



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

“Evidencia del análisis psicométrico de la escala de alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

Br. Bueno Bolo, Leidy Kathileen ([ORCID: 0000-0002-3243-7245](https://orcid.org/0000-0002-3243-7245))

ASESOR:

Dr. Vela Miranda, Oscar ([ORCID: 0000-0001-8093-0117](https://orcid.org/0000-0001-8093-0117))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrico

Piura – Perú

2020

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres, por ser mi fortaleza para continuar día a día, por su apoyo incondicional y su amor infinito.

## **AGRADECIMIENTO**

Un gentil agradecimiento a mis asesores, por su dedicación y por todos los conocimientos brindados durante la realización de este trabajo de investigación; a mi familia, por su apoyo incondicional; a los estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura, cuya participación ha sido fundamental; y a todas las personas que de una u otra manera colaboraron en el desarrollo de esta investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	16
3.2. Operacionalización de variables .....	17
3.3. Población, muestra y muestreo.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimiento .....	21
3.6. Métodos de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES .....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS .....	41
Anexo 1. Operacionalización de variables.....	42
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	43

Anexo 3. Información de la prueba .....	45
Anexo 4. Consentimiento informado.....	46
Anexo 5. Matriz de consistencia.....	47
Anexo 6. Acta de aprobación de originalidad de tesis.....	49
Anexo 7. Pantallazo de software turnitin.....	50
Anexo 8. Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV....	51
Anexo 9. Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Población de los sujetos según las universidades.....	18
Tabla 02: Muestra de los sujetos según las universidades .....	19
Tabla 03: Validez de contenido por el método de criterio de expertos de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) .....	23
Tabla 04: Validez de constructo a través del método de Factor convergente o dominio total de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20).....	24
Tabla 05: Validez de constructo mediante el método de análisis factorial de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20).....	24
Tabla 06: Validez de constructo a través del método de análisis factorial de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) .....	25
Tabla 07: Validez de constructo a través del método de análisis factorial confirmatorio de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) .....	266
Tabla 08: Confiabilidad compuesta a través del método Coeficiente omega de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20).....	277
Tabla 09: Baremos generales de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) ..	288

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el análisis psicométrico de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura, en una muestra de 592 estudiantes. Este estudio fue de tipo aplicado, tecnológico, de corte transversal y de diseño no experimental, instrumental. Se estableció la validez de contenido a través del método juicio de expertos, donde se obtuvo puntajes positivos y muy significativos ( $p < 0,001^{**}$ ). Asimismo, se estableció la validez convergente donde se obtuvo un puntaje de 0,882 para la dimensión Dificultad para identificar sentimientos, 0,890 para la dimensión Dificultad para expresar sentimientos y, por último, 0,812 para la dimensión Pensamiento externamente orientado. A través del método de análisis factorial confirmatorio, se realizó la prueba de Adecuación Muestral de Káiser – Meyer – Olkin (KMO), donde se obtuvo una puntuación de 0.852, una varianza total explicada de 46,677% y tres agrupaciones factoriales de 10, 5 y 3 reactivos relativamente. Se determinó la confiabilidad compuesta a través del método Coeficiente Omega, en base a los 18 ítems resultantes de la matriz de factor rotado, la escala global obtuvo un puntaje de 0.91, aceptables en cuanto a fiabilidad. Finalmente, se establecieron los baremos percentilares.

Palabras clave: Alexitimia, Confiabilidad, Validez.

## **ABSTRACT**

This research aimed to determine the psychometric analysis of the Toronto Alexithymia Scale (TAS 20) in university students in the city of Piura, in a sample of 592 students. This study was applied, technological, cross-sectional and had a non-experimental, instrumental design. Verify the validity of content through the expert judgment method, where you will obtain positive and very significant scores ( $p < 0.001$  \*\*). Similarly, convergent validity will be seen where a score of 0.882 was obtained for the Difficulty to identify dimension, 0.890 for the Difficulty for feelings dimension and, finally, in the third 0.812 for the externally oriented Thought dimension. Through the confirmatory factor analysis method, the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Sample Adaptation test was performed, from which a score of 0.852 was obtained, a total explained variance of 46.677% and three factor groups of 10, 5 and 3 reagents relatively. The composite reliability was determined through the Omega Coefficient method of the Toronto Alexithymia Scale (TAS 20), based on the 18 elements resulting from the rotated factor matrix, concluding the global scale obtained a score of 0.91, acceptable as Reliability Finally, percentile scales were established.

Keywords: Alexithymia, Reliability, Validity.



## **I. INTRODUCCIÓN**

Hoy en día, el número de peruanos que solicitan intervenciones espontáneas con el propósito de contrarrestar malestares ocasionados por un amplio repertorio de dificultades y conflictos de semblante afectivo, se extiende cada vez más con el transitar del tiempo. Así lo explicó el médico psiquiatra del Hospital Víctor Larco Herrera en una entrevista para el portal Andina (2019), donde mencionó, además, que tanto Cajamarca, Lambayeque, Piura y la Libertad, son los departamentos donde más casos de ésta índole se presentan año tras año. Añadió también que la alexitimia, o más conocida como aquella condición de incapacidad propia del ser humano para identificar y expresar sus propias emociones, se encuentra próxima a formar parte de los principales ejes o problemas de salud pública que afectan considerablemente la homeostasis del ciudadano peruano, al igual que la depresión y la ansiedad, pues, con el transcurrir de los años y sin considerar algún criterio de género o edad en específico, repercute de igual forma en el funcionamiento cognitivo, conductual y social del mismo (2019).

De acuerdo con esta información, es importante establecer un índice del panorama actual que se evidencia a nivel nacional respecto a salud mental. Según información otorgada por el director ejecutivo de salud mental del Ministerio de salud, más del 60% de las consultas registradas en los Centros de Salud Mental Comunitarios tienen como propósito la intervención para disminuir el número de conflictos que surten a raíz de distintas disfunciones de carácter emocional las cuales afectan considerablemente el desarrollo normal de esta población (Cutipé, 2019, citado por Plataforma digital única del estado peruano 2019). Del mismo modo, en función a un estudio descriptivo realizado por el MINSA, el 70% de las atenciones de salud mental que abarcan conflictos cognitivos, conductuales y emocionales, son efectuadas por menores de edad, tanto niños como adolescentes (2019, citado por Sausa, 2019). Es necesario tener en cuenta que, de algún modo, no todos los problemas de carácter afectivo que involucra la dificultad para identificar, comprender y expresar emociones, se encuentran imperiosamente asociados a componentes orgánicos que determinan un estado mental o conducta específica, aunque no se descarta en su totalidad, pues, de alguna forma, también influye mucho el contexto social,

tal y como lo menciona Ghedin (2019) “no puede obviarse la influencia de las normas sociales en la expresión de afecto”, y resulta ser cierto casi en su totalidad, pues las emociones son parte exclusiva de la esencia de todo ser humano y obviarlas, bajo cualquier concepto, puede ser perjudicial para la propia salud. Se destaca lo mencionado anteriormente pues, en lo que concierne a la etiología de la alexitimia, según la sociedad española de neurología, esta se encuentra fuertemente asociada a enfermedades orgánicas tales como el trastorno del espectro autista, Parkinson, etc., así como factores contextuales, como producto de un estrés postraumático o depresión mayor (Revista de salud y bienestar, 2019).

Un análisis histórico temporal de la problemática de estudio demuestra que la prevalencia de la alexitimia, a nivel nacional, proviene desde hacía muchos años atrás. Ejemplo de ello, ya en el 2016, tras una investigación de carácter global efectuada por el instituto nacional de salud mental, al menos el 10% de la población mundial presentaba dificultades para poder identificar y comprender sus propias emociones y entablar relación con otras personas (Angarita, 2016). Asimismo, según el instituto nacional de salud mental del Perú, en el año 2012, se configuró que el 20,5% de toda la población regional presentaba algún tipo de trastorno afectivo o emocional, ya sea depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, incapacidad para el control de impulsos o alexitimia, término que, para aquel entonces, no tenía mucha cabida en políticas de salud mental (2016). Finalmente, de acuerdo con el boletín epidemiológico del ministerio de salud, se pudo evidenciar que desde el 2002 al 2005, la prevalencia alcanzó un índice del 13,5%, aumentando progresiva pero aceleradamente cada año con un 1%. En cuanto a estos valores, resulta alarmante puesto a que la incidencia con la que cada vez se desarrollan éste tipo de conflictos se encuentra en un aumento exponencial, por lo que resulta muy conveniente y prudente ampliar la investigación científica de esta variable (2015).

Esta información permite establecer un pronóstico desfavorable en torno a la localidad y población seleccionada, puesto que cada vez más el número de personas que presentan rasgos o problemas de alexitimia en particular, aumenta exponencialmente con el pasar del tiempo. Y resulta muy importante establecer esta idea ya que, pese a ser uno de los objetivos de trabajo principales por parte del ministerio de educación y salud el mantener un adecuado estado de salud mental de toda la

ciudadanía, aún no se ha podido implementar un plan o programa de intervención adecuado que permita mejorar la inteligencia emocional y frene, por lo tanto, la manifestación de alteraciones emocionales, siendo en este caso, la alexitimia.

Si bien es cierto hoy en día existe gran cantidad de instrumentos que pretenden dar una aproximación válida y aceptable del constructo alexitimia en general tales como la escala de alexitimia de Noel o el Beth Israel Questionnaire, en la práctica tanto pre profesional como profesional, se pueden apreciar aún una serie de errores que limitan mucho la evaluación de la variable de estudio. A manera de ejemplo, existen algunos especialistas en temas de salud mental que utilizan adaptaciones o traducciones que no cumplen con los criterios psicométricos adecuados para poder obtener valores mucho más cercanos a la realidad, como por ejemplo traducciones hechas en redes sociales o subidas a plataformas de origen indocumentado. De igual forma, en otras ocasiones, algunos especialistas contrastan el puntaje directo obtenido por un individuo con baremos percentilares que fueron establecidos para residentes de otras localidades de habla hispana. Estos datos dejan en evidencia que aún, en el Perú, existen muchos fragmentos de ignorancia respecto a la construcción de pruebas psicométricas sobre las que sería pertinente y necesario investigar. Entonces, teniendo como punto de referencia el hecho de que la alexitimia es una disfuncionalidad que se da a nivel emocional, que puede presentarse en cualquier individuo y puede ocasionar problemas gravísimos, es que surge la necesidad de determinar la evidencia del análisis psicométrico de la escala de alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.

A partir de todo lo mencionado anteriormente, se resalta la importancia del desarrollo de esta investigación, la cual responde a la siguiente interrogante: ¿De qué manera se evidencia el análisis psicométrico de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS – 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura?

Esta investigación se justificó en primer lugar, a nivel social, debido a que la alexitimia así como otros problemas de carácter emocional, se encuentran próximos a formar parte de los principales problemas de salud pública, por su facilidad para presentarse en cualquier individuo afectando su funcionamiento cognitivo, conductual y social.

A nivel práctico, ya que, al determinar la validez y confiabilidad de esta escala, se estará aportando a la comunidad psicológica con un instrumento de gran utilidad para la evaluación, que cumpla con los criterios psicométricos adecuados para poder obtener valores mucho más cercanos a la realidad.

A nivel metodológico, debido a que la presente investigación tiene como finalidad determinar las propiedades psicométricas y normas percentilares de este instrumento en el contexto piurano, permitiendo su aplicación en futuras intervenciones.

Por último, a nivel teórico, debido a que servirá como sustento y antecedente para futuras investigaciones acerca de la alexitimia, teniendo como precedente estudios realizados, aportes brindados por diversos autores, modelos teóricos existentes, que brinden sustentos objetivos y claros sobre esta variable.

Esta investigación tiene como objetivo general:

- Determinar el análisis psicométrico de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.

Como objetivos específicos tenemos:

- Determinar la validez de contenido mediante el juicio de expertos de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.
- Determinar la validez de constructo a través de la validez convergente o dominio total de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.
- Determinar la validez de constructo a través del método de análisis factorial confirmatorio de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.
- Determinar la confiabilidad compuesta a través del método Coeficiente Omega de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.
- Determinar las normas percentilares de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.

## II. MARCO TEÓRICO

Se han realizado algunas investigaciones tanto internacionales, nacionales como regionales para determinar las propiedades psicométricas de la Escala de alexitimia de Toronto (TAS-20). Entre las investigaciones internacionales, se encuentran la realizada por Sáez y Tiznado (2012) cuyo propósito fue establecer los criterios psicométricos de la Escala de Alexitimia de Toronto en estudiantes universitarios de la ciudad de Chile. Para este estudio de tipo transversal y diseño no experimental instrumental, se trabajó con una muestra de 236 universitarios. A través de este estudio se obtuvo como resultado una confiabilidad general de .77; se logró obtener la validez, precisando una varianza explicada del 60.79%. De acuerdo con estos valores, se concluyó que el instrumento es válido y confiable.

Moral de la Rubia y Retamales (2000) cuya investigación tuvo como propósito determinar la evidencia de validez, confiabilidad y estandarización de la escala de alexitimia de Toronto en España. Esta investigación de tipo aplicada y transversal, tuvo un diseño no experimental e instrumental para lo cual se optó por trabajar con una muestra 179 estudiantes universitarios. A través de este estudio se obtuvo como resultado una confiabilidad de .82, así como el 32.5% de la varianza total, explicada por una organización de tres factores. Esto demostró que el instrumento, para esa población, contaba con las propiedades psicométricas adecuadas para ser aplicada a la población.

Páez et al. (1999) llevaron a cabo una investigación transcultural con el fin de corroborar la validez de la Escala de Alexitimia de Toronto en 7 países (España, México, Bélgica, Inglaterra, Canadá, Alemania y EE. UU), para esta investigación utilizaron tres muestras compuestas por estudiantes de psicología, la primera compuesta por 602 sujetos de Murcia, la segunda compuesta por 108 sujetos de la Comunidad Autónoma Vasca, y la tercera por 108 sujetos procedentes de México. Además, se trabajó con muestras de estudiantes universitarios procedentes de Bélgica e Inglaterra, 349 y 287 respectivamente; y debido a razones metodológicas inherentes a la investigación se utilizaron las muestras que Parker y Cols. emplearon en 1993 para realizar su estudio y que eran originarias de Canadá, Alemania y EE. UU; de esta forma contrastaron a través del análisis factorial confirmatoria el modelo de tres factores de Alexitimia. Encontrando entre los resultados acuerdos

entre las soluciones factoriales de 7 países en el 80% de los coeficientes. Al compararse la fiabilidad entre las muestras de estos países se reafirmó que el TAS – 20 era fiable de modo parecido en todos los países, así mismo los tres factores evidenciaron niveles de consistencia interna satisfactorios en todos los países.

De la misma manera, dentro de las investigaciones nacionales, se encuentran la realizada por Aguilar (2017) quien realizó un estudio con el objetivo de determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto, teniendo como muestra 380 estudiantes universitarios de Trujillo metropolitano, seleccionada por muestreo probabilístico estratificado. Se efectuó un análisis factorial exploratorio basado en el modelo de tres factores, obteniendo como resultado un nivel de confiabilidad elevada con una Alfa =0.9. Estos valores demostraron que el instrumento para medir la Alexitimia es válido y confiable.

Kendall y Rodríguez (2003) llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue determinar la evidencia del análisis psicométrico de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) en la ciudad de Lima, la cual tuvo como muestra a universitarios de entre 18 a 40 años. Como resultado se obtuvo la reafirmación de la validez de constructo con un valor elevado de 0.813, considerándosele significativo en los tres factores, demostrando la validez interna de esta escala. Así mismo, en cuanto a la confiabilidad, alcanzo un Alfa de 78% demostrando así la alta fiabilidad del instrumento en cuestión. De acuerdo con estos valores, es posible afirmar que el instrumento es válido y confiable.

Gonzales (2017) efectuó un estudio con el objetivo de determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto en el distrito de Lima, teniendo como muestra 430 universitarios; elegidos mediante muestreo probabilístico estratificado, como resultado se obtuvo una confiabilidad de .93 obtenida mediante el método de alfa ordinal, así como una varianza explicada total de 46.01% con tres factores. Estos valores demuestran que el instrumento cuenta con un adecuado grado de validez y confiabilidad para ser aplicado a la población seleccionada.

Dentro de las investigaciones a nivel regional, Ayala et al. (2015) realizaron una investigación que pretendía determinar las características psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto en adultos de la ciudad de Piura, la cual se llevaría

cabo con una muestra de 375 adultos, seleccionada por un muestreo no probabilístico por conveniencia; sin embargo, en esta investigación únicamente se establecieron las bases teóricas; por lo que se resalta la importancia de llevar a cabo el procedimiento que permita determinar el análisis psicométrico de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en la ciudad de Piura.

Para abarcar los aspectos teóricos que hacen referencia al término alexitimia, es importante mencionar que con el transcurrir de los años, se han llevado a cabo diversas investigaciones que han buscado brindar una conceptualización mucho más exacta sobre el término alexitimia, sin embargo, es importante establecer un orden cronológico que permita entender mejor la evolución de la misma.

Alexitimia es un término de origen griego que hace referencia a la carencia de palabras que hacen posible expresar las emociones y sentimientos. Fue el médico Sifneos quien acuñó por primera vez este término, en el año 1972, para hacer alusión a las dificultades que presentaban pacientes psicósomáticos para expresar verbalmente sus emociones y sentimientos. Años después, McDougall (1982) acrecienta la conceptualización del término alexitimia indicando que también hace referencia a la incapacidad que presentan algunos individuos para comprender las emociones y los deseos, propios y de los demás. No obstante, en 1988, este término recibió múltiples críticas de parte de varios autores, quienes señalaban que este término podría considerarse una falacia o error categorial, debido a su conceptualización inválida, inadecuada, y de poca precisión. (Cerezo & Cols, citados en Fernández & Yarnos, 1994). A partir de ello, Taylor et al. (1988) modificaron y extendieron, mediante estudios científicos experimentales, la definición de alexitimia refiriendo que se caracteriza por la dificultad para diferir e identificar emociones así como para expresarlas, además de presentar un pensamiento cognitivo orientado hacia lo externo.

Fue así que, en 1994, Bagby, Parker y Taylor, tras analizar el comportamiento en algunos pacientes psicósomáticos que presentaban impulsividad y ansiedad, pudieron concluir que la alexitimia es una patología que abarca alteraciones tanto a nivel cognitivo como afectivo. Estos autores proponen también la constitución del constructo alexitimia a partir de tres dimensiones: Dificultad para identificar senti-

mientos, que implica la dificultad para diferenciar sentimientos, así como la dificultad para diferenciar los estados emocionales de las sensaciones corporales. En cuanto a la segunda dimensión, dificultad para expresar los sentimientos propios a los demás, implica la dificultad para verbalizar las propias emociones, así como la carencia en la expresión verbal. Finalmente, en cuanto a la tercera dimensión, estilo de pensamiento orientado hacia lo externo, se caracteriza por la dificultad para exteriorizar acontecimientos vividos expresando emociones, así como por la dificultad para analizar problemas suscitados en su entorno. Es precisamente esta definición, la cual se encuentra aún vigente, la que ha sido considerada como base para el desarrollo de la presente investigación, pues de ella surgen nuevas conceptualizaciones más modernas, que aportan al conocimiento sobre sus características, sus dimensiones, y los modelos sobre los cuales se sostiene.

Ciertos autores como Toscano (1998) basándose en la definición brindada por Bagby, Parker y Taylor, aportan nuevas concepciones para describir a esta variable de estudio, mencionando, por ejemplo, que la alexitimia es una dificultad que se presenta principalmente en la comunicación debido a la carencia del pensamiento simbólico. En el año 2000, Moral de la Rubia y Retamales, otorgaron una nueva conceptualización del término, mencionando que la alexitimia es una dificultad que surge debido a una carencia de conciencia emocional y dificultad para expresar de forma verbal los sentimientos. A ello le añaden que los individuos que presentan esta condición tienen un grado de imaginación y creatividad por debajo del promedio. Esta idea fue contrarrestada por Sánchez (2006) quien mencionó que los individuos que presentan alexitimia si conservan la capacidad de hacer mención de las emociones que experimentan, es decir mencionar si se encuentran, tristes, enojados o molestos, sin embargo presentan incapacidad al describir este tipo de experiencias. Además de ello, señalan que son incapaces de comprender el surgimiento de emociones y sentimientos en otras personas.

Realizando un análisis comparativo de la evolución conceptual otorgada por los autores mencionados anteriormente, es válido afirmar que la alexitimia surge como una condición específica de ciertos individuos que se caracteriza por la dificultad para identificar y expresar emociones y sentimientos tanto propios como de otras



personas, asimismo, estos individuos suelen adoptar un semblante rígido, con expresiones faciales lineales y un nivel de empatía significativamente disminuido. En algunas ocasiones, las personas que presentan esta condición consiguen adaptarse convencionalmente a distintos grupos sociales, sin embargo, esta interacción se provee de manera inadecuada ya que se minimiza la satisfacción por el disfrute de eventos sociales. Es importante entender lo antes mencionado ya que la alexitimia dificulta que estos individuos construyan vínculos íntimamente afectivos con situaciones cotidianas y dificulta la simbolización de contenidos abstractos como los sentimientos y las emociones.

Determinada una aproximación teórica sobre la conceptualización de la alexitimia, es adecuado indicar que ésta abarca algunas áreas específicas del desarrollo del ser humano, a partir de ello es factible entonces determinar los rasgos más importantes que constituyen este constructo.

Krystal, en 1978, indica que dentro de la alexitimia estarían inmersas tres determinadas áreas: el área cognitiva, el área afectiva y el área de las relaciones interpersonales. Respecto al área cognitiva, hace referencia a la alteración en el pensamiento operatorio, la baja capacidad para simbolizar elementos abstractos y la deficiente integración en el contexto personal. En lo que concierne al área afectiva, estaría inmersa la dificultad del individuo para expresar sus emociones, tanto como la dificultad para diferenciar sensaciones corporales y acciones impulsivas. Finalmente, en cuanto al área de las relaciones interpersonales, ésta hace referencia al déficit en la capacidad de expresión y el bajo nivel de empatía.

Conforme a lo mencionado, también es posible identificar que el constructo alexitimia tiene una serie de rasgos que hacen posible su identificación. Sivak y Wiater, en el año 1997, proponen que la alexitimia presenta rasgos que se pueden clasificar en dos categorías: los rasgos esenciales, que son aquellas características consideradas indispensables para determinar la presencia de alexitimia en un sujeto, y los rasgos secundarios, que son aquellas características que pueden aparecer en su mayoría pero que sólo se presentan en algunos pacientes.

Se consideran rasgos esenciales el pensamiento simbólico reducido que además se centra en detalles externos, la poca capacidad para fantasear e imaginar, y la

dificultad para expresar e identificar emociones y sentimientos. En lo que concierne al primer rasgo, hace referencia a que los sujetos con esta condición ponen mayor énfasis a pequeños detalles de los objetos, situaciones o eventos que suscitan en su medio, sin ahondar ni extraer un mensaje alterno de lo sucedido. El segundo rasgo hace referencia a que el individuo posee dificultades para establecer panoramas subjetivos de algún objeto o suceso, sea este pasado o no vivido, lo que indica que las personas con alexitimia tienen una pobre imaginación y creatividad, lo cual a su vez, les imposibilita tener ensoñaciones o momentos de recreación con elementos fantásticos, a esto se suma su incapacidad para experimentar emociones al evocar recuerdos. Con respecto al tercer rasgo, es importante mencionar las publicaciones iniciales de Sifneos (1988), quien señala que esta dificultad para la expresión de emociones se presentaba solo de forma verbal, sin embargo, se logró identificar posteriormente que esta dificultad abarcaba también la expresión tanto emocional como conductual.

Con respecto a los rasgos secundarios, aquí se hallan el conformismo social, la dificultad para establecer relaciones sociales adecuadas, un nivel de empatía bajo, y dificultad para el control de los impulsos. Existen algunas situaciones en la que los sujetos con alexitimia llegan a “adaptarse” a determinados contextos, sin embargo, es indispensable determinar si este nivel de conformismo es inadecuado o supera los parámetros normales. En otros casos, los sujetos pueden llegar a establecer relaciones de dependencia que les generan inestabilidad, por lo que en algunos casos optan por separarse y aislarse de los grupos sociales. Es posible identificar también que algunos individuos con esta condición, suelen expresar aquellos que pasa por su mente sin antes haber elaborado una forma adecuada de poder expresar, por ejemplo una molestia o disconformidad. (Ruesch, 1948, citado en Sivak & Wiater, 1997)

Después de haber comprendido un poco más sobre los componentes característicos que subyacen de la alexitimia, es de gran importancia conocer también cuales son los tipos de alexitimia que un individuo puede presentar.

Freyberger (1997) elaboró una distinción que dividía a la alexitimia en dos tipos: la alexitimia primaria y la alexitimia secundaria.

En lo concerniente a la alexitimia primaria, Freyberger refiere que es aquella que se encuentra asociada a factores de índole biológico, déficits neurológicos que dificultan la comunicación entre el sistema límbico (que abarca las emociones) y el neo córtex (que comprende a la razón); o debido al déficit en la comunicación del hemisferio cerebral izquierdo (responsable de la elaboración y expresión del lenguaje articulado) y el hemisferio cerebral derecho (responsable de regular las emociones). La alexitimia primaria también se puede deber a factores hereditarios, los cuales en algunos casos suelen manifestarse desde la niñez, o que a su vez, pueden surgir por algún padecimiento neurológico, como la esclerosis múltiple o el Parkinson, o por traumatismos o tumores cerebrales. (1997)

En cuanto a la alexitimia secundaria, Miaje menciona que ésta se debería a factores ambientales, es decir se presentaría en individuos que han atravesado situaciones traumáticas que surgen de la defensa o evitación que los individuos utilizan al interactuar con los otros. (2014). Principalmente, estas situaciones se presentan en la infancia, no obstante, este rasgo puede surgir debido a cualquier vivencia extrema incluso durante la vida adulta del sujeto. Aquellos que presentan este tipo de alexitimia tienen mayores dificultades para manejar patrones de conducta adecuados, mostrándose más contrapuestos al intentárseles ayudar. Es importante mencionar, además, que Freyberger propuso una subclasificación de este tipo de alexitimia: en primer lugar, la alexitimia secundaria aguda, que es aquella que se presenta como una respuesta transitoria, ante enfermedades orgánicas temporales o por sucesos traumáticos experimentados por el individuo.; y en segundo lugar, la alexitimia secundaria crónica, que es aquella que se presenta en sujetos con enfermedades que permanecen con el transcurrir del tiempo provocando una reacción crónica.

De acuerdo con la información antes mencionada, resulta necesario tener conocimiento sobre la causalidad de la alexitimia, para ello es conveniente mencionar estudios realizados, tales como los de Espina (1998, citados en Espina et al. 2001) quien indica que la alexitimia se origina por tres factores primordiales: el aspecto biológico, el aspecto psicológico y el aspecto social.

En lo referente al aspecto biológico, Espina et al. (2001) resalta la importancia de la predisposición genética como un gran influyente en el desarrollo de la alexitimia,

pues esta predispone al individuo a realizar determinadas conductas, sin embargo, no las determina completamente, entendiéndose que las conductas originadas por la presencia de alexitimia se pueden transmitir de forma hereditaria, dicho de otro modo, la predisposición genética contribuye a la obtención de la Alexitimia, más no al avance de la patología.

En cuanto al aspecto psicológico, este está estrechamente relacionado a los esquemas cognitivos que en el individuo se van formando en base a sus experiencias diarias, aquellas que son a su vez reforzadas por situaciones de la vida cotidiana, que participan en la constitución del carácter del individuo, que al unirse al temperamento, conforman la personalidad del sujeto.

Por último, en cuanto al aspecto social, hace referencia a todo aquello asociado a la interacción del individuo con sus pares y el medio que lo rodea. El individuo día a día se encuentra en continua interacción social, lo cual produce que experimente diversas situaciones, algunas no tan favorables, que por el contrario le generan presión o sensaciones que él perciba como tal, las cuales pueden producir patrones cognitivos conductuales de alexitimia, los cuales a su vez se pueden presentar con mayor facilidad si el sujeto presenta una predisposición genética que lo hace más susceptible, o en algunos casos cuando el componente social de una forma u otra refuerza en el individuo conductas propias de la alexitimia, causa en éste dificultades para ser empático con las personas a su alrededor.

Asimismo, han surgido algunos modelos o enfoques teóricos, los cuales pretenden explicar la presencia de la alexitimia en un individuo, entre ellos tenemos:

En primer lugar, el modelo neuropsicológico, el cual a su vez se divide en un modelo vertical, que señala que la alexitimia se presenta debido a un problema neurológico en el que se genera un bloqueo del paso de los impulsos entre el sistema límbico y el neo córtex, el primero base de las emociones, y el segundo, lugar de la palabra, dificultando la identificación y expresión de forma verbal de las emociones. (Santos, 2010); Y un modelo transversal, que señala que la alexitimia se presenta producto de una dificultad en la conexión de los hemisferios del cerebro, que señala a su vez que las emociones se encuentran ubicadas en el hemisferio derecho, mientras que el hemisferio izquierdo se encarga de la expresión verbal, por lo que esta dificultad

provoca que el individuo no pueda articular sus emociones de forma verbal. (Torres, 2007)

Krystal y Raskin (1979) sostienen el modelo psicodinámico, el cual expone que la alexitimia se presenta debido a una perturbación en el desarrollo del afecto ocasionado por un suceso traumático durante la niñez o debido a un proceso de regresión afectiva cognitiva después de haber experimentado un suceso traumático durante la adultez. Durante la infancia, se puede presentar debido a traumatismos que el niño sufre al percibir desamparo de parte de la figura materna, la cual es a su vez la más influyente a través de sus expresiones tanto verbales como no verbales que brinda como respuesta a las necesidades del infante. Durante la adultez, se puede presentar debido a traumatismos calamitosos que generan en el individuo falta de iniciativa, así como déficits en la capacidad para percibir los afectos y el dolor, por lo que podemos mencionar que estas situaciones externas durante la etapa adulta afectan al individuo de la misma manera que los traumatismos durante la infancia, ya que ambos intervienen en su función afectiva. Esta presunta privación de afectividad no surge únicamente por afectos dolorosos, pues se presenta también en la imposibilidad de alcanzar sensaciones placenteras y satisfactorias. Con respecto a lo mencionado, Krystal (1978) señala que brindar a un infante una crianza adecuada favorece la inteligencia emocional que este pueda presentar en su vida adulta, y que por el contrario, brindarle una crianza carente de afectos y emociones favorece la presencia de la alexitimia, la cual surgiría como un mecanismo de defensa que se activa como una forma de evadir el dolor o el rechazo (Sivak y Wiater 1997, citados en Torres, 2007).

Así como el enfoque psicodinámico brinda una aproximación teórica de la variable de estudio y sustancia su prevalencia, el modelo sociocultural también se encuentra implicado en la explicación de esta variable debido a que explica que la alexitimia tiene su origen desde una influencia social, cultural, y que está relacionada al entorno de la persona; esto debido a que en las diferentes culturas no se implantan los mismos modelos de educación o conducta que rigen el procesamiento y expresión de las emociones. Es así, que los estilos de comunicación están dados en base a factores socioculturales y modelos de comunicación familiar, por lo que algunos

ambientes pueden influir de forma negativa en la capacidad del individuo de expresar de forma verbal emociones, en la dificultad para asociarlas con fantasías, sentimientos, y dirigir a la aparición de rasgos alexitimicos. Onnis y Di Genaro (1987) plantean que la presencia de un individuo con Alexitimia representaría el resultado producto de una familia que ha evitado tener problemas y tensiones familiares. Por lo que en algunas familias las emociones son bloqueadas con el fin de evitar conflictos y mantener una armonía dentro del seno familiar. Casullo (citado en Páez, Fernández y Mayordomo, 2000) refiere que según las experiencias sociales y la identificación con determinados modelos sociales es que algunos individuos han aprendido a evitar hablar de sus sentimientos, especialmente frente a personas externas al grupo primario de pertenencia. Kirmayer (citado en Pies y Keast, 2002) menciona, que a pesar que las emociones están presentes en todas las culturas, no todas ellas conllevan a sensaciones o sentimientos para ser entendidas, sino que algunas culturas brindan más importancia a las manifestaciones corporales que a los aspectos intrínsecos.

Por último, el modelo de la desregulación de los afectos. Dodge y Garber (1991) refieren que la regulación de las emociones se da mediante un proceso que integra tres factores interrelacionados entre sí, los procesos neuropsicológicos, procesos motores o conductual expresivos (expresiones en la cara, llanto, cambios de postura y tono de voz), y un proceso cognitivo experiencial. Bajo esta premisa, Taylor, Bagby y Parker (1999) consideran la alexitimia como un desorden en el procesamiento de los afectos, que es parte de la autorregulación, refiriéndose al funcionamiento autónomo del organismo como un mecanismo general hallado en comportamientos biológicos como cognoscitivos. A través de estudios realizados sobre el apego en la infancia y niñez, se ha demostrado que la función del cuidador primario es un determinante en la forma en que un menor aprenda a regular afectos y a relacionarse con otras personas. De lo contrario, un inadecuado cuidado genera modelos inseguros del comportamiento de apego, impidiendo un adecuado desarrollo de las habilidades que permiten la regulación de los afectos. Es así que la alexitimia está relacionada con la inseguridad emocional que el individuo experimentó durante su infancia, a esto se suma el haber crecido en un ambiente familiar en el cual los miembros de la familia no podían expresar sus sentimientos de forma

abierta, por lo que la alexitimia está relacionada a las familias con niveles más bajos de comunicación positiva.

Las características que constituyen la alexitimia reflejan déficits tanto en el dominio cognoscitivo experiencial de sistemas de respuestas de emoción como al nivel de la regulación interpersonal de la emoción, manifestado a través de las dificultades para reconocer sus propias emociones, así como las dificultades para imaginar cómo se siente otra persona frente a una determinada situación, por lo que los alexitimicos son considerados personas sin empatía e incapaces de entender la modulación de los afectos emocionales de los demás. Estas dificultades han generado que la alexitimia sea considerada como un factor de riesgo de la personalidad para varios desordenes médicos y psiquiátricos que estén relacionados con problemas en la regulación de afectos.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo aplicada, de acuerdo con Sánchez y Reyes (2006), este tipo de investigación se caracteriza por el interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriven; es también de tipo tecnológico, ya que aporta a la ciencia con la evidencia de las propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación psicológica; y de corte transversal, ya que la variable se mide una sola vez.

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

El diseño de esta investigación es no experimental, según Hernández et al (2003), es aquella investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables de estudio, y en las que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Se clasifica como instrumental, ya que se orienta al desarrollo, y evidencia de las propiedades psicométricas de un instrumento de medición de variables psicológicas.



### 3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ALEXITIMIA	<p>Es la dificultad a nivel de la cognición y la afectividad para poder percibir y describir los sentimientos humanos. Las personas con Alexitimia presentan dificultad para identificar sentimientos, dificultad para expresar sentimientos y un pensamiento orientado hacia lo externo.</p> <p>(Taylor, Bagby y Parker, 1994, citado en Kendall y Rodríguez, 2003)</p>	<p>La Alexitimia se medirá a través de la Escala de Alexitimia de Toronto, prueba de tipo Likert, que evalúa a la Alexitimia en sus 3 dimensiones.</p>	<p>Dificultad para identificar sentimientos.</p>	<p>-Dificultad para diferenciar los sentimientos</p> <p>-Dificultad para identificar sensaciones corporales</p>	Intervalo
			<p>Dificultad para expresar sentimientos.</p>	<p>-Dificultad para verbalizar sus emociones</p> <p>-Posee un habla pobre</p>	
			<p>Pensamiento externamente orientado</p>	<p>-Dificultad para describir acontecimiento demostrando sus emociones.</p> <p>-Dificultad para el análisis de los problemas</p>	

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1. Población

Esta investigación tiene como población 41 600 estudiantes de ambos sexos de las universidades de la ciudad de Piura, de 17 años en adelante.

Tabla 01: *Población de los sujetos según las universidades*

Institución	Cantidad de universitarios
Universidad Cesar Vallejo	8 597
Universidad Privada Antenor Orrego	6 750
Universidad de Piura (UDEP)	4 883
Universidad Los Ángeles de Chimbote	3 832
Universidad Alas Peruanas	2 523
Universidad Nacional de Piura	15 015
Total	41 600

Nota: Registros académicos de las Universidades de la ciudad de Piura, 2019.

#### 3.3.2. Muestra

La muestra para esta investigación está conformada por 592 estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura. Por otro lado, esta es considerada una población finita, se determinará con un nivel de confianza al 95% y un margen de error de 4%.

La fórmula de cálculo para obtener el tamaño de la muestra será finita, dónde:

$Z$  = Nivel de confiabilidad 95% (Valor estándar = 1.96)

$p$  = Proporción de las unidades de análisis que tienen un mismo valor de la variable.

En este caso el porcentaje estimado de  $p = 50\%$

$q = (1 - p)$  Proporción de las unidades de análisis en las cuales las variables no se presentan. En este caso el porcentaje estimado de  $q = 50\%$

$N = 41\ 600$  es el tamaño de la población

$e =$  Margen de error de 4%

$n_1$  = Tamaño de muestra requerida

La muestra se precisará de la siguiente manera:

$$n_1: \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2(N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

$$n_1: \frac{1.96^2 * 41600 * 50 * 50}{4^2(41599 - 1) + (1.96^2 * 50 * 50)}$$

$$n_1: \frac{3.8416 * 41600 * 50 * 50}{16 * 41599 + 9604}$$

$$n_1: \frac{3.8416 * 41600 * 50 * 50}{675188}$$

$$n_1: \frac{399526400}{675188}$$

$$n_1: 592$$

Para lo cual, a continuación, se presenta la cantidad de sujetos que fueron parte de la muestra, según el centro de estudios.

Tabla 02: *Muestra de los sujetos según las universidades*

Institución	N° de estudiantes	Porcentaje	Muestra
Universidad Cesar Vallejo	8 597	20.70%	122
Universidad Privada Antenor Orrego	6 750	16.2%	96
Universidad de Piura (UDEP)	4 883	11.7%	69
Universidad Los Ángeles de Chimbote	3 832	9.2%	55
Universidad Alas Peruanas	2 523	6.1%	36
Universidad Nacional de Piura	15 015	36.1%	214
Total	41600	100%	592

Nota: Datos extraídos de Excel.

### 3.3.3. Muestreo

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionó un grupo de sujetos sobre la base de ser accesibles o adecuados para la investigación. (McMillan & Schumacher, 2001).

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1. Técnica

Bizquerra (1999) define las técnicas como los medios que se utilizan para llevar un registro de observaciones realizadas y favorecer el tratamiento de estas. La técnica que se utilizará en esta investigación es de tipo psicométrica, según Aragón (2004) este tipo de evaluación permite analizar las características de las conductas de las personas, y así poder generar criterios de medición que permitan catalogarlas de forma adecuada.

#### 3.4.2. Instrumento

La escala de Alexitimia de Toronto fue creada en 1985 por Bagby, Parker y Taylor, quienes buscaban crear un instrumento válido y fiable para medir el constructo alexitimia. Para su elaboración, definieron 41 ítems que abarcaban cinco áreas de contenido y que además habían sido extraídos de otras escalas existentes, se administró esta prueba a 542 estudiantes de la Universidad de Toronto, a partir de ello seleccionaron 26 ítems, los cuales evidenciaban una mayor correlación en el total de la escala como con el factor al que correspondían, formándose así la TAS 26. Posteriormente, debido a las deficiencias encontradas realizaron otra revisión a la escala, es así que, en 1992, se propone la elaboración de la TAS 23, que consistía en una versión que incluía 23 ítems. Sin embargo, después de haber analizado la TAS 23, en el año de 1994 se creyó necesario desarrollar una nueva versión del instrumento, conformándose así la TAS 20 en base a 20 reactivos, de los cuales 13 correspondían a la versión inicial.

A través de esta escala se pretende evaluar la Alexitimia desde tres dimensiones: Dificultad para diferenciar sentimientos, dificultad para expresar sentimientos, y, por último, pensamiento externamente orientado. Este instrumento puede ser aplicado de forma individual o colectiva, a personas de ambos sexos, no cuenta con tiempo de aplicación determinado, sin embargo, se espera que sea respondida en un tiempo máximo de 20 minutos. Su puntuación se realiza a través de una escala de tipo Likert de 5 puntos. Presenta seis posibles respuestas, iniciando con “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”, las cuales se puntúan entre 0 y 5. Los ítems

4, 5, 10, 18 y 19 se puntúan de forma inversa. La puntuación obtenida por el evaluado puede variar de entre 20 y 100 puntos, para lo cual los autores indicaron las siguientes puntuaciones para interpretar los resultados.

<= 51	Ausencia de Alexitimia
52 – 60	Posible Alexitimia
>= 61	Alexitimia

La consistencia interna de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) es elevada ( $\alpha=0.81$ ), así como de los tres factores principales de la misma (0.78, 0.75 y 0.66), con una fiabilidad test – retest en un periodo de 3 semanas ( $r=0.77$ ;  $p< 0.01$ ).

En la adaptación española realizada por Martínez Sánchez (1996), obtuvo una notable consistencia interna ( $\alpha= 0.782$ ), por su parte cada uno de los factores mostraron una aceptable fiabilidad (0.79, 0.73 y 0.61), con una alta fiabilidad test – retest en un periodo de 19 semanas. ( $r=0.716$ ;  $p< 0.001$ ).

### 3.5. Procedimiento

Para este estudio, en primer lugar, se establecieron las bases teóricas y referenciales respecto a la variable de estudio y a la escala de alexitimia de Toronto (TAS 20). Consecuente a ello, se inició con el análisis de validez, confiabilidad y estandarización del instrumento. En un principio, se sometieron a evaluación los 20 reactivos del instrumento mediante criterios de realidad, relevancia y coherencia por 10 psicólogos con grado de magister y doctorado. Habiendo culminado esta parte, se procedió a establecer el índice de acuerdos y el valor Aiken de la calificación. Luego se aplicó el instrumento a la muestra seleccionada. Fueron descartadas las pruebas respondidas de manera aleatoria para una mejor precisión al momento de analizar los datos. Se establecieron los índices de cada dimensión de la prueba y la escala total a través del programa SPSS y se analizó su correlación mediante el método convergente. También se realizó el análisis factorial confirmatorio. Con las cargas factoriales obtenidas del análisis anterior, se procedió a establecer la confiabilidad compuesta del instrumento a través del método Coeficiente Omega. Con respecto al último objetivo, se establecieron las normas percentilares del instrumento en base a los 18 reactivos resultantes del análisis factorial. Finalmente, se realizó la discusión de resultados, se establecieron las conclusiones y recomendaciones.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

Para analizar la validez de contenido, se aplicó el método criterio de expertos, donde se estableció el valor Aiken, el índice de acuerdos y el nivel de significancia. Para analizar la validez de constructo, se aplicó el método convergente, donde se estableció la correlación Pearson entre los índices de cada dimensión y el índice de la escala total. Asimismo, se empleó el método análisis factorial para identificar el índice KMO, la varianza total explicada y la agrupación factorial del instrumento. Para identificar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente omega utilizando las cargas factoriales de los reactivos obtenidas a partir del análisis factorial. Finalmente, para el establecimiento de baremos percentilares, se establecieron las frecuencias de respuestas y normas percentilares con rangos de 5 puntos. Todo este procedimiento se realizará utilizando una base de datos de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 27 (Statistical Package for Social Science).

### 3.7. Aspectos éticos

Franco-Tarrago (2001) refiere que durante la realización de una investigación se pueden suscitar algunos problemas éticos, entre ellos el riesgo que conlleva un proceso investigativo. La realización de esta investigación, representa un mínimo riesgo a nivel psicológico y ningún riesgo a nivel físico. Se estima que la evaluación se realice en un tiempo de 10 a 20 minutos, el cual al ser un tiempo corto no interferirá en las actividades de los universitarios. Además, la aplicación se llevará a cabo dentro las universidades, por lo que no será necesario adaptar otro ambiente para la aplicación de la prueba. También, se explicará a los estudiantes que tienen la libertad de elegir participar de la misma, o no, teniendo en cuenta que si lo consideran pueden retirarse del estudio, aun luego de haber aceptado. A su vez se realizará una breve explicación de los objetivos que persigue esta investigación, la cual a su vez es confidencial y desarrollada dentro del anonimato, lo cual quedará constatado en el consentimiento informado entregado a cada uno de los participantes.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Validez

Tabla 03: *Validez de contenido por el método de criterio de expertos de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20)*

La validez de contenido de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20), se realizó mediante el método de Juicio de expertos, con los aportes de 10 jueces, donde la Claridad y Relevancia del instrumento obtuvieron como resultado el acuerdo en su mayoría en el 100%; por otro lado, en el análisis de Coherencia se utilizó la fórmula V de Aiken, la cual dio como resultados índices de 0.93 a 1. Por lo tanto, el coeficiente empleado indicó que los ítems son aceptados por los jueces. Además, los valores en el índice IA son iguales a 1.00 y a 0,90, lo cual demuestra que los ítems son válidos.

N° ítem	Claridad		Relevancia		Coherencia			
	Total	% de acuerdos	Total	% de acuerdos	Total	V Aiken	Sig. (p)	IA
1	10	100%	10	100%	29	0.97	0.001**	0.90
2	10	100%	10	100%	30	1	0.001**	1.00
3	10	100%	10	100%	29	0.97	0.001**	0.90
4	10	100%	10	100%	30	1	0.001**	1.00
5	10	100%	10	100%	29	0.97	0.001**	0.90
6	10	100%	10	100%	29	0.97	0.001**	0.90
7	10	100%	10	100%	29	0.97	0.001**	0.90
8	10	100%	10	100%	29	0.97	0.001**	0.90
9	10	100%	10	100%	28	0.93	0.001**	0.90
10	10	100%	10	100%	30	1	0.001**	1.00
11	9	90%	10	100%	29	0.97	0.001**	0.90
12	10	100%	10	100%	30	1	0.001**	1.00
13	10	100%	10	100%	30	1	0.001**	1.00
14	10	100%	10	100%	28	0.93	0.001**	0.90
15	10	100%	10	100%	30	1	0.001**	1.00
16	10	100%	10	100%	29	0.97	0.001**	0.90
17	10	100%	10	100%	28	0.93	0.001**	0.90

18	10	100%	10	100%	28	0.93	0.001**	0.90
19	10	100%	10	100%	29	0.97	0.001**	0.90
20	10	100%	10	100%	30	1	0.001**	1.00

Nota: \*\*p<0,01 \*p<0,05/Fuente de datos alcanzados en este estudio

Tabla 04: *Validez de constructo a través del método de Factor convergente o dominio total de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20)*

Se realizó la validez de constructo en la Escala de Alexitimia de Toronto en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura mediante el método factor convergente o dominio total. A través del cual se identificó correlaciones de Pearson adecuadas en cada uno de los factores, siendo la correlación del Factor 1 (0.88), Factor 2 (0.89) y por último el Factor 3 (0.81).

Dimensiones	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Dimensión 1	0.882**	0.000	592
Dimensión 2	0.890**	0.000	592
Dimensión 3	0.812**	0.000	592

Nota: \*\*p<0,01 \*p<0,05/Fuente de datos alcanzados en este estudio

Tabla 05: *Validez de constructo mediante el método de análisis factorial de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20)*

En la medida de Kaiser – Meyer – Olkin (KMO), se puede comprobar que el instrumento es adecuado para desarrollar el análisis factorial, obteniendo como valor 0.852, así mismo en la prueba de esfericidad de Bartlett, se obtuvo un resultado significativo de  $p < 0.00$ .

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.852
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	6112.577
	Gl	190
	Sig.	0.000

Nota: Aplicado a 592 estudiantes universitarios de la ciudad de Piura, 2019.



Tabla 06: *Validez de constructo a través del método de análisis factorial de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20)*

En la varianza total explicada, realizada dentro del análisis factorial, podemos evidenciar, en cuanto al primer factor, denominado Dificultad para identificar las emociones, que muestra un valor total de 7.445 que explica el 37.224% de la varianza total. Por su parte el segundo factor, Dificultad para expresar las emociones presenta un valor total de 2.146 explica el 47.954% de la varianza total, y el tercer factor denominado Pensamiento externamente orientado que presenta un valor de 1.286 explica el 54.385% de la varianza total.

Factor	Varianza total explicada								
	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	7,445	37,224	37,224	6,806	34,029	34,029	5,200	26,001	26,001
2	2,146	10,730	47,954	1,464	7,318	41,347	2,207	11,037	37,037
3	1,286	6,431	54,385	1,066	5,330	46,677	1,928	9,640	46,677

Método de extracción: máxima verosimilitud.

Tabla 07: Validez de constructo a través del método de análisis factorial confirmatorio de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20)

Según la matriz de factor rotado obtenida del análisis factorial confirmatorio del instrumento, podemos evidenciar la siguiente agrupación de los ítems: Factor 1 (6, 13, 9, 7, 2,1,3,8,14,15), Factor 2 (17,12,11) y Factor 3 (18,10,19,5,4). Por otro lado, se descartaron los ítems (16, 20) por haber obtenidos cargas factoriales muy bajas.

Matriz de factor rotado			
	Factor		
	1	2	3
ÍTEM06	,775		
ÍTEM13	,732		
ÍTEM09	,730		
ÍTEM07	,724		
ÍTEM02	,635		
ÍTEM01	,623		
ÍTEM03	,622		
ÍTEM08	,600		
ÍTEM14	,563		
ÍTEM15	,475		
ÍTEM17		,421	
ÍTEM16			
ÍTEM12		,836	
ÍTEM11		,599	
ÍTEM20			
ÍTEM18			,699
ÍTEM10			,635
ÍTEM19			,528
ÍTEM05			,429
ÍTEM04			,418

Método de extracción: máxima verosimilitud.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser. A

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

## 4.2. Confiabilidad

Tabla 08: *Confiabilidad compuesta a través del método Coeficiente omega de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20)*

Se analizó la confiabilidad por consistencia interna a través del método de Coeficiente omega de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20), mediante el cual podemos evidenciar una adecuada confiabilidad compuesta por cada factor. En la primera dimensión se obtuvo una confiabilidad compuesta de 0.88, en la segunda dimensión una confiabilidad compuesta de 0.66, y por último en la tercera dimensión se obtuvo una confiabilidad compuesta de 0.67. En cuanto a la confiabilidad compuesta de la escala total, obtuvo una confiabilidad de 0.91, constituida por 18 ítems.

Dimensiones	Confiabilidad compuesta	N° de ítems
Dificultad para identificar emociones	0.88	10
Dificultad para expresar emociones	0.66	3
Pensamiento externamente orientado	0.67	5
Alexitimia Total	0.91	18

Nota: Datos extraídos de Excel

### 4.3. Normas Percentilares

Tabla 09: *Baremos generales de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20)*

Se establecieron los baremos de la Escala de Alexitimia de Toronto para medir la Alexitimia en los jóvenes universitarios de la ciudad de Piura, en base a 18 ítems resultantes de la matriz de factor rotado, se trabajó un baremo general donde se observan los estadísticos descriptivos de cada dimensión y el puntaje total.

Categoría	Baremo percentilar	Total	Dificultad para identificar emociones	Dificultad para expresar emociones	Pensamiento externamente orientado
Ausencia de Alexitimia	5	17,65	8,00	1,00	4,00
	10	23,00	11,00	3,00	5,00
	15	26,00	12,95	4,00	6,00
	20	29,00	14,60	5,00	7,00
	25	33,00	16,00	6,00	8,00
Posible Alexitimia	30	34,90	18,00	6,00	9,00
	35	37,00	21,00	7,00	9,00
	40	41,00	23,00	7,00	10,00
	45	44,00	24,00	8,00	10,00
	50	46,00	26,00	8,00	11,00
	55	47,00	27,00	9,00	11,00
	60	49,00	29,00	9,00	12,00
	65	50,00	30,00	10,00	12,00
	70	51,00	31,00	11,00	13,00
	75	53,00	32,00	11,00	13,00
Presencia de Alexitimia	80	55,40	33,00	12,00	14,00
	85	58,00	34,00	12,00	15,00
	90	62,00	35,00	12,00	16,00
	95	68,35	39,00	14,00	17,00
	100	81,00	49,00	15,00	22,00
Media		43,41	24,62	8,06	10,66
Desv. Desviación		15,084	9,992	3,676	3,992
Mínimo		5	0	0	1

Máximo	81	49	15	22
--------	----	----	----	----

---

Nota: F1= Dificultad para identificar sentimientos, F2= Dificultad para expresar sentimientos y F3= Pensamiento externamente orientado.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la evidencia del análisis psicométrico de la escala de alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura.

Con el propósito de cumplir con el primer objetivo de estudio que consistió en determinar la validez de contenido a través del método juicio de expertos, se obtuvieron los siguientes resultados: en función a la calificación otorgada por 10 expertos quienes sometieron a evaluación los veinte reactivos que conforman la escala de alexitimia de Toronto, se obtuvo un porcentaje de acuerdos global del 100% en cuanto al criterio claridad y relevancia específicamente, a excepción del reactivo 11, quien alcanzó un puntaje de 90% en el criterio claridad. En lo que corresponde al criterio coherencia, se obtuvieron valores Aiken de 0,93; 0,97 y 1,00. Asimismo, se obtuvo un valor p. global 0,001\*\* y un índice de acuerdos (IA) igual a 1,00 y 0,90 para algunos reactivos relativamente. Estos valores demuestran que la composición estructural de los reactivos que conforman la escala de alexitimia de Toronto es la adecuada para poder medir la variable de estudio seleccionada pues pueden comprenderse fácilmente, además de ello, evalúan aspectos muy puntuales de lo que se pretende estudiar y tienen relación con los indicadores y las dimensiones que subyacen del constructo alexitimia. A fin de darle sustento a esta información, es factible señalar algunos autores como Varela (1981) quien mencionó que para determinar la validez de un instrumento es necesario que al menos un aproximado de 7 a 15 jueces o expertos evalúen y califiquen positivamente a los reactivos de un instrumento de acuerdo a su composición gramatical. Esta mención se adecúa a los valores hallados en este estudio pues tanto el porcentaje de acuerdos de los expertos, así como los valores Aiken, el grado del p. valor y el índice de acuerdos de jurados es alto y muy significativo. Otro autor quien contrasta los valores obtenidos en este estudio es Siegel (1980) quien estableció que si el valor p. hallado durante el análisis de un instrumento es inferior a 0,01 o 0,05, la escala tendrá validez. Esta postura se ajusta a los valores finales de este análisis, pues el valor p. para todos los reactivos fue  $p < 0,001^{**}$ . Al elaborar un análisis reflexivo de estos resultados, es posible corroborar que el instrumento, en cuestión, está compuesto por reactivos gramaticalmente significativos y que pueden ajustarse al nivel de entendimiento de la población seleccionada según la perspectiva de 10 expertos en

el tema, no obstante, para precisar más en materia de argumentos estadísticos que otorguen validez al instrumento, es necesario contrastar estos valores con métodos que analicen específicamente la interacción de la población seleccionada con la escala de alexitimia de Toronto. Para finalizar, de acuerdo a todo lo mencionado anteriormente, se concreta que el instrumento seleccionado para este estudio es válido a nivel de contenido.

A fin de cumplir con el segundo objetivo de estudio que consistió en determinar la validez de constructo a través del método convergente dominio escala total, se obtuvo la siguiente información: se estableció el grado de correlación entre el índice de cada una de las tres dimensiones con el índice de la escala de alexitimia de Toronto. En cuanto a la primera dimensión, Dificultad para identificar emociones, se identificó un grado de correlación igual a 0,882 y un nivel de significancia bilateral igual a 0,000. Del mismo modo, en cuanto a la segunda dimensión, Dificultad para expresar emociones, se estableció un grado de correlación igual a 0,890 y un nivel de significancia igual a 0,000. Finalmente, en lo que concierne a la dimensión Pensamiento externamente orientado, se obtuvo un valor Pearson de 0,812 y un nivel de significancia similar al de las 2 dimensiones mencionadas anteriormente. Tomando como punto de referencia estos valores, se afirma que existe una relación alta y significativa entre las tres dimensiones que subyacen del constructo alexitimia con la variable global de este estudio. Con el propósito de sustentar lo mencionado anteriormente, es válido señalar autores como Campbell y Fiske (1959) quienes manifestaron que para que un instrumento sea considerado válido a nivel de constructo, es necesario que el índice de correlación Pearson entre las dimensiones de un instrumento y la escala global sea superior a 0,40. Esta postura se encuentra acorde a los resultados de estudio en la medida que el índice de correlación hallado a través del método convergente para las tres dimensiones fue superior a 0,80, alcanzando una categoría alta. Tras reflexionar sobre lo hallado al finalizar este estudio, se puede mencionar que los altos puntajes de correlación pueden encontrarse asociados a la adecuada y significativa interacción de tres dimensiones del instrumento que miden el nivel de alexitimia, dado que para que estos valores resultados hayan sido significativos, las respuestas de todos los participantes en esta investigación han de haber seguido un patrón coherente. Es válido añadir que la heterogeneidad de respuesta de los participantes para cada grupo de reactivos

también ha permitido que el análisis otorgue resultados muy significativos. Entonces, de acuerdo a todo lo mencionado anteriormente, se concreta que la escala de alexitimia de Toronto, a nivel de constructo, es válida.

En función del tercer objetivo que cita “determinar la validez de constructo a través del método análisis factorial confirmatorio” se obtuvieron los siguientes resultados: en lo que concierne a la medida del índice KMO y prueba de esfericidad Bartlett, se alcanzaron valores igual a 0,852 y 0,000 relativamente. Posterior a ello, se obtuvo un porcentaje de varianza total explicada igual a 46,677 para el instrumento global que sustenta la agrupación de los reactivos en tres dimensiones específicamente. Finalmente, la matriz factor rotado, muestra tres agrupaciones factoriales: el factor uno comprende 10 reactivos (6, 13, 9, 7, 2,1,3,8,14,15), el segundo factor comprende 3 reactivos (11,12,17) y, el tercer factor, comprende 5 reactivos (4,5,10,18,19), quedando descartados los ítems 16 y 20 cuya carga factorial no cumplió el valor mínimo para ser considerados dentro de alguna agrupación factorial. Estos resultados hacen viable la siguiente interpretación: En lo que respecta al valor del índice KMO y prueba de esfericidad Bartlett, queda en evidencia que el instrumento cumple con las condiciones necesarias para poder ser sometido al análisis factorial confirmatorio pues es posible descomponer la escala de alexitimia en pequeñas agrupaciones con valores o cargas factoriales muy significativas. El porcentaje de varianza total explicada determina que la agrupación más fiable de este instrumento está sujeta a tres factores específicamente. Finalmente, de acuerdo con la interpretación de la matriz factor rotado, es posible identificar que existe mucha similitud con la construcción teórica del instrumento, a excepción de algunos reactivos eliminados, tales como el ítem 16 y 20, y otros que guardan más relación con otras dimensiones, tales como el reactivo número 2, 8 y 15 quienes se encuentran en el factor 1. Contrastando los resultados de este estudio, se evidencia que son similares a los valores hallados por Sáez y Tiznado (2012), quienes trabajaron con una muestra de estudiantes de Chile obteniendo un porcentaje de varianza igual a 60.79% y tres agrupaciones factoriales. Así mismo, estos valores son muy similares a la investigación ejecutada por Gonzales (2017), quien estudió las propiedades psicométricas del mismo instrumento en el distrito de Lima, obteniendo un porcentaje de carga factorial de 46.01% y tres factores muy similares a los es-



tablecidos por el autor del instrumento. También es posible contrastar estos resultados a nivel teórico. De acuerdo con Pérez, Chacón y Moreno (2000), para que un instrumento sea válido a nivel de constructo, es necesario que la agrupación factorial se asemeje mucho a la agrupación teórica del instrumento, y que la carga factorial para cada reactivo sea superior a 0,30 ya sea de manera inversa o directa. Entonces, tras haber reflexionado sobre lo mencionado anteriormente, es posible sostener que la similitud con estudios previos a nivel internacional y nacional se deba, en principio, al lenguaje o léxico que utiliza el instrumento, asimismo, con respecto a la investigación de Gonzáles, es probable que la similitud en los resultados se deba a cierta similitud cultural existente entre la ciudad tanto de Piura y Lima. También es posible mencionar que la probabilidad de haber encontrado una nueva estructura estadística que, hasta cierto punto, no es muy distinta del instrumento original, se deba a que, únicamente para la población seleccionada, algunos reactivos encajarían mejor en otra dimensión por su propio sentido, y otros, en efecto, deberían ser eliminados de la escala total. Entonces, teniendo como punto de referencia lo mencionado anteriormente, se concreta que el instrumento, a nivel de constructo, es válido.

En lo que respecta al cuarto objetivo que cita “determinar la confiabilidad a través del método Omega”, se obtuvieron los siguientes valores: en lo que respecta a la escala global de Alexitimia, se obtuvo un coeficiente omega de 0,91, correspondiente a una categoría muy alta. En cuanto a la dimensión Dificultad para identificar emociones, se obtuvo una puntuación de 0,88 correspondiente a la categoría alta. La dimensión Dificultad para expresar emociones, alcanzó un puntaje de 0,66, al igual que la dimensión Pensamiento externamente orientado, que logró un valor de 0,67, ambos puntajes se encuentran dentro de la categoría buena. Estos valores permiten al investigador interpretar que la escala de Alexitimia de Toronto muestra ser consistente a través del tiempo, por lo que la probabilidad de obtener valores similares en una próxima aplicación es muy alta. Tras comparar estos valores con los hallados en trabajos y estudios preliminares, es posible identificar que los valores de confiabilidad son superiores a 0,80 mediante la utilización del método Alfa de Cronbach. Ejemplo de esto, Moral de la Rubia y Retamales (2000) obtuvieron un grado de confiabilidad de 0,82 al estudiar las propiedades psicométricas de la

misma escala en España; así como Kendall y Rodríguez (2003) quienes identificaron un índice de consistencia 0,813 en la ciudad de Lima. Reflexionando sobre los resultados obtenidos, cabe la probabilidad de señalar que el hecho de que la dimensión Dificultad para expresar emociones y Pensamiento externamente orientado hayan obtenido un valor inferior al de la dimensión Dificultad para identificar emociones, esté asociado a los pocos reactivos que conforman estos factores, teniendo en cuenta que las dos dimensiones citadas previamente comprenden 3 y 5 reactivos respectivamente, a diferencia de la primera dimensión, que comprende 10 reactivos. No obstante, sigue teniendo un grado de consistencia muy adecuado. Entonces, de acuerdo con lo mencionado anteriormente, se concluye que el instrumento es confiable.

Finalmente, en lo que respecta al último objetivo que consistió en establecer los baremos percentilares de la escala de Alexitimia de Toronto en estudiantes universitarios de Piura, se determinaron los baremos percentilares de la nueva estructura del instrumento hallada a partir del análisis factorial, conformada por 18 reactivos. Estos baremos tienen tres categorías de calificación tanto para la escala global y por dimensiones: ausencia de alexitimia (con un valor percentilar de 5 a 25); posible alexitimia (con un valor percentilar de 30 a 75) y presencia de alexitimia (con un valor percentilar de 80 a 100). A diferencia de otras investigaciones previas, se ha identificado que son muy escasos aquellos estudios psicométricos que establecen nuevos valores percentilares en función a sus resultados, por lo que esta investigación dota de un punto muy importante y valioso que podrá formar parte de próximas investigaciones. Para la interpretación de estos resultados es conveniente revisar el sustento teórico que brinda el autor principal del instrumento y establecer una aproximación a la variable de estudio de acuerdo a los puntajes obtenidos. Dada toda esta información, se concluye que el instrumento cuenta con baremos percentilares mucho más adecuados y que se ajustan a una coyuntura más realista.

De acuerdo con todo lo mencionado anteriormente, se concluye que la escala de alexitimia de Toronto es válida, consistente, y se encuentra estandarizada acorde a la realidad de la población seleccionada. Asimismo, su aplicación en la actualidad puede dar como resultado una aproximación mucho más cercana a la realidad.

## VI. CONCLUSIONES

- Se establecieron los criterios psicométricos de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20), en una muestra de 592 universitarios de la ciudad de Piura, de ambos sexos, de 17 años en adelante, obteniendo puntajes de validez, confiabilidad y estandarización adecuados para la población en general.
- Se estableció la validez de contenido mediante el juicio de expertos, aplicada a 10 jueces, obteniendo valores Aiken de 0,93, 0,97 y 1,00, así como valores p. de 0,001\*\*, permitiendo concluir que tanto la redacción sintáctica como semántica empleada en los ítems es la adecuada para medir la variable de estudio, demostrando que la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) es válida a nivel de contenido.
- Se determinó la validez de constructo a través de la validez convergente obteniendo como resultados, en cuanto a la dimensión: Dificultad para identificar sentimientos (0.882); en la segunda dimensión: Dificultad para expresar sentimientos (0.890), y, por último, en la tercera dimensión: Pensamiento externamente orientado (0.812); demostrando que las dimensiones que conforman la escala se correlacionan positivamente con la estructura global del instrumento.
- Se determinó la validez de constructo a través del método de análisis factorial confirmatorio, se realizó la prueba de Adecuación Muestral de Káiser – Meyer – Olkin (KMO), de la cual se obtuvo una puntuación de 0.852.
- Se determinó la confiabilidad compuesta a través del método Coeficiente Omega de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20), en base a los 18 ítems resultantes de la matriz de factor rotado, concluyendo la escala global obtuvo un puntaje de 0.91, aceptables en cuanto a fiabilidad.
- Se establecieron los baremos percentilares de la escala de Alexitimia de Toronto conformada por los 18 reactivos resultantes de la matriz de factor rotado.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda, para una próxima investigación, amplificar el número de participantes a fin de contrarrestar el sesgo de error y confirmar la consistencia de los valores obtenidos.
- Se recomienda, en una próxima investigación, contrastar la validez y confiabilidad a través de otros métodos, tales como el test-retest y la validez concurrente, a fin de brindar más sustento estadístico al instrumento.
- Se sugiere replicar esta investigación con una población de características similares teniendo en cuenta pautas y consignas precisas, desligando al participante de toda evaluación o sesgo de categorización, aumentando así el nivel de honestidad y sinceridad en las respuestas de los estudiantes.
- Replicar la investigación en otros contextos a nivel regional y nacional, donde se precise la administración de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) que favorezca la complementariedad de las propiedades psicométricas de la Escala.

## REFERENCIAS

- Abanto, R. (2019) *Alexitimia, es un trastorno emocional que más afecta a mujeres*. Agencia peruana de noticias Andina: Perú. Recuperado de: <https://andina.com.pe/Agencia/noticia-alexitimia-un-trastorno-emocional-mas-afecta-a-mujeres-743938.aspx>
- Angarita, S. (2016) *¿Problemas para expresar emociones? Se llama Alexitimia*. Estilo de vida. Recuperado de: <https://www.sdpnoticias.com/estilo-de-vida/alexitimia-emociones-problemas-expresar-llama.html>
- Aguilar, V. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Trujillo*. Trujillo.
- Aragón, L. (2004). *Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica*. Mexico: Pax.
- Ayala, Y; Chuye, T; Pauta, B; Suarez, G; Ynga, P. (2015). *Propiedades psicométricas de la Escala de Alexitimia en adultos de la ciudad de Piura*. Piura
- Bagby , M., Parker , D., & Taylor, G. (1994). *Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotions Psychoter*. Cambridge: University Press.
- Bizquerra, R. (1999). *Métodos de investigación educativa*. Barcelona: CEAC.
- Campbell, M., Fiske, M. (1959) citados por Chiner, K. (s.f.) Validez de contenido. Un método alternativo para poder interpretar mejor los resultados de una investigación cuantitativa. Madrid: España ISBN: 1023-5678
- Dodge, K., & Garber, J. (1991). *El desarrollo de la regulación de las emociones y la desregulación*. Cambridge: University Press.
- Espina, A., Ortego, M., Ochoa, I., Martínez , & Aleman, A. (2001). *Alexitimia, familia y Trastornos Alimentarios*. España: Murcia.
- Fernández, J., & Yarnoz, S. (1994). Alexitimia: concepto, evaluación y tratamiento. *Psicothema*, 357-366.
- Francó-Tarragó, O. (2001). *Ética para Psicólogos, Introducción a la Psicoética*. Montevideo.

- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 337-342.
- Ghedin, W. (2019) *Alexitimia, o la muerte de las emociones: por qué algunas personas dejan de tener sentimientos*. Infobae: Perú. Recuperado de: <https://www.infobae.com/tendencias/psicologia-positiva/2018/11/06/alexitimia-o-la-muerte-de-las-emociones-por-que-algunas-personas-dejan-de-tener-sentimientos/>
- Gonzales, J. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de Alexitimia de Toronto en estudiantes universitarios del distrito de Lima*. Trujillo.
- Hernández , R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Mc. Craw Hill.
- Instituto nacional de salud mental en niños y adolescentes. (2016) *Más del 60% de los pacientes que van a los servicios de salud mental son menores de 18 años de edad*. Lima metropolitana: Perú.
- Kendall, R., & Rodríguez, E. (2003). *Validación de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) en una población de estudiantes universitarios*. Lima.
- Krystal, H. (1978). *Trauma and affects. The Psychoanalytic Study of the Child*.
- Krystal, J., & Raskin, H. (1979). *Drugdependence: aspects of ego fuction*. Wayne: State University Press.
- McDougall , J. (1982). *Alegato por una cierta normalidad*. Buenos Aires: Paidos.
- McMillan, J. (2001). *Research in education: A conceptual introduction (5ª ed)*. Nueva York: Adisson Wesley Longman.
- Miaje, M. (2014). *El impacto de la alexitimia y la resiliencia en las fases del proceso del duelo en pacientes con cáncer*. México.
- Martinez, F. (1996). *Adaptación española de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20)*. Murcia.
- Ministerio de salud (2015) *Boletín epidemiológico*. Lima: Perú. Recuperado de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/25.pdf>

- Moral de la Rubia, J., & Retamales, R. (2000). *Estudio de Validación de la Escala De Alexitimia De Toronto (TAS-20) en Muestra Española*. España.
- Onnis, L., & Di Genaro, A. (1987). Alexitimia: Una revisión crítica. *Medicina Psicosomática*, 45-64.
- Páez, D., Fernández, I., & Mayordomo, S. (2000). *Características alexitimicas y diferencias culturales*. Buenos Aires: Paidós.
- Páez, D., Martínez, F., Velasco, C., Mayordomo, S., Fernández, I., & Blanco, A. (1999). Validez psicométrica de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20): Un estudio transcultural. *Boletín de psicología*, 55 - 76.
- Pérez, H., Chacón, D. y Moreno, P. (2000) Construcción de instrumentos de análisis científico. México DF: México VOL. XII pp. 44-45 doix.4533.233233.544 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/es/bsc34cvssde4ccsd>
- Pies, R., & Keast, E. (2002). Cultural factors in psychiatric syndromes. *Psychiatric Times*. *Psychiatric Times*, 108-115.
- Plataforma digital del estado peruano (2019) *Más del 60% de los pacientes que van a los servicios de salud mental son menores de 18 años de edad*. Gob.pe: Perú. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29765-mas-del-60-de-los-pacientes-que-van-a-los-servicios-de-salud-mental-son-menores-de-18-anos-de-edad>
- Revista de salud y bienestar (2019) *Alexitimia. Causas de la alexitimia*. Recuperado de: <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/causas-de-la-alexitimia-11314>
- Sáez, C., & Tiznado, G. (2012). *Validación de la Escala de Alexitimia de Toronto versión en Española (TAS-20)*, Universidad del Bio- Bio. Chile.
- Sausa, M. (2019) Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental. Peru21: Perú. Recuperado de: <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376-noticia/>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.

- Sánchez, A. (2006 ). Los trastornos del pensamiento y las enfermedades psicosomáticas. *Revista de medicina*, 36-40.
- Santos, M. (2010). *Alexitimia y Esquemas Cognitivos*. Argentina.
- Siegel, J. (1980) citado por Ecurra, L. *Cuantificación para determinar la validez de contenido*. Madrid: España
- Sifneos, P. (1988). *Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization. Affect and creativity*. Belmont.
- Sivak , R., & Wiater, A. (1997). *Alexitimia, incapacidad para verbalizar afectos*. Buenos Aires: Paidos.
- Taylor, G., Bagby , M., & Parker , J. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: University Press.
- Taylor, G., Bagby, M., Parker, J., Ryan, D., Doody, K. & Keefe, P. (1988) Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*, 50, 500-509
- Torres, J. (2007). *Relación entre los estilos de personalidad patológica y la alexitimia en pacientes con antecedentes de intento suicida*. Lima.
- Toscano, S. (1998). Alexitimia: Características E Implicaciones Terapéuticas. Informe de un caso clínico. *Revista Sanidad Militar Mexicana*, 216-219.
- Varela, J. (1981) *Especificaciones metodológicas para una adecuada interpretación de resultados*. Recuperado de: <http://sci-hub.com/adbsb234b2334b2b33>



## **ANEXOS**

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ALEXITIMIA	<p>Es la dificultad a nivel de la cognición y la afectividad para poder percibir y describir los sentimientos humanos. Las personas con Alexitimia presentan dificultad para identificar sentimientos, dificultad para expresar sentimientos y un pensamiento orientado hacia lo externo.</p> <p>(Taylor, Bagby y Parker, 1994, citado en Kendall y Rodríguez, 2003)</p>	<p>La Alexitimia se medirá a través de la Escala de Alexitimia de Toronto, prueba de tipo Likert, que evalúa a la Alexitimia en sus 3 dimensiones.</p>	<p>Dificultad para identificar sentimientos.</p>	<p>-Dificultad para diferenciar los sentimientos</p> <p>-Dificultad para identificar sensaciones corporales</p>	Intervalo
			<p>Dificultad para expresar sentimientos.</p>	<p>-Dificultad para verbalizar sus emociones</p> <p>-Posee un habla pobre</p>	
			<p>Pensamiento externamente orientado</p>	<p>-Dificultad para describir acontecimiento demostrando sus emociones.</p> <p>-Dificultad para el análisis de los problemas</p>	

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Escala de Alexitimia de Toronto (TAS -20)**

**Edad:**                      **Género:**                      **Ciclo:**                      **Universidad:**

*Lea atentamente y responda una serie de cuestiones respecto a cómo se siente.*

*Elija la opción que considere correcta o se acerque más a lo que piensa al respecto.*

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ligeramente en desacuerdo</b>	<b>Ligeramente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>

1.	A menudo estoy confundido con las emociones que estoy sintiendo.	1	2	3	4	5	6
2.	Me es difícil encontrar las palabras correctas para expresar mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6
3.	Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden.	1	2	3	4	5	6
4.	Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente.	1	2	3	4	5	6
5.	Prefiero pensar bien acerca de un problema en lugar de solo mencionarlo	1	2	3	4	5	6
6.	Cuando me siento mal no sé si estoy triste, asustado o enojado.	1	2	3	4	5	6
7.	A menudo estoy confundido con lo que siento en mi cuerpo.	1	2	3	4	5	6
8.	Prefiero dejar que las cosas pasen solas, sin preguntarme por qué suceden así.	1	2	3	4	5	6
9.	Tengo sentimientos que casi no puedo identificar.	1	2	3	4	5	6
10	Estar en contacto con las emociones es muy importante.	1	2	3	4	5	6
11	Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas.	1	2	3	4	5	6

12	La gente me dice que exprese más mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6
13	No sé qué pasa dentro de mí.	1	2	3	4	5	6
14	A menudo no sé por qué estoy enojado.	1	2	3	4	5	6
15	Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6
16	Prefiero ver programas de TV simples pero entretenidos, que programas difíciles de entender	1	2	3	4	5	6
17	Me es difícil expresar mis sentimientos más profundos incluso a mis mejores amigos	1	2	3	4	5	6
18	Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio.	1	2	3	4	5	6
19	Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.	1	2	3	4	5	6
20	Analizar y buscar significados profundos a películas, espectáculos o entretenimientos, disminuye el placer de disfrutarlos.	1	2	3	4	5	6

## ANEXO 3: INFORMACIÓN DE LA PRUEBA

### FICHA TÉCNICA

<b>Nombre de la Prueba :</b>	Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20)
<b>Autores :</b>	Michael Bagby, James Parker y Grame Taylor.
<b>Año :</b>	1994
<b>Procedencia :</b>	Canadá
<b>Ámbito de aplicación :</b>	17 años en adelante
<b>Tipo de Aplicación :</b>	Individual - Colectiva.
<b>Tiempo :</b>	20 minutos aproximadamente.
<b>Áreas que mide :</b>	Dificultad para identificar sentimientos,  Dificultad para expresar sentimientos  Pensamiento externamente orientado
<b>Objetivos :</b>	Medir las 3 áreas que explican la presencia de la Alexitimia en un individuo.

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por la presente, declaro mi participación voluntaria para desarrollar la escala de alexitimia de Toronto (TAS 20) para la investigación dirigida por el Doctor Oscar Vela Miranda, explicando que si en caso quisiera dejar de completar la prueba lo puedo hacer. Así mismo declaro tener conocimiento del objetivo y el proceso de administración del instrumento y si en caso deseara más información o desee conocer los resultados obtenidos se me han proporcionado los medios para poder consultar. De la misma forma, se me ha garantizado que los datos brindados serán de conocimiento solo de la investigadora.

Estando totalmente de acuerdo con lo señalado, dejo la constancia de mi aceptación.

Piura .... de ..... del 2019

Acepto: \_\_\_\_\_

Sexo : F M

Edad :

Universidad :

---

Firma

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>“Evidencia del análisis psicométrico de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.”</p>	<p>¿De qué manera se evidencia el análisis psicométrico de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS – 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura?</p>	GENERAL	<p>No experimental Instrumental</p>
		<p>Determinar el análisis psicométrico de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura</p>	
		ESPECIFICOS	POBLACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar la validez de contenido mediante el juicio de expertos de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.</li> </ul>	<p>41600 estudiantes del distrito de Piura del nivel secundario.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar la validez de constructo a través de la validez convergente o dominio total de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.</li> </ul>	<p>MUESTRA</p> <p>592 estudiantes universitarios</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar la validez de constructo a través del método de análisis factorial confirmatorio de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.</li> </ul>	<p>MUESTREO</p> <p>No probabilístico por conveniencia.</p>		

		<ul style="list-style-type: none"><li>•Determinar la confiabilidad compuesta a través del método Coeficiente Omega de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.</li><li>•Determinar las normas percentilares de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.</li></ul>	
--	--	---	--