

Inteligencia emocional y síntomas de trastornos alimentarios en adultos españoles: Evidencias sobre el rol mediador de las estrategias de regulación cognitivo emocional

Emotional intelligence and symptoms of eating disorders in Spanish adults: Mediating role of cognitive emotional regulation strategies

Juana Romero-Mesa, María Angeles Peláez-Fernández* 
y Natalio Extremera 

Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental.
Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de Málaga, España.

Resumen

La inteligencia emocional (IE) y las estrategias de regulación constituyen recursos personales relevantes para la prevención de los trastornos de conducta alimentaria (TCA). En concreto, las estrategias de regulación cognitivo emocional (ERCE) desadaptativas han mostrado vínculos positivos con criterios de TCA. Sin embargo, no existen estudios que analicen el potencial rol mediador de las ERCE en la relación entre IE y TCA. Nuestro objetivo fue analizar el papel mediador de las ERCE entre IE y TCA. La muestra estuvo compuesta por 516 adultos españoles entre población comunitaria y universitaria. Cumplimentaron una batería administrada de forma online que incluía medidas de IE, ERCE y sintomatología de TCA. Nuestros resultados mostraron que altos niveles de IE se asociaron positivamente con las ERCE adaptativas y negativamente con las ERCE desadaptativas y con síntomas de TCA. Adicionalmente, los análisis de mediación mostraron que las ERCE desadaptativas mediaron la relación entre la IE y los síntomas de TCA. Estos hallazgos sugieren que las personas con alta IE podrían informar menos sintomatología de los TCA, en parte, debido al menor uso de las ERCE desadaptativas. Finalmente, se discuten las

* Autor para correspondencia: María Angeles Peláez-Fernández. Profesora Titular de Universidad. Correo electrónico: mapelaez@uma.es

implicaciones para evaluar y mejorar estos recursos psicológicos en los programas de prevención y tratamiento de los TCA.

Palabras claves: Inteligencia emocional; Trastornos de la conducta alimentaria; Regulación emocional cognitiva; Afrontamiento.

Abstract

Emotional intelligence (EI) and regulation strategies are relevant personal resources for the prevention of eating disorders (ED). Specifically, maladaptive cognitive emotional regulation strategies (CERS) are positively associated with ED criteria. However, no studies have yet analyzed the potential mediating role of CERS in the relationship between EI and ED. Therefore, our objective was to analyze the mediating role of CERS between EI and ED. The sample consisted of 516 Spanish adults from a community and university population. They completed a battery administered online that included measures of EI, CERS and symptoms of ED. Our results showed that high levels of EI were positively associated with adaptive CERS and negatively with maladaptive CERS and ED symptoms. Additionally, mediation analyzes showed that maladaptive CERS mediated the relationship between EI and ED symptoms. These findings suggest that people high in EI may report fewer ED symptoms, in part due to less use of maladaptive CERS. Finally, the implications for evaluating and improving these psychological resources in ED prevention and treatment programs are discussed.

Keywords: Emotional intelligence; Eating disorders; Cognitive emotional regulation; Coping.

INTRODUCCIÓN

Según la American Psychiatric Association [APA] (2013), los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son alteraciones persistentes de la alimentación o de los comportamientos relacionados con la alimentación que provocan deficiencias significativas en el funcionamiento psicosocial y la salud física, que pueden ocurrir a cualquier edad y afectar a cualquier género, aunque son más frecuentes en mujeres que en hombres. En este sentido, estudios previos evidencian que la prevalencia de los TCA, con criterios DSM-5, durante toda la vida es del 17,9 % para las mujeres y del 2,4 % para los hombres (Silén *et al.*, 2020). Asimismo, las probabilidades de diagnóstico de por vida y a los 12 meses son mayores para las mujeres en anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracón (Udo, & Grilo, 2018). Igualmente, algunas evidencias parecen indicar que los TCA en mujeres de mediana edad pueden ser más comunes de lo que se pensaba (Micali *et al.*, 2017), y que la prevalencia de TCA entre mujeres de 65 a 94 años fue de 3,25 %,

comparable a la prevalencia de mujeres jóvenes (Conceição, Gomes, Vaz, Pinto-Bastos, & Machado 2017). Además, en las dos últimas décadas, la prevalencia mundial de TCA se ha duplicado, aumentando del 3,5 % al 7,8 % (Galmiche, Déchelotte, Lambert, & Tavolacci, 2019). Los TCA tienen una influencia significativa en la calidad de vida y la función social más allá de la propia alteración de la conducta alimentaria, trastornos psicológicos, cambios de peso y trastornos sociales que caracterizan a estos síndromes (Hay *et al.*, 2017), ya que aumentan las complicaciones somáticas graves que pueden causar mayor riesgo de suicidio (Keski-Rahkonen, & Mustelin, 2016) y aumentan las tasas de mortalidad, especialmente en la AN (Smink, Van Hoeken, & Hoek, 2012).

Inteligencia emocional y trastornos de la conducta alimentaria

En la última década, ha surgido un interés creciente por estudiar la relación existente entre la inteligencia emocional (IE) y los TCA. La IE es un constructo relacionado con las emociones que incluye un conjunto de habilidades emocionales básicas que se pueden desarrollar a través del aprendizaje y la experiencia diaria. En su modelo de habilidad, Mayer y Salovey (1997) la definen como la capacidad de las personas para percibir, utilizar, comprender y gestionar las emociones, y comprende cuatro componentes principales: percepción y expresión emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y regulación emocional. Desde este modelo, la regulación emocional se considera la habilidad de mayor complejidad y la dimensión más predictiva de diversos indicadores de bienestar y salud, la cual es definida como la capacidad de manejar y gestionar las emociones tanto positivas como negativas de forma eficaz (Mayer, Caruso, & Salovey, 2016).

Tanto los antecedentes teóricos como la evidencia empírica han puesto de manifiesto que los déficits en el procesamiento y manejo de las emociones juegan un papel clave en la evolución de los TCA (Polivy, & Herman, 1993; Corstorphine, 2006; Fox, & Froom, 2009; Haynos, & Fruzzetti, 2011; Lavender *et al.*, 2015; Rowsell, MacDonald, & Carter 2016). Particularmente, investigaciones de la última década, recogidas en recientes revisiones sistemáticas, ponen de manifiesto la estrecha relación existente entre la IE y los síntomas de TCA e informan que las habilidades emocionales son factores relevantes tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de los TCA (Romero-Mesa, Peláez-Fernández, & Extremera 2021; Giusti *et al.*, 2021). Estos hallazgos concuerdan con una reciente investigación meta-analítica que corrobora una asociación negativa general entre la IE y los TCA (Zhang, Wang, Wu, & He, 2022). Estas investigaciones apoyan las teorías que vinculan los déficits de regulación emocional con el desarrollo de TCA, y enfatizan el papel de las emociones en las actitudes alimentarias disfuncionales como un recurso importante para la prevención y el tratamiento de los TCA.

Estrategias de afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria

Otra de las variables asociadas con los TCA es el estilo de afrontamiento. Existe evidencia teórica y empírica que corrobora consistentemente que las personas con TCA son menos efectivas en el afrontamiento ante situaciones estresantes, ya que utilizan estrategias de afrontamiento más desadaptativas en comparación con el grupo control (Troop, Holbrey, Trowler, & Treasure, 1994; Troop, Holbrey, & Treasure, 1998); y se ha apuntado que el 76% de los casos de inicio de AN y BN está precedido por un acontecimiento estresante (Bennet, & Cooper, 1999; Schmidt, Tiller, & Treasure, 1993; Schmidt, Troop, & Treasure, 1999). Si bien, los términos afrontamiento y regulación emocional definen conceptos muy próximos, no son totalmente intercambiables (Jauregui, Herrero-Fernández, & Estévez, 2016). Con respecto a los TCA, se describe la desregulación emocional como un importante factor de riesgo y mantenimiento transdiagnóstico, presentando estos pacientes mayores problemas para tolerar y afrontar eficazmente los estados de ánimo intensos (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003; Brockmeyer *et al.*, 2014; Mallorquí-Bagué *et al.*, 2018).

La regulación emocional implica una serie de procesos cognitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos, que las personas llevan a cabo para influir sobre las emociones que experimentan, delimitando cuándo las tienen y cómo las expresan, con el objetivo de lograr un equilibrio (Gross, 1998; Koole, 2009). En este sentido, Kraaij & Garnefski (2019) han diferenciado la regulación cognitiva de las emociones (i.e. intentar regular las emociones cambiando las cogniciones) de la regulación conductual de las emociones (i.e. intentar cambiar o gestionar la situación con la acción), lo cual representa dos tipos de regulación emocional conceptualmente distintos que son utilizados en distintos momentos (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). En concreto, las estrategias de regulación cognitiva emocional (ERCE) son estrategias mentales y conscientes que las personas utilizan para hacer frente al input de información emocionalmente estimulante (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010). Diversas investigaciones apoyan que las alteraciones de la alimentación pueden considerarse una estrategia de regulación conductual desadaptativa asociada al uso de ERCE desadaptativas. Por ejemplo, una revisión meta analítica reciente (Smith, Mason, & Lavender, 2018) evidencia la estrecha relación existente entre la rumiación, como proceso de ERCE desadaptativo, y la sintomatología de los TCA. De la misma manera, un estudio longitudinal en niños mostró que las ERCE desadaptativas, específicamente la rumiación y la catastrofización, se relacionaron bidireccionalmente con la sintomatología de TCA a lo largo del tiempo (Verschuere *et al.*, 2021). Asimismo, se ha encontrado que los comportamientos bulímicos predicen un aumento de la rumiación cognitiva (Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007); y que la alimentación restrictiva puede funcionar como estrategia de defensa para evitar sentimientos como la culpa y la vergüenza a corto plazo (Schmidt, & Treasure, 2006).

De forma paralela, otros estudios han apuntado una relación entre falta de estrategias de regulación adaptativas y TCA. Así, Overton, Selway, Strongman, & Houston (2005) sugieren

que las personas que no son capaces de utilizar estrategias de regulación adaptativas para manejar emociones intensas, pueden recurrir a conductas alimentarias desajustadas como forma de autorregularse. En concreto, el control excesivo exhibido durante la restricción alimentaria puede ayudar a personas con TCA a suprimir las emociones subyacentes, y los episodios de sobreingesta pueden aliviar las emociones negativas abrumadoras. De hecho, Fairburn *et al.* (2003) en su teoría transdiagnóstica de los TCA, describieron la sintomatología de los TCA como “conducta moduladora del estado de ánimo disfuncional”.

En resumen, existe suficiente evidencia empírica que brinda apoyo a que la IE constituye un factor de protección ante la adquisición y mantenimiento de los TCA; mientras que las ERCE desadaptativas constituyen factores de riesgo. Asimismo, algunos estudios han encontrado asociación entre falta de estrategias de regulación adaptativa y TCA (Overton *et al.*, 2005).

De acuerdo con el marco teórico mencionado anteriormente y los hallazgos previos, realizamos el presente estudio para examinar el papel de la IE y las ERCE adaptativas como factores protectores de TCA y de las ERCE desadaptativas como factores de riesgo. En general, atendiendo a investigaciones previas sobre las asociaciones significativas entre la IE, las ERCE y los síntomas de los TCA, desarrollamos las siguientes hipótesis de investigación:

- Hipótesis 1. La IE estará asociada positivamente con ERCE adaptativas y negativamente con ERCE desadaptativas y con síntomas de TCA.
- Hipótesis 2. (Mediación única). La IE estará asociada positivamente con ERCE adaptativas. Esta variable, a su vez, se asociará de forma independiente con niveles más bajos de sintomatología de TCA. Asimismo, la IE se asociará con niveles más bajos de ERCE desadaptativas, lo que, a su vez, se asociará de forma independiente con niveles inferiores de sintomatología de TCA.
- Hipótesis 3. (Mediación múltiple). Las ERCE adaptativas y desadaptativas ejercen como mediadoras en un modelo de mediación múltiple entre la IE y los síntomas de los TCA. En concreto, la IE se asociará positivamente con las ERCE adaptativas, lo que, a su vez, se asociará con niveles más bajos de síntomas de TCA; y además la IE se asociará negativamente con las ERCE desadaptativas, lo que, a su vez, se asociará con niveles inferiores de sintomatología de TCA.

METODOLOGÍA

Procedimiento

Se diseñó una batería de cuestionarios en formato online. El estudio del protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Málaga (España) (104-2020). Antes de acceder a la encuesta online, se informó a los participantes de que

la encuesta versaba sobre emociones y hábitos alimentarios, y de que la participación era totalmente voluntaria. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki (Millum, Wendler, & Emanuel, 2013) y todos los participantes dieron su consentimiento informado. Se utilizaron técnicas de muestro por conveniencia no probabilísticas para distribuir el enlace web entre los estudiantes universitarios. La metodología utilizada fue de muestreo reclutada por estudiantes siguiendo las pautas de Wheeler Shanine, Leon y Whitman (2014), lo que permitió acceder a una muestra comunitaria a través de un entorno universitario. El procedimiento de administración duró aproximadamente 30 minutos.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 516 adultos españoles, estudiantes universitarios y población comunitaria, del sur de España (319 mujeres y 197 hombres). Las edades de la muestra total oscilaron entre los 18 y los 77 años ($M=38,89$; $SD=14,76$). Para los hombres: $M=41,99$, $SD=14,29$; y para las mujeres: $M=36,97$, $SD=14,73$. La participación fue voluntaria y anónima. El nivel educativo de la muestra fue: 15 (2,9 %) sin estudios; 73 (14,1%) graduado escolar/E.S.O.; 120 (23,3 %) bachillerato; 57 (11,0 %) formación profesional; 46 (8,9 %) diplomatura/grado universitario medio; 140 (27,1 %) licenciatura/grado universitario superior; 65 (12,6 %) estudios de posgrado.

Instrumentos

Todos los instrumentos utilizados estaban bien validados conforme a la muestra del estudio y presentaban buena consistencia interna. Fueron los siguientes:

Escala de Inteligencia Emocional Wong and Law

La *Wong and Law Emotional Intelligence Scale* (WLEIS; Wong, & Law, 2002), en su versión española (WLEIS-S; Extremera, Rey, & Sánchez-Álvarez, 2019) está basada en el marco teórico de Mayer y Salovey (1997). Consta de 16 ítems que miden 4 aspectos de la IE: valoración de las propias emociones, valoración de las emociones de los otros, uso de las emociones y regulación de las emociones. Este instrumento también permite utilizar una puntuación total de IE. Los ítems se puntúan en una escala Likert de 7 puntos, que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. En este estudio, se obtuvo una puntuación global (unifactorial) sumando todas las dimensiones. Puntuaciones más altas indican un nivel más alto de IE. En este estudio, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,91.

Cuestionario de regulación cognitiva de las emociones (CERQ)

El *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ; Garnefski *et al.*, 2001) en su versión española (CERQ-S; Domínguez-Sánchez, Lasa-Aristu, Amor, & Holgado-Tell., 2011) es una escala que mide las estrategias cognitivas que caracterizan el estilo del individuo al responder a eventos vitales estresantes. Es un cuestionario de 36 ítems, que consta de las siguientes 9 dimensiones conceptualmente diferentes: 1) puesta en perspectiva, 2) reorientación positiva, 3) reevaluación positiva, 4) aceptación, 5) volver a centrarse en la planificación, 6) autoinculpación, 7) culpar a otros, 8) rumiación, y 9) catastrofización. Las nueve escalas del CERQ se agrupan, a su vez, en dos categorías más generales: 1) estrategias adaptativas (aceptación, reenfoque positivo, reenfoque en la planificación, reevaluación positiva y puesta en perspectiva), y 2) estrategias menos adaptativas (autoculpa, rumiación, catastrofismo y culpar a los demás). Cada dimensión es evaluada con 4 ítems, y estos tienen cinco opciones de respuesta en escala Likert que van desde “casi nunca” hasta “casi siempre”. Puntuaciones más altas indican mayor uso de la estrategia de afrontamiento en cuestión. En nuestro estudio la consistencia interna total del cuestionario fue de 0,86 (0,89 para CERQ adaptativas y 0,80 para CERQ desadaptativas).

Test de actitudes alimentarias (EAT-26)

Como medida de riesgo de TCA y presencia de actitudes alimentarias desordenadas, se utilizó el *Eating Attitudes Test* (EAT-26; Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982) en su versión española (Rivas, Bersabé, Jiménez, & Berrocal, 2010). El EAT-26 es una medida no clínica autoinformada, que consta de 26 ítems que incluye tres subescalas que miden: 1) dieta y preocupación por la delgadez, 2) bulimia y preocupación por la comida, y 3) control oral. Sus ítems se puntúan en una escala Likert de 6 puntos que van desde “siempre” hasta “nunca”, donde: “siempre” = 3, “la mayoría de las veces” = 2, “a menudo” = 1, “a veces” = 0, “rara vez” = 0, y “nunca” = 0. El rango de puntuación total oscila entre 0 y 78. Solo uno de sus ítems puntúa de forma inversa. Una puntuación total (unifactorial) por encima del punto de corte de 20 supone riesgo de TCA. Puntuaciones más altas indican mayor riesgo de TCA. El alfa de Cronbach de este instrumento fue de 0,80.

Estrategia analítica

Después de calcular la estadística descriptiva y calcular la correlación bivariada entre la IE, las ERCE y los síntomas de TCA, se utilizó el SPSS macro PROCESS (Hayes, 2018) para realizar análisis de mediación múltiple que permitan examinar el potencial papel mediador de las ERCE en el vínculo entre IE y sintomatología TCA. Para calcular los efectos indirectos generales y específicos, se utilizó un método de *bootstrapping* con 5.000 muestras de estimación. Los efectos directos e indirectos se consideraron estadísticamente

significativos si el 95% de los intervalos de confianza no contienen cero. Por ello, este procedimiento permite examinar múltiples mediadores y determina el efecto independiente de cada mediador mientras se controla al otro. Las pruebas preliminares de ANOVA y t-test mostraron diferencias según la edad, el sexo y el nivel educativo, en síntomas de TCA y ERCE desadaptativas. Las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en síntomas de TCA ($t = -2,72$; $p < 0,01$); los participantes más jóvenes puntuaron más alto en síntomas de TCA ($F = 2,20$; $p = 0,05$) y en ERCE desadaptativas ($F = 6,49$; $p < 0,001$); y los participantes con mayor nivel educativo obtuvieron puntuaciones más altas en sintomatología de TCA ($F = 10,25$; $p < 0,05$) y menores en ERCE desadaptativas ($F = 0,14$; $p < 0,05$). Debido a ello, el sexo, la edad y el nivel educativo fueron incluidas como covariables para controlar cualquier efecto de confusión.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos y las correlaciones entre las variables de estudio.

Tabla 1.
Estadísticos descriptivos y correlaciones bivariados.

	M (DS)	1	2	3
1. Inteligencia emocional	5,15 (0,93)			
2. CERQ adaptativas	3,39 (0,71)	0,46***		
3. CERQ desadaptativas	2,39 (0,56)	-0,23***	0,10*	
4. Síntomas de TCA	6,24 (7,11)	-0,18**	0,00	0,27***

*Notas: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. TCA: Trastornos de la conducta alimentaria. M = Media; DS = Desviación standard.*

Como muestra la Tabla 1, la IE correlacionó positiva y significativamente con las ERCE adaptativas y negativa y significativamente con las ERCE desadaptativas. Además, la IE correlacionó significativa y negativamente con la sintomatología de TCA. Así, las ERCE desadaptativas mostraron asociaciones significativas y positivas con los síntomas de TCA. No obstante, no se encontró asociación entre las ERCE adaptativas y los síntomas de TCA.

Posteriormente, examinamos si la relación entre la IE y los síntomas de TCA estaba mediada por las ERCE adaptativas y desadaptativas. Las covariables sexo, edad y nivel educativo se agregaron como variables de control. En la Tabla 2 se presentan los resultados de los análisis de mediación.

Tabla 2.

Efecto mediador de las estrategias adaptativas y desadaptativas de afrontamiento (CERQ) en el vínculo IE-síntomas de TCA.

Análisis de mediación múltiple	Punto de estimación	ES	IC 95%	
			Mínimo	Máximo
<i>Efecto Total</i>	-1,356	0,33	-2,010	-0,703
<i>Efecto Directo</i>	-1,175	0,38	-1,929	-0,422
<i>Efecto Indirecto</i>				
IE→Estrategias adaptativas→ Síntomas TCA	-0,155	0,20	-0,209	0,568
IE→Estrategias desadaptativas→ Síntomas TCA	-0,336	0,11	-0,570	-0,152

Notas: ES= Error standard. IC = Intervalo de confianza. IE = Inteligencia Emocional. TCA = Trastornos de la conducta alimentaria

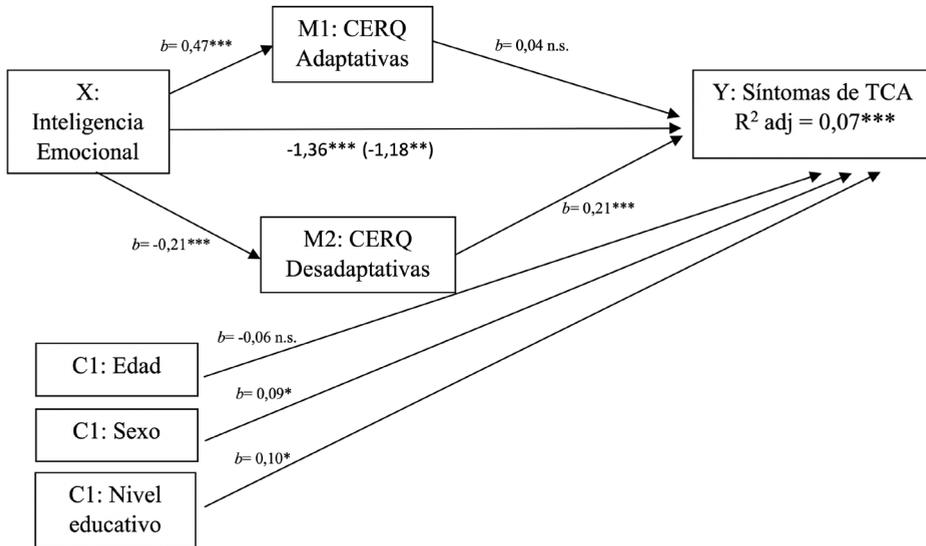
Como se muestra en la Figura 1, los resultados apoyaron solo uno de los efectos mediadores hipotéticos, ya que las ERCE adaptativas no mediaron la relación entre IE y sintomatología de TCA. Aunque la IE correlacionó con ERCE adaptativas, éstas no correlacionaron con sintomatología TCA.

Las ERCE desadaptativas mediaron en la asociación entre IE y sintomatología de TCA [IE → ERCE desadaptativas → síntomas de TCA] ($B = -0,34$, $ES = 0,11$; IC al 95% = -0,570, -0,152). En concreto, niveles más altos de IE fueron asociados a niveles menores de ERCE desadaptativas, lo que a su vez se asoció con niveles inferiores de sintomatología de TCA. La vía residual directa entre la IE y sintomatología TCA sigue siendo significativa ($b = -1,18$; $p < 0,01$). Por tanto, las ERCE desadaptativas mediaron parcialmente el vínculo entre IE y sintomatología TCA. Este modelo final de mediación fue significativo, representando el 7% de la varianza en sintomatología TCA [R^2 adj = 0,07; $F(5, 516) = 7,43$; $p < 0,001$]. Sin embargo, las ERCE adaptativas no mediaron en la asociación entre IE y sintomatología de TCA [IE → ERCE adaptativas → síntomas de TCA] ($B = -0,16$, $ES = 0,20$; IC al 95% = -0,209, 0,568).

En relación a las covariables, se comprobó que no hubo asociación significativa entre la edad y los síntomas de TCA. Sin embargo, tanto el sexo como el nivel educativo correlacionaron positiva y significativamente con síntomas de TCA. Las mujeres y las personas con mayor nivel educativo presentaron puntuaciones más elevadas de sintomatología TCA.

Figura 1.

Modelo de mediación múltiple de estrategias adaptativas y desadaptativas explicando la relación entre inteligencia emocional y síntomas de trastornos de alimentación.



Notas: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; n.s. No significativo; IC= Intervalo de confianza. Los números del modelo con coeficientes de regresión estandarizados. Los coeficientes entre paréntesis representan efectos directos de la IE sobre síntomas de TCA después de controlar el efecto de las estrategias de afrontamiento.

DISCUSIÓN

El presente estudio examinó si las ERCE, que la literatura previa confirma como variables relevantes relacionadas con la sintomatología de los TCA (Smith *et al.*, 2018; Verschueren *et al.*, 2021), mediaban en la relación entre la IE y la sintomatología de TCA en una muestra española compuesta por estudiantes universitarios y adultos comunitarios.

Los resultados de las vías de análisis mostraron que las ERCE desadaptativas desempeñaron un papel mediador entre la IE y los síntomas de TCA. Concretamente, la IE se relacionó negativamente con las ERCE desadaptativas, lo que, a su vez, se relacionó positivamente con sintomatología de TCA. Además, brindan apoyo a la idea de que la IE disminuye los síntomas de los TCA tanto de manera directa como indirecta. Por tanto, se confirma la hipótesis 1. No obstante, no se encontró asociación entre las ERCE adaptativas y los síntomas de TCA, por lo que se cumple parcialmente la hipótesis 2. En este sentido,

nuestros datos parecen sugerir que las habilidades socioemocionales podrían ser un factor protector directo de sintomatología de TCA, pero también protegen indirectamente a través de un menor uso de ERCE desadaptativas. En otras palabras, las ERCE desadaptativas constituyen un posible mecanismo subyacente mediante el cual las habilidades emocionales contribuyen a reducir los síntomas de TCA.

No obstante, las ERCE adaptativas no mediaron la relación entre IE y sintomatología de TCA porque, aunque la IE correlacionó con ERCE adaptativas, éstas no correlacionaron con sintomatología TCA. De esta forma, se cumple parcialmente la hipótesis 3. Una posible explicación para ello está en que las estrategias de regulación adaptativas que empleamos en el estudio fueron de tipo emocional y cognitivo. Sin embargo, los individuos con sintomatología TCA parecen informar un mayor uso de estrategias de corte evitativo y centradas en la emoción en menor grado que estrategias aproximativas, conductuales y centradas en el problema (Quiles-Marcos, & Terol-Cantero, 2010). Futuros estudios podrían incorporar estrategias de regulación adaptativas conductuales, aproximativas y centradas en el problema, además de las ERCE adaptativas con el propósito de comparar el rol mediador de ambas en la relación entre la IE y los TCA, y así obtener perfiles de estrategias de regulación cognitivas y conductuales, tanto adaptativas como desadaptativas, utilizadas por personas con sintomatología de TCA.

El presente estudio amplía la comprensión del papel de la IE y las ERCE en los síntomas de los TCA. Nuestros hallazgos van en línea con los estudios que evidencian la estrecha relación existente entre la IE y los síntomas de TCA (Romero-Mesa, Peláez-Fernández, & Extremera 2021; Giusti *et al.*, 2021). Asimismo, proporcionan apoyo a los investigadores que sostienen que la IE se asocia negativamente con ERCE desadaptativas (Martínez, Piqueras & Inglés, 2011) y que altos niveles de ERCE desadaptativas se asocian significativamente con los síntomas de TCA (Smith *et al.*, 2018; Verschueren *et al.*, 2021). Los resultados de nuestro estudio refuerzan estos modelos al sugerir que los déficits en IE podrían conducir a elevados niveles en las ERCE desadaptativas, que a su vez están asociados con niveles más altos de síntomas de TCA. Por otra parte, nuestros resultados respecto a las ERCE adaptativas pueden sugerir que, aunque éstas juegan un rol fundamental en el proceso de adaptación de las personas en los contextos donde se desenvuelven y se relacionan positivamente con la IE, no son tan claves en la prevención de los TCA o sus síntomas. Adicionalmente, nuestros resultados también apoyan investigaciones previas que encontraron puntuaciones más elevadas de sintomatología TCA en mujeres (Striegel-Moore *et al.*, 2009) y personas con mayor nivel educativo (Sundquist, Ohlsson, Winkleby, Sundquist, & Crump, 2016). En el caso del sexo, está bien establecido en la literatura que la prevalencia de TCA es mayor en mujeres; sin embargo, en el caso del nivel educativo, no está claro que un mayor nivel educativo conlleve más riesgo de TCA. De hecho, son escasos los estudios que han encontrado asociación entre estas variables y, cuando se han usado análisis ulteriores, se

ha encontrado que la relación entre nivel educativo y TCA no es causal, sino explicada en su totalidad por factores de confusión familiares no medidos (Sundquist *et al.*, 2016). En nuestro estudio, no es posible delimitar una relación de causa-efecto entre la covariable nivel educativo y sintomatología TCA y pudiera deberse, al igual que en estudios previos, a otras variables no medidas.

Los hallazgos de esta investigación tienen implicaciones tanto teóricas como prácticas. A nivel teórico, arrojan luz sobre el rol protector de los recursos socioemocionales en la prevención y reducción sintomatología de TCA; ya que reducen el riesgo de sintomatología de TCA tanto de forma directa como indirecta, reduciendo el uso de ERCE desadaptativas en población general comunitaria y universitaria. Por tanto, las aproximaciones teóricas sobre factores influyentes en sintomatología de TCA en población general comunitaria y universitaria, podrían incorporar la IE como variable de protección y las ERCE desadaptativas como variable de riesgo. A nivel práctico, nuestros resultados sugieren que los programas de prevención y de tratamiento de TCA podrían beneficiarse de la inclusión de evaluación y formación en habilidades emocionales. En concreto, apuntan a que futuras intervenciones dirigidas a mejorar las habilidades emocionales a población en riesgo de TCA podrían contribuir a prevenir y reducir la sintomatología de TCA no solo de forma directa sino también de forma indirecta debido a su efecto sobre la disminución de ERCE desadaptativas. Además, los programas de tratamientos cognitivos-conductuales, ya existentes y bien establecidos de TCA, podrían beneficiarse de la incorporación de psicoeducación emocional que entrenase a los pacientes a no utilizar estrategias desadaptativas que fomentan la sintomatología TCA. Todo esto podría conducir a tratamientos prometedores y posiblemente más efectivos tanto para los pacientes con TCA como para los individuos en riesgo de TCA.

Los resultados de esta investigación deben interpretarse en el contexto de sus limitaciones. En primer lugar, el diseño del estudio fue transversal, por lo que no podemos realizar inferencias causales. Futuros estudios de corte longitudinal permitirían explorar la posible causalidad entre las variables implicadas. En segundo lugar, la muestra fue comunitaria y universitaria, lo cual limita la generalización a muestras clínicas. Futuros estudios que incluyan muestras con diagnósticos de TCA podrían ayudar a generalizar los resultados a poblaciones clínicas. En tercer lugar, destacamos que nuestro estudio empleó medidas de autoinforme, debido a ello puede incluir sesgos de deseabilidad y de varianza de método común. Investigaciones con medidas de rendimiento o entrevistas clínicas complementarias permitirían reducir este tipo de sesgos. En último lugar, dado su carácter exploratorio, no se examinaron las estrategias desadaptativas específicas que se asocian a mayor sintomatología TCA, futuros estudios con muestras clínicas y más amplias deberían analizar cuáles de las ERCE desadaptativas son más importantes como variables mediadoras en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas de TCA.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio reveló que los adultos con niveles más altos de IE presentan menores niveles en el uso de ERCE desadaptativas que, a su vez, conduciría a niveles más bajos de sintomatología de TCA. Nuestros hallazgos abren la puerta a futuras investigaciones sobre el papel fundamental de las competencias emocionales en los síntomas de TCA y que, además, podría ser fundamental considerar los niveles del uso de ERCE desadaptativas en población de riesgo de TCA para reducir la aparición y desarrollo de los TCA. Asimismo, estos resultados respaldan la relevancia de incluir capacitación para mejorar las habilidades de IE y paliar el uso de ERCE desadaptativas como tratamiento específico para los TCA o sus síntomas, o incluso como componentes adicionales de los tratamientos existentes y bien establecidos de los TCA.

REFERENCIAS

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). *American Psychiatric Pub.*
- Bennett, D. A., & Cooper, C. L. (1999). Eating disturbance as a manifestation of the stress process: A review of the literature. *Stress Medicine, 15*(3), 167-182. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(199907\)15:3<167::AID-SMI812>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(199907)15:3<167::AID-SMI812>3.0.CO;2-7)
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry, 55*, 565–571. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.001>
- Conceição, E. M., Gomes, F. V., Vaz, A. R., Pinto-Bastos, A., & Machado, P. P. (2017). Prevalence of eating disorders and picking/nibbling in elderly women. *International Journal of Eating Disorders, 50*, 793–800. <https://doi.org/10.1002/eat.22700>
- Corstorphine, E. (2006). Cognitive–Emotional–Behavioural Therapy for the eating disorders: working with beliefs about emotions. *European Eating Disorders Review, 14*(6):448 – 461. <https://doi.org/10.1002/erv.747>
- Domínguez-Sánchez, F. J., Lasa-Aristu, A., Amor, P. J., & Holgado-Tello, F. P. (2011). Psychometric properties of the Spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Assessment, 20*, 253–261. <https://doi.org/10.1177/10731911110397274>

- Extremera, N., Rey, L., & Sánchez-Álvarez, N. (2019). Validation of the Spanish version of the Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S). *Psicothema*, *31*(1), 94-100. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.147>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *41*, 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fox, J. R. E., & Froom, K. (2009). Eating disorders: A basic emotion perspective. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *16*(4), 328–335. <https://doi.org/10.1002/cpp.622>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic review literature. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, *30*, 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, *23*(3), 141-149.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, *12*(4), 871–878. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>
- Giusti, E. M., Manna, C., Scolari, A., Mestre, J. M., Prevendar, T., Castelnuovo, G., & Pietrabissa, G. (2021). The Relationship between Emotional Intelligence, Obesity and Eating Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Mapping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 2054. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042054>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, *2*(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Hay, P., Mitchison, D., Collado, A. E. L., González-Chica, D. A., Stocks, N., & Touyz, S. (2017). Burden and health-related quality of life of eating disorders, including Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), in the Australian population. *Journal of Eating Disorders*, *5*(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0149-z>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis Second Edition: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press.

- Haynos, A. F., & Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia Nervosa as a Disorder of Emotion Dysregulation: Evidence and Treatment Implications. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 18(3), 183- 202. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01250.x>
- Jauregui, P., Herrero-Fernández, D., & Estévez, A. (2016). Estructura factorial del “Inventario de estrategias de afrontamiento” y su relación con la regulación emocional, ansiedad y depresión. *Behavioral Psychology*, 24(2), 319-340.
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340-345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4–41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56–61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.036>
- 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>
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J., & Fernández-Aranda, F. (2018). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature Among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 26(1), 53–61. <https://doi.org/10.1002/erv.2570>
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A. & Inglés, C. J. (2011) Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 37, 20-21.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey and D. Sluyter (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York, NY: Basic Books.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: principles and updates. *Emotion Review*, 8, 290-300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- Micali, N., Martini, M. G., Thomas, J. J., Eddy, K. T., Kothari, R., Russell, E., Bulik, C. M., & Treasure, J. (2017). Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders

- amongst women in mid-life: a population-based study of diagnoses and risk factors. *BMC medicine*, 15(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0766-4>
- Millum, J., Wendler, D., & Emanuel, E. J. (2013). The 50th anniversary of the declaration of Helsinki: Progress but many remaining challenges. *JAMA Journal of the American Medical Association*, 310, 2143–2144. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281632>
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 198–207. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198>
- Overton, A., Selway, S., Strongman, K., & Houston, M. (2005). Eating disorders—The regulation of positive as well as negative emotion experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12, 39–56. <https://doi.org/10.1007/s10880-005-0911-2>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). *Etiology of binge eating: psychological mechanisms*. Guilford Press, London.
- Quiles-Marcos, Y., & Terol-Cantero, M. C. (2010). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259-280.
- Rivas, T., Bersabé, R., Jiménez, M., & Berrocal, C. (2010). The eating Attitudes Test (EAT-26): Reliability and Validity in Spanish Female Samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 1044-1056. <https://doi.org/10.1017/S1138741600002687>
- Romero-Mesa, J., Peláez-Fernández, M. A., & Extremera, N. (2021). Emotional intelligence and eating disorders: a systematic review. *Eating and Weight Disorders*, 26, 1287-1301. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00968-7>
- Rowell, M., MacDonald, D. E., & Carter, J. C. (2016). Emotion regulation difficulties in anorexia nervosa: associations with improvements in eating psychopathology. *Journal of Eating Disorders*, 4(17). <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0108-0>
- Silén, Y., Sipilä, P. N., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *The International journal of eating disorders*, 53(5), 520–531. <https://doi.org/10.1002/eat.23236>
- Schmidt, U., Tiller, J., and Treasure, J. (1993). Psychosocial factors in the origins of bulimia nervosa. *International Review of Psychiatry*, 5(1), 51-60. <https://doi.org/10.3109/09540269309028294>
- Schmidt, U., Troop, N. A., & Treasure, J. (1999). Events and the onset of eating disorders: correcting an “age old” myth. *International Journal of Eating Disorders*,

25, 83-88. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199901\)25:1<83::AID-EAT10>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199901)25:1<83::AID-EAT10>3.0.CO;2-1)

- Schmidt, U., & Treasure, J. (2006). Anorexia Nervosa: Valued and Visible. A Cognitive-Interpersonal Maintenance Model and its Implications for Research and Practice. *British Journal of Clinical Psychology, 45*(3), 343-366. <https://doi.org/10.1348/014466505X53902>
- Smink, F. R. E., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Reports, 14*, 406-414. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>
- Smith, K. E., Mason, T. B., & Lavender, J. M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 61*, 9–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.004>
- Sundquist, J., Ohlsson, H., Winkleby, M. A., Sundquist, K., & Crump, C. (2016). School Achievement and Risk of Eating Disorders in a Swedish National Cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55*(1), 41–46.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.09.021>
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *The International journal of eating disorders, 42*(5), 471–474. <https://doi.org/10.1002/eat.20625>
- Troop, N. A., Holbrey, A., Trowler, R., & Treasure, J. L. (1994). Ways of coping in women with eating disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease, 182*(10), 535–540. <https://doi.org/10.1097/00005053-199410000-00001>
- Troop, N. A., Holbrey, A., & Treasure, J. L. (1998). Stress, coping, and crisis support in eating disorders. *The International journal of eating disorders, 24*(2), 157–166. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199809\)24:2<157::aid-eat5>3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199809)24:2<157::aid-eat5>3.0.co;2-d)
- Udo, T., & Grilo, C. M. (2018). Prevalence and Correlates of DSM-5-Defined Eating Disorders in a Nationally Representative Sample of U.S. Adults. *Biological psychiatry, 84*(5), 345–354. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.03.014>
- Verschueren, M., Claes, L., Palmeroni, N., Raemen, L., Buelens, T., Moons, P., & Luyckx, K. (2021). Identity Functioning and Eating Disorder Symptomatology: The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Frontiers in psychology, 12*, 667235. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.667235>
- Wheeler, A. R., Shanine, K. K., Leon, M. R., & Whitman, M. V. (2014). Student-recruited samples in organizational research: A review, analysis, and guidelines for future research. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 87*(1), 1-26. <https://doi.org/10.1111/joop.12042>

- Wong, C. S., & Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, 13(3), 243-274. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00099-1)
- Zhang, J., Wang, Y., Wu, C., & He, J. (2022). The relationship between emotional intelligence and eating disorders or disordered eating behaviors: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 185(2):111239 <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111239>

Recibido: 23 de diciembre de 2021

Aceptado: 09 de mayo de 2022