a la comprensión y análisis de las emociones se identificó que la entrevistada evidentemente presentaba fuertes dificultades a la hora de comprender y diferenciar sus emociones, lo cual le tomo muchos años poder distinguir sus emociones.

*“Ya sé cuándo tengo rabia, cuando tengo tristeza, cuando tengo dolor, cuando tengo pena, cuando estoy feliz realmente. Pero antes me costaba mucho poder diferenciarlas lo cual me traía muchos problemas ya que no sabía cómo afrontar las situaciones”*

La alexitimia en los TCA se ha relacionado con la malnutrición, aquí se puede ver que la entrevistada sí se encontraba en un alto nivel de malnutrición lo cual podía ser un factor que afectara su manera de comprender las emociones.

*“Tuve una época en la que estuve muy mal y me toco ir al nutricionista, fue muy difícil dejar de ver la comida como algo malo que me iba a engordar a verlo como algo que necesitaba”*

## **Regulación emocional**

En lo que concierne a la regulación emocional es claro que, debido a que esta mujer ya presentaba problemas en las categorías anteriores por lo tanto presentaría en esta. En sus propias palabras afirma que le ha tomado muchos años poder comenzar a regular sus propias emociones y actuar adecuadamente ante ellas.

*“Hasta hace muy poco creo que comencé a actuar ‘bien’ ante las emociones. Antes me dejaba llevar por la rabia y perdía todo ese autocontrol que tenía, por ejemplo, cuando me salía de mi zona de confort me incomodaba mucho y me llevaban al límite. Pero creo que es una cuestión de aprender y de seguir. Por ejemplo, yo creo que somatizo mucho las emociones y si tengo mucha rabia puedo vomitar o incluso enfermarme sobre todo con sentimientos como culpa o tristeza.”*

Se puede observar cómo esta mujer al no lograr regular sus emociones debía optar por maneras de autorregularse tales como aislarse al no lograr controlar sus propias emociones.

*“Antes ni siquiera sabía gestionar la felicidad, a veces, me desbordaba y no sabía qué hacer con todos los sentimientos, por lo cual, me encerraba”.*

Se evidencia que gracias a los años de terapia esta mujer ha logrado grandes avances en su regulación emocional que le han permitido continuar con su vida usando las herramientas que ha aprendido gracias a años de terapia.

*“Comprendí que es imposible que una emoción siempre este al mismo nivel y es usar las herramientas que he aprendido para regular esa emoción.”*

Al interrogar si consideraba que su relación con la comida se veía afectada por sus sentimientos respondió:

*“Aunque he sanado mi relación con la comida, aún digamos que cuando tengo un sentimiento muy fuerte ‘peleo con la comida’, ya que o dejo de comer, porque no me da hambre o como mucho.”*

*“Antes cuando estaba triste me podía comer un pan entero con un tarro de Nutella, pero luego me sentía peor y comía lo mínimo durante una semana”*

En el momento al no contar con otras habilidades para regular sus emociones recurría a autorregularlas usando la comida, no obstante, esto la llevaba a tener actitudes desadaptativas.

## **Discusión**

Al comparar las respuestas dadas anteriormente y tomando el modelo (Salovey & Mayer, 1990), que señala que la percepción, valoración y expresión de la emoción, se refiere a la habilidad de identificar la emoción y posteriormente poder expresar las necesidades relacionadas con esos sentimientos, se puede observar que esta mujer sí presentaba una dificultad a la hora de identificar y expresar sus emociones. Relata que le tomó muchos años de terapia poder identificarlas adecuadamente. Lo anterior permite ver que su IE se pudo ver afectada desde la primera habilidad (percepción) cuando expresa “ *no sabía diferenciar entre rabia o tristeza*” . Esto es congruente con las investigaciones mencionadas en las cuales proponían la dificultad para identificar emociones como una de las principales características que presentaban las mujeres con TCA y que actuaba como factor protector para el mantenimiento de la patología. No obstante, no se puede asegurar si esta dificultad se deriva de la malnutrición como lo dice (Mattar et al., 2011) en su revisión sistemática, a pesar de esta esta misma afirma haber tenido que recurrir al nutricionista debido a su bajo peso en el momento,

Por otra parte, en lo que concierne a su conocimiento sobre la IE, se reconoce que la sujeto sí se le había hablado sobre inteligencia emocional, no obstante, no se le enseñó adecuadamente o tuvo las bases necesarias para adquirir estas habilidades.

Y finalmente cuando afirma haber tenido depresión y ansiedad además de su TCA, se correlaciona con (Parker et al., 2001) (Mischoulon et al., 2010) los cuales expresan que la depresión es una fuerte comorbilidad de los TCA.

Ahora, frente a la facilitación emocional, la definición Salovey & Mayer, (1990) la asume como la capacidad de las emociones para entrar en nuestro sistema cognitivo y guiarlo para promover el pensamiento. Al comparar las respuestas de la entrevistada con estos autores, se puede comprender que la paciente no poseía una buena gestión de sus emociones, lo cual la llevaba a “perder la calma”. También se identifica que cuando tenía sentimientos muy fuertes su solución era aislarse. Esto afirma lo dicho por Oldershaw et al., (2019) al decir que las mujeres con TCA adoptan métodos mal adaptativos para regular sus emociones, tales como evitar sentir las, puesto que son muy fuertes. Por otra parte, cuando la participante refiere aun poseer mala gestión emocional, se relaciona con la teoría de Polivy & Herman, (1993). La cual refiere que poseer mal procesamiento y mala gestión emocional crea un factor de riesgo y mantenimiento de la condición.

Para el caso de la comprensión y análisis emocional, Mayer, J., & Salovey, (1997) refieren que esta habilidad no es solo para etiquetar las emociones, sino para lograr interpretar y comprender, emociones como amor, miedo, vergüenza, tristeza y la transición entre ellas. Cuando ella expresa *“Ya sé cuándo tengo rabia, cuando tengo tristeza, cuando tengo dolor, cuando tengo pena, cuando estoy feliz realmente. Pero antes me costaba mucho poder diferenciarlas lo cual me traía muchos problemas ya que no sabía cómo afrontar las situaciones”* se evidencia fuertemente que presentaba

problemas para comprender sus emociones y saber qué hacer con ellas posteriormente, que es precisamente lo que esta habilidad pretende. Además, al expresar su dificultad para distinguir entre diferentes emociones se puede evidenciar la posible existencia de alexitimia que suele coexistir con los diferentes tipos de TCA y la cual es un factor protector para el mantenimiento de estas patologías. (Carano et al., 2006; Rozenstein et al., 2011)

Ya finalizando, La regulación emocional se refiere al proceso mediante el cual los individuos influyen en las emociones que tienen, cuándo las tienen y cómo experimentan y expresan sus sentimientos. Teniendo en cuenta esto y lo expuesto anteriormente, podría decirse que la regulación emocional durante e incluso después de su TCA se veía fuertemente afectada. La regulación emocional es según Mayer, J., & Salovey, (1997) la última de las habilidades por lo cual si las anteriores no han sido adecuadamente internalizadas y aprendidas es posible asumir que no se tendrá una buena regulación de las emociones. Cuando la entrevistada refiere que cuando tiene un sentimiento muy fuerte tiende a “pelear con la comida” se puede ejemplificar una estrategia mal adaptativa que probablemente surgió durante su TCA como parte de intentar regular sus emociones. (Espeset et al., 2012; Oldershaw et al., 2019).

Finalmente, un tema que no fue tratado fue el de la importancia de la familia en el desarrollo de la inteligencia emocional, esto se dio debido a que este no es mencionado en la teoría de Salovey y Mayer. No obstante, sería beneficioso poder desarrollar futuras investigaciones en las cuales se les de la debida importancia que tienen puesto que es durante la infancia que las personas construyen su

inteligencia emocional y uno de los factores con mayor importancia en el desarrollo de un niño es la familia.

## **Conclusiones**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suponen un grupo de enfermedades con alteraciones en la conducta alimentaria que comprenden desde la restricción absoluta de la ingesta hasta los atracones compulsivo. En su etiopatogenia están involucrados factores biológicos, psicológicos y sociales.

Se trata de trastornos en los que, por lo general, el paciente carece de *insight* o conciencia de la enfermedad lo cual dificulta el diagnóstico, que se suele realizar en estadios tardíos y suele dificultar el tratamiento debido a la baja adherencia por parte de los enfermos y a la poca motivación al cambio.

Este estudio trata de exponer lo anteriormente descrito mediante un ejemplo práctico con una paciente que sufrió un TCA. Queda patente cómo el déficit en la percepción de sus propias emociones y la carencia de introspección respecto a su enfermedad supuso un retraso a la hora de buscar ayuda profesional, lo cual permitió el progreso de su patología. El aprendizaje de técnicas de gestión emocional ha llevado a la paciente a tener control satisfactorio de su enfermedad en momento actual, pero, sin embargo, aún sigue presentados episodios residuales de trastornos alimenticios ante situaciones que le provocan alto estrés emocional.

No obstante, el hecho de que haya buscado ayuda profesional le ha permitido construir una serie de herramientas que le ha permitido tener la regulación emocional que hoy en día posee.

Por ello concluimos que tanto en el caso de esta paciente, así como en el resto de pacientes con TCA, el aporte de terapias/herramientas de autorregulación han de ir siempre acompañadas de un seguimiento a largo plazo debido a la elevada tasa de recaídas que presentan los individuos afectados por estas patologías. Además, queda evidente la necesidad de aplicar estrategias preventivas que permitan a la población entender la naturaleza de estas patologías, como por ejemplo mediante técnicas de difusión u enseñanza en escuelas y medios de comunicación sobre inteligencia emocional. De acuerdo con lo investigado es evidente que la falta de una adecuada IE es uno de los factores por los cuales esta y muchas más personas desarrollan trastornos de la conducta alimentaria al no contar con otra manera de regular las emociones a las que se enfrentan. El conocimiento de la propia enfermedad es un requisito indispensable en la escala terapéutica encaminada a la resolución de la misma.

## Referencias

- A., H., S., S., K., T., & J., T. (2010). Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, 40(11), 1887–1888.
- Ágh, T., Kovács, G., Supina, D., Pawaskar, M., Herman, B. K., Vokó, Z., & Sheehan, D. v. (2016). A systematic review of the health-related quality of life and economic burdens of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders : EWD*, 21(3), 353–364. <https://doi.org/10.1007/S40519-016-0264-X>
- Badia Realp, G. (2015). *Valoración de la inteligencia emocional en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria - Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=95377>

- Bamford, B. H., & Mountford, V. A. (2012). Cognitive behavioural therapy for individuals with longstanding anorexia nervosa: Adaptations, clinician survival and system issues. *European Eating Disorders Review*, 20(1), 49–59. <https://doi.org/10.1002/ERV.1080>
- Baptista Lucio, P., Fernández Collado, C., & Hernández Sampieri, R. (2010). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *Metodología de La Investigación*.
- Bento, S., Ferreira, C., Mendes, A. L., & Marta-Simões, J. (2017). Emotion regulation and disordered eating: The distinct effects of body image-related cognitive fusion and body appreciation. *Psychologica*, 60(2), 11–25. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_60-2\\_1](https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-2_1)
- Ben-Ze'ev, A. (2000). The subtlety of emotions. In *The subtlety of emotions*. The MIT Press.
- Bertaux, D., & Kohli, M. (1984). The Life Story Approach: A Continental View. *Annual Review of Sociology*, 10, 215–237. <http://www.jstor.org/stable/2083174>
- Bourke, M., Taylor, G., Parker, J., & Bagby, R. (1992). Alexithymia in Women with Anorexia Nervosa: A Preliminary Investigation. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 161, 240–243. <https://doi.org/10.1192/bjp.161.2.240>
- Brenner, E. M., & Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal, and individual considerations. *Emotional Development and Emotional Intelligence, February*, 168–195.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and Conceptual Disturbances in Anorexia Nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24(2). [https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/1962/03000/Perceptual\\_and\\_Conceptual\\_Disturbances\\_in\\_Anorexia.9.aspx](https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/1962/03000/Perceptual_and_Conceptual_Disturbances_in_Anorexia.9.aspx)
- Bruch, H. (1988). Conversations with anorexics. In D. Czyzewski & M. A. Suhr (Eds.), *Conversations with anorexics*. Basic Books.
- Calvo Sagardoy, R., Solórzano, G., Morales, C., Soledad Kassem, M., Codesal, R., Blanco, A., & Gallego Morales, L. T. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25(1), 19–37. <https://doi.org/10.5093/cl2014a1>
- Carano, A., de Berardis, D., Gambi, F., di Paolo, C., Campanella, D., Pelusi, L., Sepede, G., Mancini, E., la Rovere, R., Salini, G., Cotellessa, C., Salerno, R. M., & Ferro, F. M. (2006). Alexithymia and body image in adult outpatients with binge eating disorder. *The International Journal of Eating Disorders*, 39(4), 332–340. <https://doi.org/10.1002/EAT.20238>
- Cochrane, C. E., Brewerton, T. D., Wilson, D. B., & Hodges, E. L. (1993). Alexithymia in the eating disorders. In *International Journal of Eating Disorders* (Vol. 14, Issue 2, pp. 219–222). John Wiley & Sons. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199309\)14:2<219::AID-EAT2260140212>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199309)14:2<219::AID-EAT2260140212>3.0.CO;2-G)
- Costarelli, V., Demerzi, M., & Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of Human Nutrition and Dietetics : The Official Journal of the British Dietetic Association*, 22, 239–245. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2009.00949.x>
- Costarelli, V., & Stamou. (2009). Emotional Intelligence, Body Image and Disordered Eating Attitudes in Combat Sport Athletes. *Journal of Exercise Science and Fitness (JESF)*, 7, 104–111. [https://doi.org/10.1016/S1728-869X\(09\)60013-7](https://doi.org/10.1016/S1728-869X(09)60013-7)

- Deloitte. (2020). *Social and economic cost of eating disorders in the United States of America Report for the Strategic Training Initiative for the Prevention of Eating Disorders and the Academy for Eating Disorders*. June.
- Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Nordbå, R. H. S., Skaårderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 20(6), 451–460. <https://doi.org/10.1002/ERV.2183>
- Fernanda Morales Allende, M., & Galván Sánchez Resumen, G. (2021). *Características clínicas de anorexia nervosa extrema Reporte de caso*. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.2.04>
- Filaire, E., Larue, J., & Rouveix, M. (2010). Eating Behaviours in Relation to Emotional Intelligence. *International Journal of Sports Medicine*, 32, 309–315. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1269913>
- Foye, U., Hazlett, D. E., & Irving, P. (2019). ‘The body is a battleground for unwanted and unexpressed emotions’: exploring eating disorders and the role of emotional intelligence. *Eating Disorders*, 27(3), 321–342. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1517520>
- Garner, D. M., Vitousek, K. M., & Pike, K. M. (1997). Cognitive-behavioral therapy for anorexia nervosa. In *Handbook of treatment for eating disorders, 2nd ed.* (pp. 94–144). The Guilford Press.
- Garrido Riquenes, V. (2012). *Desarrollo de competencia emocional para la reducción de riesgo de trastorno alimentario*. 220p.
- Gayathri, N., & Meenakshi, K. (2013). *A LITERATURE REVIEW OF EMOTIONAL INTELLIGENCE*.
- Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. In *Emotional intelligence*. Bantam Books, Inc.
- Goleman, D., & Cherniss, C. (2001). *The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations*.
- Grilo, C. M., Crosby, R. D., Masheb, R. M., White, M. A., Peterson, C. B., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Crow, S. J., & Mitchell, J. E. (2009). Overvaluation of shape and weight in binge eating disorder, bulimia nervosa, and sub-threshold bulimia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 47(8), 692–696. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2009.05.001>
- Gross, J. J. (1998). *The Emerging Field of Emotion Regulation*. 2(1986), 1986–1986.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551–573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Guarín, M., Gempeler, J., Arias, N., Sarmiento, C., Cortes, L., & Muñoz, V. (2017). Emotion dysregulation and eating symptoms: Analysis of group sessions in patients with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8, 72–81.
- Haley, C. C., Hedberg, K., & Leman, R. F. (2010). Disordered Eating and Unhealthy Weight Loss Practices: Which Adolescents Are at Highest Risk? *Journal of Adolescent Health*, 47(1), 102–105. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2009.12.023>
- Hambrook, D., Brown, G., & Tchanturia, K. (2012). Emotional intelligence in anorexia nervosa: Is anxiety a missing piece of the puzzle? *Psychiatry Research*, 200. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.05.017>

- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, *40*(11), 1887–1897. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000036>
- Herzog, D., Dorer, D., Keel, P., Selwyn, S., Ekeblad, E., Flores, A. T., Greenwood, D., Burwell, R. A., & Keller, M. (1999). Recovery and relapse in anorexia and bulimia nervosa: a 7.5-year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *38* 7, 829–837.
- Honkalampi, K., Ruusunen, A., Viinamäki, H., Koivumaa-Honkanen, H., Valkonen-Korhonen, M., & Lehto, S. M. (2017). Dietary patterns are associated with the prevalence of alexithymia. *Scandinavian Journal of Psychology*, *58*(4), 318–323. <https://doi.org/10.1111/SJOP.12370>
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, *61*(3), 348–358. <https://doi.org/10.1016/J.BIOPSYCH.2006.03.040>
- Jimerson, D. C., Wolfe, B. E., Franko, D. L., Covino, N. A., & Sifneos, P. E. (1994). Alexithymia ratings in bulimia nervosa: Clinical correlates. In *Psychosomatic Medicine* (Vol. 56, Issue 2, pp. 90–93). Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1097/00006842-199403000-00002>
- Jones, C., Leung, N., & Harris, G. (2007). Dysfunctional Core Beliefs in Eating Disorders: A Review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *21*, 156–171. <https://doi.org/10.1891/088983907780851531>
- Kassel, J., Bornovalova, M., & Mehta, N. (2007). Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 939–950. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.07.014>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, *40*, 111–122. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2015.05.010>
- Markey, M. A., & Vander Wal, J. S. (2007). The role of emotional intelligence and negative affect in bulimic symptomatology. In *Comprehensive Psychiatry* (Vol. 48, Issue 5, pp. 458–464). Elsevier Science. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.006>
- Marques, L., Alegria, M., Becker, A. E., Chen, C. N., Fang, A., Chosak, A., & Diniz, J. B. (2011). Comparative prevalence, correlates of impairment, and service utilization for eating disorders across US ethnic groups: Implications for reducing ethnic disparities in health care access for eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, *44*(5), 412–420. <https://doi.org/10.1002/EAT.20787>
- Mattar, L., Huas, C., Duclos, J., Apfel, A., & Godart, N. (2011). Relationship between malnutrition and depression or anxiety in Anorexia Nervosa: A critical review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, *132*(3), 311–318. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2010.09.014>
- Mayer, J., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In: Salovey, P., Sluyter, D. (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence. Implications for Educators*. Basic Books, New York.

- McNamara, C., Chur-Hansen, A., & Hay, P. (2008). Emotional responses to food in adults with an eating disorder: A qualitative exploration. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, *16*, 115–123. <https://doi.org/10.1002/erv.810>
- Mischoulon, D., Eddy, K., Keshaviah, A., Dinescu, D., Ross, S., Graham, A., Franko, D., & Herzog, D. (2010). Depression and Eating Disorders: Treatment and Course. *Journal of Affective Disorders*, *130*, 470–477. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.043>
- Olabuénaga, J. I. R., & Uribarri, M. A. I. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana: métodos de investigación cualitativa*.
- Oldershaw, A., Startup, H., & Lavender, T. (2019). Anorexia Nervosa and a Lost Emotional Self: A Psychological Formulation of the Development, Maintenance, and Treatment of Anorexia Nervosa. *Frontiers in Psychology*, *10*, 219. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00219>
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, *30*(1), 107–115. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00014-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00014-3)
- Pettit, M. L., Jacobs, S. C., Page, K. S., & Porras, C. v. (2010). An assessment of perceived emotional intelligence and eating attitudes among college students. *American Journal of Health Education*, *41*(1), 46–52. <https://doi.org/10.1080/19325037.2010.10599126>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). *Etiology of binge eating: Psychological mechanisms*. <https://psycnet.apa.org/record/1993-98750-009>
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li, C., & Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders*, *27*(2), 415–428. <https://doi.org/10.1007/S40519-021-01162-Z/FIGURES/5>
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhmann, U., & Vocks, S. (2019). Body Dissatisfaction, Importance of Appearance, and Body Appreciation in Men and Women Over the Lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, *10*. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2019.00864>
- Reid, M., Burr, J., Williams, S., & Hammersley, R. (2008). Eating Disorders Patients' Views on Their Disorders and on an Outpatient Service: A Qualitative Study. *Journal of Health Psychology*, *13*(7), 956–960. <https://doi.org/10.1177/1359105308095070>
- Rozenstein, M. H., Latzer, Y., Stein, D., & Eviatar, Z. (2011). Perception of emotion and bilateral advantage in women with eating disorders, their healthy sisters, and nonrelated healthy controls. *Journal of Affective Disorders*, *134*(1–3), 386–395. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2011.06.009>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). An Intelligent Look at Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, *9*(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Schmidt, U., Jiwany, A., & Treasure, J. (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *34*(1), 54–58. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0010-440X\(93\)90036-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0010-440X(93)90036-4)
- Schmidt-Atzert, L. (1987). Schmidt-atzert I. *Psicología de las emociones*. Barcelona, herder, 1985, 170 p. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *19*(1), 35.

<https://biblat.unam.mx/en/revista/revista-latinoamericana-de-psicologia/articulo/schmidt-atzert-l-psicologia-de-las-emociones-barcelona-herder-1985-170-p>

- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 921–933. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.003>
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of “Alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2–6), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000286529>
- Speranza, M., Loas, G., Guilbaud, O., & Corcos, M. (2010). Are treatment options related to alexithymia in eating disorders? Results from a three-year naturalistic longitudinal study. *Biomedicine & Pharmacotherapy = Biomédecine & Pharmacothérapie*, 65, 585–589. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2010.01.009>
- Swami, V., Begum, S., & Petrides, K. (2010). Associations between trait emotional intelligence, actual–ideal weight discrepancy, and positive body image. *Personality and Individual Differences*, 49, 485–489. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.009>
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Bourke, M. P. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 561–568. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00224-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00224-3)
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). The Cognitive-Interpersonal Maintenance Model of Anorexia Nervosa Revisited: A summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *Journal of Eating Disorders*, 1. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-13>
- Zonneville-Bender, M. J. S., Van Goozen, S. H. M., Cohen-Kettenis, P. T., Van Elburg, A., De Wildt, M., Stevelmans, E., & Van Engeland, H. (2004). Emotional functioning in anorexia nervosa patients: Adolescents compared to adults. *Depression and Anxiety*, 19(1), 35–42. <https://doi.org/10.1002/da.10145>
- Zysberg, L., & Rubanov, A. (2010). Emotional intelligence and emotional eating patterns: A new insight into the antecedents of eating disorders? In *Journal of Nutrition Education and Behavior* (Vol. 42, Issue 5, pp. 345–348). Elsevier Science. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2009.08.009>
- Zysberg, L., & Tell, E. (2013). Emotional Intelligence, Perceived Control, and Eating Disorders. *SAGE Open*, 3(3), 2158244013500285. <https://doi.org/10.1177/2158244013500285>

## ANEXOS

Titulo	Problema	Objetivos	Marco Referencia Conceptual	Tipo de Estudio	Sujeto	Instrumento
<p><b>La dimensión emocional de una mujer que atravesó por un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) desde el modelo de Inteligencia Emocional de Salovey y Mayer</b></p>	<p>Existen múltiples estudios cuantitativos sobre los TCA, no obstante, son pocos en los que se les ha dado la voz a las personas que han atravesado por esto.</p>	<p>General            Describir la dimensión emocional de una mujer que atravesó por un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), desde el modelo de la inteligencia emocional de Salovey y Mayer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Examinar retrospectivamente el uso de inteligencia emocional de la encuestada durante y después de su TCA.</li> <li>•Describir la percepción, valoración y expresión de la emoción (primer paso del modelo de Salovey y Mayer) de una persona que ha atravesado un TCA</li> <li>•Describir la facilitación emocional de la emoción (segundo paso del modelo de Salovey y</li> </ul>	<p>Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la Inteligencia emocional:            Una aproximación al estado del arte.</p> <p>Ayuno, vómito y expresión emocional:</p> <p>Trastornos de la conducta alimentaria</p> <p>Anorexia Nerviosa</p> <p>Bulimia Nervosa</p> <p>Inteligencia emocional de acuerdo al modelo de Salovey y Mayer</p>	<p>Cualitativo Descriptivo</p>	<p>1 mujer que ha atravesado por un TCA</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>

		<p>Mayer) de una persona que ha atravesado un TCA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la comprensión y análisis de las emociones (tercer paso del modelo de Salovey y Mayer) de una persona que ha atravesado un TCA</li> <li>• Describir la regulación reflexiva (cuarto paso del modelo de Salovey y Mayer) de una persona que ha atravesado un TCA</li> </ul>	Las emociones y su regulación			
--	--	---	-------------------------------	--	--	--

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS		Preguntas
				<p>¿Cuál fue tu trastorno de la conducta alimentaria?</p> <p>¿Consideras que siempre has podido</p>

<p><b>Describir la dimensión emocional de una mujer que atravesó por un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), desde el modelo de la inteligencia emocional de Salovey y Mayer</b></p>	<p>Describir la percepción, valoración y expresión de la emoción de una persona que ha atravesado un TCA</p>	<p>Percepción, valoración y expresión de la emoción de una persona que ha atravesado un TCA</p>	<p>Percepción, valoración y expresión de la emoción</p>	<p>identificar adecuadamente tus emociones?          ¿Crees que ponías en la comida los sentimientos que tal vez no podías expresar con palabras?          ¿Alguna vez te han hablado de inteligencia emocional?</p>
	<p>Describir la Facilitación emocional de las emociones de una persona que ha atravesado un TCA</p>	<p>Facilitación emocional de las emociones de una persona que ha atravesado un TCA</p>	<p>Facilitación emocional</p>	<p>Consideras que actuabas adecuadamente ante las emociones que presentabas?          ¿Alguna vez se te dificultó poder reconocer las emociones que sentías?</p>
	<p>Describir la capacidad de comprender y analizar las emociones de una persona que ha atravesado un TCA</p>	<p>Capacidad de comprender y analizar las emociones de una persona que ha atravesado un TCA</p>	<p>Capacidad de comprender y analizar las emociones</p>	<p>¿Consideras que hoy en día manejas adecuadamente tus emociones?          ¿Piensas que tu trastorno fue una manera de controlar otros sentimientos?</p>
	<p>Describir la Regulación reflexiva de</p>	<p>Regulación reflexiva de una persona que ha</p>	<p>Regulación reflexiva</p>	<p>¿Consideras que hoy en día manejas</p>

	una persona que ha atravesado un TCA	atravesado un TCA		adecuadamente tus emociones? ¿Piensas que tu trastorno fue una manera de controlar otros sentimientos?

## ANEXO 2

### Cuestionario

#### Percepción, valoración y expresión de la emoción

1. ¿Cuál fue tu trastorno de la conducta alimentaria?
2. ¿Consideras que siempre has podido identificar adecuadamente tus emociones?
3. ¿Crees que ponías en la comida los sentimientos que tal vez no podías expresar con palabras?
4. ¿Alguna vez te han hablado de inteligencia emocional?

#### Facilitación emocional

5. Consideras que actuabas adecuadamente ante las emociones que presentabas?
6. ¿Alguna vez se te dificultó poder reconocer las emociones que sentías?

#### Capacidad de comprender y analizar las emociones

7. ¿Consideras que hoy en día manejas adecuadamente tus emociones?
8. ¿Piensas que tu trastorno fue una manera de controlar otros sentimientos?

## Regulación reflexiva

9. Consideras que hoy en día manejas adecuadamente tus emociones?
10. ¿Piensas que tu trastorno fue una manera de controlar otros sentimientos?

## **ANEXO 3**

### **Consentimiento Informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO INTELIGENCIA EMOCIONAL DESDE LA EXPERIENCIA SUBJETIVA DE UN GRUPO CON TCA EN MEDELLÍN.**

Como mujer que ha atravesado por un trastorno de la conducta alimentaria, es mayor de edad y ya ha realizado un tratamiento psicológico para su diagnóstico, está invitada a ser parte de esta investigación.

Objetivo: este estudio pretende describir la experiencia subjetiva de la inteligencia emocional de un grupo de mujeres en Medellín, Antioquia.

Metodología Empleada: a la participante se le hará una entrevista individual, la cual será grabadas.

Riesgos: El participar de este estudio no implicará riesgo alguno para usted. Personas que tendrán acceso a la información: el estudiante del pregrado de Psicología que realiza la investigación y los asesores temáticos y metodológicos del trabajo de grado.

Compromiso de confidencialidad: La información que usted suministre a través de la entrevista será confidencial y usada única y exclusivamente con propósitos investigativos.

Aspectos económicos: la participación no implica costo o reconocimiento económico alguno para usted.

Por favor, firme este consentimiento indicando si está de acuerdo o no en participar. Yo, \_\_\_\_\_Valentina Yepes Gallo\_\_\_\_\_ identificado con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_1037645895\_\_\_\_\_, he leído el presente documento, comprendo mi participación voluntaria y SI  NO  deseo participar en el estudio.