

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



ALEXITIMIA Y APEGO ADULTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE ADULTOS EMERGENTES DE LIMA METROPOLITANA

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

Romina Caceres Quiroga

20150214

Luciana Robles Bambaren

20143173

Asesor

Carolina Camino Rivera

Lima – Perú
Octubre del 2022



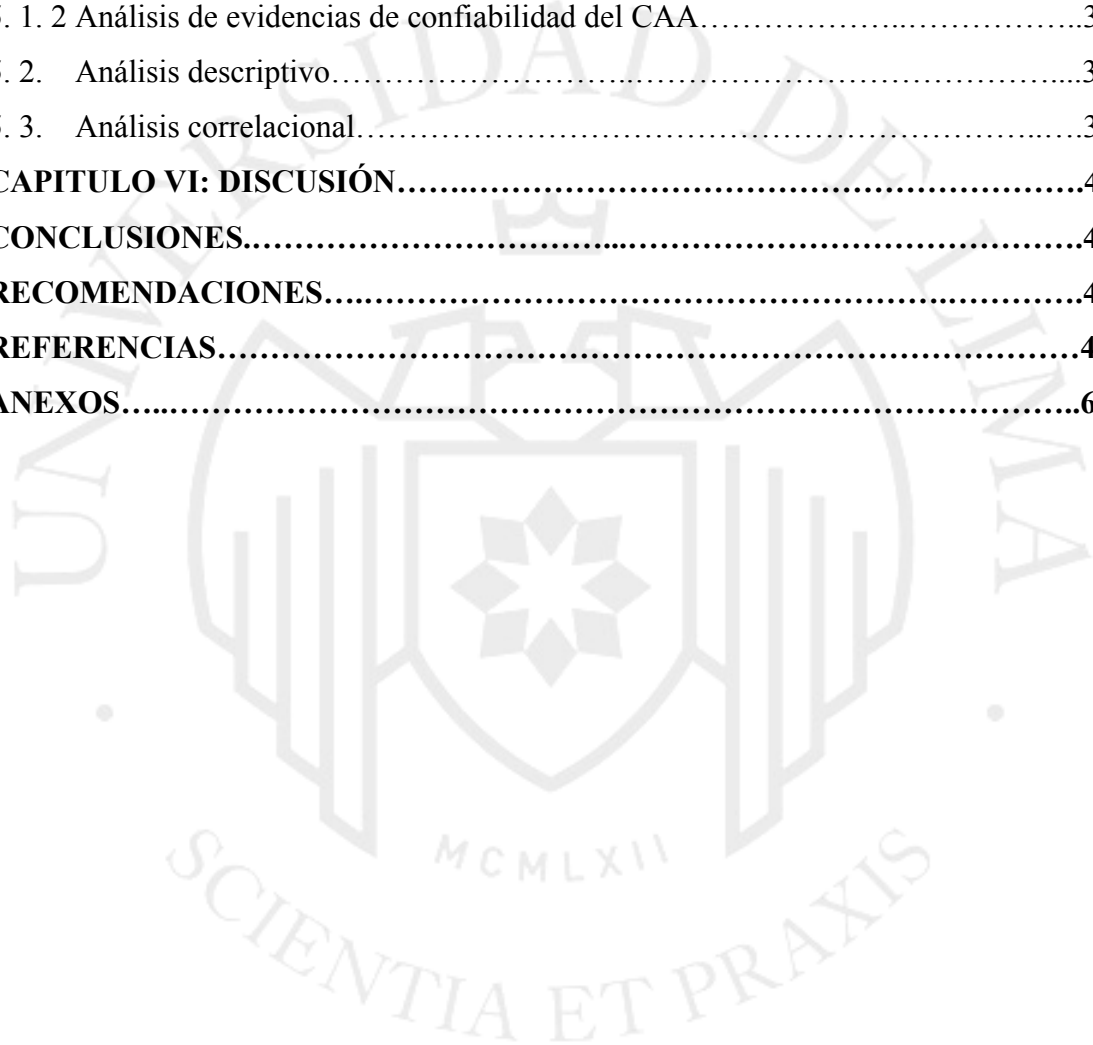


**ALEXITHYMIA AND ADULT ATTACHMENT
IN INTERPERSONAL RELATIONSHIPS OF
EMERGING ADULTS FROM LIMA
METROPOLITANA**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Justificación y relevancia.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Alexitimia.....	5
2.1.1 Definición.....	5
2.1.2 Modelos explicativos.....	6
2.1.2.1 Modelo neuroanatómico.....	6
2.1.2.2 Modelo desde la teoría del desarrollo.....	8
2.1.2.3 Otros modelos.....	9
2.1.3 Alexitimia en las relaciones interpersonales.....	9
2.2 Apego adulto.....	11
2.2.1 Definición de apego adulto.....	11
2.2.2 Dimensiones y estilos de apego adulto.....	11
2.2.3 Relación entre el apego adulto y el infantil.....	13
2.3 Relación entre alexitimia y apego adulto en las relaciones interpersonales.....	14
CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	16
3.1 Objetivo general.....	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
3.3 Hipótesis.....	16
3.4 Definición de variables.....	17
3.4.1 Alexitimia.....	17
3.4.2 Apego adulto.....	17
CAPITULO IV: MÉTODO.....	19
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	19
4.2 Participantes.....	19
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	22

4.3.1	Ficha demográfica.....	22
4.3.2	Escala de Alexitimia de Toronto (de 20 reactivos) (TAS-20)	22
4.3.3	Cuestionario de Apego Adulto (CAA).....	24
4.4	Procedimiento de recolección de datos.....	26
CAPITULO V: RESULTADOS.....		28
5.1	Análisis psicométrico preliminar del CAA.....	28
5.1.1	Análisis de evidencias de validez del CAA.....	28
5.1.2	Análisis de evidencias de confiabilidad del CAA.....	32
5.2	Análisis descriptivo.....	34
5.3	Análisis correlacional.....	37
CAPITULO VI: DISCUSIÓN.....		40
CONCLUSIONES.....		45
RECOMENDACIONES.....		46
REFERENCIAS.....		48
ANEXOS.....		60



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado.....	60
Anexo 2: Ficha demográfica.....	61
Anexo 3: Autorización del uso del Escala de Alexitimia de Toronto (20 reactivos) (TAS-20) de Moral	62
Anexo 4: Autorización del uso del Cuestionario de Apego Adulto (CAA) de Melero y Cantero	63
Anexo 5: Escala de Alexitimia de Toronto (20 reactivos) (TAS-20) adaptado por Moral (2008)	64
Anexo 6: Cuestionario de Apego Adulto (CAA) Original.....	65



RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad analizar la relación entre la alexitimia y el apego adulto en las relaciones interpersonales de los adultos emergentes de Lima Metropolitana. Se empleó un muestreo probabilístico por conveniencia conformado por 206 participantes, sin hacer distinción de sexo, nivel educativo o condición socioeconómica. Para alcanzar el objetivo propuesto se utilizó la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) adaptada por Moral (2008) y el Cuestionario de Apego Adulto (CAA) de Melero y Cantero (2008). En el análisis de datos se utilizaron los estadísticos descriptivos y el coeficiente rho de Spearman. Los hallazgos evidenciaron que existe una relación significativa entre la alexitimia y el apego adulto. De manera específica, la alexitimia se relaciona de manera negativa, con la dimensión del apego “Expresión de emociones del apego y comodidad con las relaciones” ($r=-.56$; $p<.001$); y de manera positiva con las dimensiones “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo” ($r=.54$; $p<.001$), “Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad” ($r=.39$; $p<.001$), y “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad” ($r=.40$; $p<.001$). Se recomienda replicar la investigación con una muestra más grande y fuera del contexto de aislamiento social para la comparación de resultados.

Palabras clave: *alexitimia, apego adulto, relaciones interpersonales, adultos emergentes.*

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the relationship between alexithymia and adult attachment in the interpersonal relationships of emerging adults in Metropolitan Lima. A probabilistic convenience sampling of 206 participants was used, without distinction of gender, educational level or socioeconomic status. To achieve the proposed objective, the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) adapted by Moral (2008) and the Cuestionario de Apego Adulto (Adult Attachment Questionnaire) by Melero and Cantero (2008) were used. Descriptive statistics and Spearman's rho coefficient were used for data analysis. The findings showed that there is a significant relationship between alexithymia and adult attachment. Specifically, alexithymia is negatively related to the attachment dimension "Expression of attachment emotions and comfort with relationships" ($r=-.56$; $p<.001$); and positively with the dimensions "Low self-esteem, need for approval and fear of rejection" ($r=.54$; $p<.001$), "Hostile resolution of conflicts, resentment and possessiveness" ($r=.39$; $p<.001$), and "Emotional self-sufficiency and discomfort with intimacy" ($r=.40$; $p<.001$). It is recommended to replicate the research with a larger sample and outside the context of social isolation for the comparison of results.

Keywords: *alexithymia, adult attachment, interpersonal relationships, emerging adults.*

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La adultez emergente es una etapa compleja en la que el ser humano alcanza el grado de madurez para poder establecer relaciones sociales que se basan en la intimidad y el compromiso. El iniciar y terminar en el momento adecuado estas relaciones sin dolor, apego o culpa, demuestra que el adulto tiene una personalidad estable, madura y en crecimiento (Jiménez, 2012). Sin embargo, para llegar a ello, es necesario tomar decisiones tanto en el ámbito personal, como en el familiar y laboral; y aprender a manejar las emociones ya que están presentes en cada una de las decisiones que se toman (De la Serna, 2015). Este proceso, que implica a otras personas, puede llegar a causar angustia mental (Besharat & Shahidi, 2014; Moreno et al., 2019).

A nivel interpersonal, la comunicación efectiva y el manejo de emociones son aspectos centrales. Una mala gestión de ambos repercute en la expresión de los sentimientos tanto positivos como negativos, así como en la exteriorización de lo que significa el uno para el otro. Esto se refleja, ya sea, en la manifestación de los pensamientos y sentimientos de manera violenta e impulsiva, generando odio y resentimiento en los demás; o en la evitación o negación de estos, produciendo sensación de malestar y frustración en la persona (Anzorena, 2016; Wiemann, 2011). Otro aspecto relevante en el desenvolvimiento interpersonal es la empatía. La dificultad para ponerse en el lugar de otra persona y expresar verbalmente la sensibilidad y consideración por el otro, interfiere en el establecimiento de vínculos cercanos y de pareja (Guzmán & Trabucco, 2014).

Los problemas que tienen los adultos emergentes en las relaciones interpersonales o de pareja están estrechamente vinculados no solo con los problemas en la regulación y expresión de los propios estados emocionales, sino también con la identificación de estos en los demás (Anzorena, 2016; Guzmán & Trabucco, 2014; Wiemann, 2011). Esto último está relacionado con una capacidad disminuida de mentalización, que hace referencia a una forma de actividad mental imaginativa, que permite percibir e interpretar, tanto la conducta propia como la ajena en términos de estados mentales, intenciones, deseos, creencias, sentimientos, etc. (Fonagy, 2015).

Estas dificultades se pueden explicar desde el concepto de alexitimia, que es un rasgo de la personalidad que implica la dificultad o incluso incapacidad para reconocer, procesar, regular y expresar las propias emociones. Asimismo, hace referencia a un déficit en la identificación de las señales emocionales de los demás, ya sean verbales o no verbales. Esto ocasiona la desregulación del afecto y el deterioro de la capacidad de mentalización, ya que a la persona le cuesta percibir e interpretar tanto su propia conducta, como la ajena en términos de sentimientos, estados emocionales, intenciones y deseos (Apgáua & Jaeger, 2019; Fonagy, 2015; Gallardo, 2018). Esto supone un problema relevante ya que se estima que la prevalencia de la alexitimia es de 10% en la población general (Wang et al., 2021).

De igual manera, diversos autores han intentado abordar esta problemática desde la teoría del apego adulto. Montebanocci et al. (2004) precisan que el apego adulto es la tendencia de una persona a buscar el contacto y proximidad con otra que percibe como una posible fuente de seguridad no solo física, sino también psicológica. Los autores afirman que esta tendencia está fuertemente influenciada por los modelos internos de apego planteados por Bowlby (1969), que son fruto de las primeras interacciones entre un individuo y sus cuidadores primarios. Ellos concluyen que, si no hay un cuidado adecuado, las dificultades y la falta de modelos para la expresión de la emoción, llevarán a la incomodidad al expresar los propios sentimientos e identificarlos en los demás (Fonagy, 2015; Iglesias-Hoyos & Del Castillo, 2017).

En este sentido, los conflictos interpersonales han sido abordados desde la perspectiva de la alexitimia y el apego adulto. Lira (2017) esgrime que los estilos de apego adulto tienen un rol mediador en la relación entre alexitimia y los problemas interpersonales, indicando que, a mayor nivel de inseguridad en el apego en personas con alexitimia, mayor será la dificultad para procesar y regular emociones; y por ende, para socializar y mantener relaciones íntimas.

Es importante destacar que si existen relaciones positivas entre el nivel de alexitimia, y características del estilo de apego inseguro; como la probabilidad de que la persona sienta incomodidad al establecer relaciones cercanas de dependencia con otros, que no considere importante construir relaciones, y que tenga una mayor necesidad de aprobación. Además, se hallaron relaciones negativas entre los niveles de alexitimia y la autoconfianza; es decir, mientras mayor sea la dificultad para reconocer y expresar las

propias emociones, menor será el nivel de confianza que tiene una persona en sí misma (Montebarocci et al., 2004; Iglesias-Hoyos & Del Castillo, 2017).

Si bien se han expuesto resultados de investigaciones que han analizado la problemática en cuestión, se pueden identificar vacíos e inconsistencias que no han sido abordados. Estudios realizados en Sudamérica (García, 2019; Gutiérrez, 2016) que relacionan ambas variables, utilizaron muestras de personal militar o adultos, pero con un enfoque en el vínculo parental (relación madre- hijo), y en el apego infantil que desarrollaron los participantes. Por lo tanto, hace falta una investigación actualizada que tome como muestra a adultos emergentes y haga énfasis en el apego adulto (Lira, 2017).

En base a lo mencionado y tomando en consideración la importancia de estudiar con mayor profundidad ambas variables en los vínculos interpersonales, esta investigación busca dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la alexitimia y el apego adulto en las relaciones interpersonales de los adultos emergentes de Lima Metropolitana?

1.2 Justificación y relevancia

La presente investigación pretende analizar la relación entre la alexitimia y el apego adulto en las relaciones interpersonales de los adultos emergentes, con el fin de obtener mayor información.

Resulta importante ya que no existen muchas investigaciones que hayan estudiado la problemática en el contexto latinoamericano y de manera específica, en el peruano. Investigaciones realizadas en Italia y Perú, argumentan que la alexitimia es una reacción frente a las fallas del desarrollo de un apego seguro que se mantiene en el tiempo, afectando el bienestar interpersonal adulto. Por ello, conviene estudiar el constructo con los modelos de apego en una población de adultos emergentes para contribuir al escaso conocimiento que se tiene de este tema en las relaciones interpersonales (Lira, 2017; Montebarocci et al., 2004). Diversos autores recomiendan que para comprender con mayor profundidad el constructo de alexitimia, este debe ser estudiado desde diferentes perspectivas psicológicas, como la teoría del desarrollo y los estilos de apego adulto, que son elementos estables en la personalidad (Apgáua & Jaeger, 2019; Gutiérrez, 2016; Iglesias-Hoyos & Del Castillo, 2017). Por ello, la

justificación de la presente investigación se da en sentido teórico ya que permite la contrastación de los resultados obtenidos con los de anteriores investigaciones; y la ampliación de conocimiento, ya que diversos estudios que abordan la problemática toman como marco teórico literatura que relaciona la alexitimia con el estilo de apego infantil y no el adulto.

Por otro lado, la importancia del estudio en el sentido práctico recae en el impacto que los resultados pueden tener a nivel terapéutico para profesionales de psicología. La adultez emergente es una etapa compleja en la que la persona busca establecer relaciones amicales y de intimidad significativas. Ante ello, muchas personas que han crecido bajo un apego inseguro y que presentan características alexitímicas, desarrollan un estilo de apego adulto preocupado, evitativo o temeroso; influyendo de manera negativa en su salud mental y en las relaciones interpersonales que mantienen. Debido a esto, se recalca la importancia de que el profesional a cargo pueda ayudar al paciente a desarrollar habilidades emocionales y conductuales para la vida, que le permitan identificar y manejar la expresión de los sentimientos de manera asertiva, para fomentar la salud mental y mejorar la calidad de vida del individuo (Moreno et al., 2019; Rivera et al., 2011). A partir de ello, los resultados del presente estudio podrán tener un beneficio para profesionales de la psicología ya que, al tener una visión más integrada y completa de la relación entre ambas variables en las relaciones interpersonales, pueden elaborar con mayor exactitud y facilidad sus planes de intervención en pacientes con estas dificultades. Asimismo, los hallazgos pueden servir de base teórica para la elaboración de programas de prevención en la niñez; ya que, de acuerdo a Zaphiriou-Woods y Pretorius (2016), los grupos de juego entre padres e hijos pequeños, ha demostrado resultados positivos en el desarrollo de empatía y en la intervención de dificultades emocionales antes de que terminen de internalizarse, de tal manera que sus relaciones intra e interpersonales no se verán afectadas en el futuro.

Por último, la justificación de la presente investigación se da en sentido metodológico, debido a que se llevó a cabo el análisis psicométrico preliminar del Cuestionario de Apego Adulto (CAA) de Melero y Cantero (2008), el cual no presentaba estudios de evidencias de validez y confiabilidad en el contexto peruano.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Alexitimia

2.1.1 Definición

El constructo de alexitimia surge como consecuencia de la observación clínica de pacientes con enfermedades psicosomáticas. Este concepto fue introducido por primera vez en la literatura en 1973, por Sifneos, profesor de la Universidad de Harvard. Esta palabra proviene del griego y significa la ausencia de palabras para expresar los sentimientos o emociones (Arrabales, 2019). Durante ese periodo, se comprendió a la alexitimia como un trastorno en el procesamiento emocional, determinado por la dificultad para identificar y expresar emociones, así como una limitación en la capacidad para fantasear y una tendencia a centrarse en los detalles concretos de los eventos externos (Yekta et al., 2011).

Estudios más recientes definen la alexitimia como un déficit comunicativo emocional, asociado con el pensamiento operacional, alta impulsividad y fuertes sensaciones corporales, que no solo se circunscribe a pacientes psiquiátricos, sino también incluye a la población en general; aunque la prevalencia de la alexitimia en esta última varía del 5 al 14% (Alonso-Fernández, 2011; Kekkonen et al., 2021; Yekta et al., 2011).

En la actualidad, se comprende la alexitimia como una dimensión multifacética de la personalidad que involucra tanto déficits cognitivos como afectivos, es decir, dificultades en el procesamiento cognitivo y regulación de los estados emocionales. Además, implica la dificultad para reconocer y describir los sentimientos, y para distinguirlos de las sensaciones corporales de excitación emocional, así como los déficits afectivos, que incluyen las dificultades para vivenciar las emociones y fantasear (Samur et al., 2013; Yekta et al., 2011).

Existen características esenciales que poseen las personas con alexitimia; entre ellas resalta la dificultad para identificar y describir los afectos, ya que a las personas con alexitimia les cuesta poder diferenciar una emoción de la otra, tanto en ellos mismos como en los demás. Les resulta complejo describir con exactitud qué es lo que

sienten y comunicárselo a los demás. En cuanto a su relación con el resto, presentan una dificultad para reconocer lo que las voces, expresiones faciales y posturas de los demás pueden denotar sobre sus estados anímicos. Se encuentra una dificultad general para diferenciar los afectos de las sensaciones corporales vinculadas con la activación emocional debido a que las emociones suelen estar acompañadas de síntomas fisiológicos (respiración rápida, sudoración, tensión muscular, aceleración de ritmo cardíaco, etc.). Ante ello, las personas con alexitimia tienden a atribuir las manifestaciones físicas a causas independientes como alguna enfermedad, o a confundirlas con la emoción misma. Cabe resaltar que existe una reducida capacidad de fantasía y de pensamiento simbólico, pues hay una tendencia a utilizar el pensamiento concreto y dificultad para interpretar de manera simbólica las emociones. Su estilo de comunicación es monótono, parco y sin matices afectivos; y su desenvolvimiento interpersonal suele ser rígido e inexpressivo. Otra particularidad que presentan las personas con alexitimia es una excesiva preocupación por los detalles y sucesos externos, limitándose a realizar descripciones de los acontecimientos de manera concreta, sin tono afectivo. Tienen una orientación práctica y poco contacto con su realidad psíquica; al experimentar un estado emocional desagradable, buscan resolverlo realizando conductas directas (Arrabales, 2019, Lara et al., 2008).

Las deficiencias asociadas a la alexitimia se relacionan también con un déficit interoceptivo vinculado a mayores niveles de afecto depresivo, desregulación emocional y deficiencias sociales. Existe cierta polémica sobre la relación entre la alexitimia y la cognición social, ya que esta última hace referencia a un término general que abarca procesos afectivos disociables, pero interrelacionados, que incluyen compartir las emociones de los demás, representaciones cognitivas y razonamientos sobre los pensamientos del resto (mentalización) (Rösch et al., 2022).

2.1.2 Modelos explicativos

2.1.2.1 Modelo neuroanatómico

Este modelo parte de la premisa de que la alexitimia es causada por factores orgánicos, puntualmente por un daño generado en las estructuras cerebrales involucradas en el procesamiento emocional a través de estímulos directos o indirectos al cerebro (Messina et al., 2014).

McLean (1949) identifica una desconexión interhemisférica en las personas que tienen alexitimia; es decir, una dificultad en la conexión entre el sistema límbico y el neocórtex, razón por la cual, las emociones no son traducidas adecuadamente de manera simbólica a palabras (como se citó en Otero, 2000). Esto se debe a que el hemisferio derecho registra las emociones percibidas y el hemisferio izquierdo, brinda la posibilidad de la expresión verbal (Alonso-Fernández, 2011).

La alexitimia está asociada a una menor activación en las zonas límbicas, córtex prefrontal, áreas cerebrales premotoras y motoras suplementarias, ya que están vinculadas a la conciencia emocional, explicando la dificultad al procesar emociones negativas e identificar emociones ajenas. Asimismo, se halló que las personas con alexitimia, en comparación con las que no la poseen, presentan diferencias en la actividad del córtex medial frontal y córtex del cíngulo anterior, ambas estructuras están relacionadas con la valoración del contenido emocional (Gutiérrez, 2016).

Estudios de neuroimagen han identificado diferencias en el cerebro que pueden estar asociadas con la alexitimia, que usualmente se vincula con alteraciones cerebrales funcionales durante la experiencia emocional, el reconocimiento y la regulación, en la amígdala, la ínsula y la corteza prefrontal medial. Investigaciones de neuroimagen estructural mediante morfometría basada en vóxeles han demostrado cambios volumétricos cerebrales en la alexitimia: se encontró que la ínsula y la amígdala, que son áreas relevantes para registrar el valor afectivo y generar experiencia emocional, estaban disminuidas. Asimismo, un estudio realizado por Hogeveen et al. (2016) señaló que el grado de daño en la ínsula podría predecir los niveles de alexitimia en pacientes con lesión cerebral. Concluyó que los volúmenes más pequeños de la ínsula izquierda pueden estar asociados con deficiencias en el procesamiento cognitivo de las emociones y capacidades empáticas reducidas, características de la alexitimia (como se citó en Xu et al., 2018).

Al tratarse de una dificultad generada por un daño biológico, es más resistente al tratamiento, pues no se asocia a una personalidad premórbida específica, sino con un deterioro cognitivo (Messina et al., 2014).

2.1.2.2 Modelo desde la teoría del desarrollo

La teoría del desarrollo esgrime que la alexitimia es causada por eventos que ocurrieron en la infancia, como los problemas en la relación entre madre e hijo. Esto hace referencia a la calidad de la relación de la primera infancia; es decir, al resultado de la percepción de apertura, cercanía, seguridad, sentimientos de calidez u hostilidad brindada por la familia en los primeros años de vida (Gutiérrez, 2016; Montebanocci et al., 2004; Mousavi & Alavinezhad, 2016).

Desde la teoría del apego, el cuidador principal no cumpliría con la capacidad de regular el estrés del bebé. Ante ello, se produce una descoordinación y deficiencia comunicativa en la relación, generando un bloqueo temprano en el desarrollo afectivo del niño (Lara et al., 2008).

Experiencias infantiles con cuidadores que no expresan sus emociones, se comportan de manera ineficaz ante las emociones del niño, o no reconocen el desarrollo de sus emociones; podrían impactar en la regulación del afecto en etapas posteriores de la infancia. Niños que experimentaron condiciones físicas o emociones inseguras, tienen dificultad para enfrentarlas, y cuando las expresan, presentan sentimientos de enojo e incomodidad. Estos tendrán dificultades para entender el comportamiento del resto, ya que este no será previsible y generará un sentimiento de inseguridad tanto para su mundo interno, como externo. Presentarán inconvenientes para reconocerse como un ser diferente, adquirir conciencia de sus estados mentales y autorregularse. Esto afecta la capacidad de mentalización, ya que se trata de un fenómeno profundamente social en el que las personas forman creencias sobre los estados mentales de aquellos con quienes se interactúa, y los propios estados mentales están fuertemente influenciadas por estas creencias (Bateman & Fonagy, 2013).

Estos problemas y la falta de modelos adecuados de expresión de emociones generan ambivalencia en la misma persona a la hora de procesar sus propios sentimientos. Además, se señala que al no tener un cuidador que atienda y responda adecuadamente a los signos de desregulación emocional de un niño, o le enseñe a manifestar sus estados emocionales, este no logrará aprender estrategias de autorregulación adaptativas. Ello tendrá un impacto en su desenvolvimiento interpersonal en etapas posteriores, pues tendrá mayor dificultad para autorregular sus

emociones y comunicarse de manera asertiva (Mousavi & Alavinezhad, 2016; Zorzella et al., 2020).

2.1.2.3 Otros modelos

La alexitimia es considerada como un rasgo de la personalidad estable; sin embargo, aparece el término “alexitimia secundaria”, que surge de una experiencia psicosocial estresante. Esta puede partir de eventos con trascendencia psicológica y/o médico-quirúrgicos como una enfermedad grave que tienen un efecto directo o indirecto sobre el funcionamiento del cerebro (Messina et al., 2014; Gutiérrez, 2016).

Diversos estudios indican que eventos traumáticos influyen en el desarrollo de la alexitimia, ya que surge como estrategia de afrontamiento para la evitación de emociones dolorosas. Se estaría hablando de un mecanismo de defensa que consiste en la negación de la fantasía y el afecto, lo cual resulta en una falta de vivencia afectiva y vulnerabilidad para somatizar tensiones emocionales. Los problemas de salud mental se han asociado con la exposición a situaciones traumáticas como desastres naturales, problemas interpersonales complejos y pandemias mortales. El trauma puede predecir deficiencias en la conciencia y expresión emocional (Gutiérrez, 2016; Lara et al., 2008; Tang et al., 2020).

Ante ello, se halló que un evento traumático como el abuso infantil, altera los procesos cerebrales involucrados en el procesamiento y regulación de las emociones. De la misma forma, personas con alexitimia y síntomas elevados de estrés post traumático, logran experimentar estados afectivos fuertes, pero no pueden identificar sus estados emocionales o utilizar el procesamiento cognitivo verbal para modular sus emociones (Zorzella et al., 2020).

2.1.3 Alexitimia en las relaciones interpersonales

Según Alonso-Fernández (2011), la alexitimia actúa como factor problemático en la interacción social al afectar la comunicación del individuo, la empatía y la suficiencia emocional. Esto complica la identificación de sentimientos y pensamientos tanto propios como ajenos, por lo que, en las relaciones interpersonales, los individuos presentan dificultad para compartir lo que sienten y poder identificar las emociones en

los otros (Montebarocci et al., 2004). Según Meganck et al. (2009), los individuos con alexitimia evidencian tener una capacidad limitada para hablar sobre las relaciones interpersonales, así como para describir y comprender las experiencias emocionales de los demás (como se citó en Samur et al., 2013). Cabe resaltar que, según Fonagy (2015), la mentalización, es decir, el proceso a partir del cual uno se entiende a sí mismo y a otros, puede ser estimulada, incrementada y optimizada. Su desarrollo depende críticamente de la interacción con mentes más maduras, benignas y reflexivas a su vez. Como toda habilidad requiere práctica para consolidarse y desarrollarse, pero se señala que un incremento en esta, promueve mejores relaciones interpersonales (como se citó en Lanza, 2009; Fonagy et al., 2018).

Otro aspecto primordial en el establecimiento de vínculos interpersonales de calidad es la capacidad para tener una comunicación efectiva, que implica tanto la comunicación verbal, como la no verbal. Las personas con alexitimia evidencian un estilo interpersonal evasivo, y una menor capacidad para plantear emociones de felicidad y enojo, impactando en la capacidad que tienen para comprender diversas perspectivas y mostrar una preocupación empática por el resto. Asimismo, poseen un déficit para reconocer y expresar aspectos no verbales del afecto, por lo que les cuesta interactuar en un entorno social en comparación con personas que no poseen esta dificultad. De la misma forma, se ha encontrado que la alexitimia está asociada con la capacidad disminuida para experimentar placer en situaciones sociales y un aumento en la angustia individual e interpersonal (Aust et al., 2013; Spitzer et al., 2005; Zorzella et al., 2020).

De igual manera, se ha demostrado que la alexitimia se asocia con dificultades en las relaciones sociales con amigos en adolescentes varones, y con amigos, hermanos y padres en mujeres adolescentes. Además, esta dificultad se ha vinculado con una cantidad subjetivamente reducida de apoyo social y exceso de sobreprotección materna en adolescentes tardíos, con menos apoyo social, habilidades sociales más pobres, y desconfianza en las relaciones sociales en el adulto joven (Kekkonen et al., 2021).

2.2 Apego adulto

2.2.1 Definición de apego adulto

La teoría del apego estudia la formación de vínculos afectivos entre los niños y sus cuidadores primarios, y luego, entre los mismos adultos (Biedermann et al., 2009). Asimismo, pretende explicar los diversos trastornos emocionales y alteraciones de personalidad como la depresión, la ira y el apartamiento emocional que puede ocasionar la pérdida o separación de personas significativas en la vida de una persona (Bowlby, 1969).

Se define a la conducta de apego como el comportamiento que tiene una persona de buscar, encontrar y mantener la proximidad con alguien a quien diferencia y prefiere sobre los demás. Este comportamiento se mantiene a lo largo de la vida de toda persona, ya que, al ser apegos primitivos, son difíciles de abandonar (Holmes, 2014).

La teoría del apego está enfocada en estudiar los vínculos afectivos de la primera infancia; no obstante, al determinar que el comportamiento de apego persiste, muchos autores han estudiado cómo se presenta el apego en los adultos. A partir de ello, el apego adulto es definido como la tendencia estable que tiene un individuo de buscar y mantener la cercanía con una figura que le provea seguridad física y psicológica. Este estaría regulado por los modelos internos de apego que el sujeto desarrolla en sus primeras experiencias afectivas, que se mantienen a lo largo del tiempo y guían el afecto, los pensamientos y la conducta (Aguilar et al., 2012; Montebanocci et al., 2004).

2.2.2 Dimensiones y estilos de apego adulto

A partir de la teoría del apego y su rol en las relaciones interpersonales, Bartholomew y Horowitz (1991), desarrollaron un modelo de cuatro categorías del apego adulto: el seguro, el preocupado, el evitativo y el temeroso; siendo los tres últimos, estilos de apego inseguro.

Para definir los estilos de apego, primero se procedió a identificar las dos dimensiones de las cuales surgen. Por un lado, la primera dimensión consiste en el modelo mental de sí mismo o dependencia, la cual hace referencia a en qué medida un individuo se siente merecedor de amor y apoyo. Si es positiva, el sujeto no requiere de

la validación externa para sentirse valioso; pero si es negativa, la validación propia depende de la aceptación de los demás. Por otro lado, la segunda dimensión consiste en el modelo mental de los demás o evitación que tiene la persona con otros. Esto hace referencia a en qué grado el sujeto percibe a las otras personas como confiables y disponibles, o poco confiables y rechazantes (Bartholomew & Horowitz, 1991; Horowitz et al., 1993).

Asimismo, al elaborar el Cuestionario de Apego Adulto (CAA), Melero y Cantero (2008) identificaron cuatro dimensiones del apego adulto: “baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo”; “resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad”; “expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones”; y “autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad”.

El apego seguro resulta de la combinación de la evitación positiva y la dependencia positiva. Las personas con este estilo de apego se caracterizan por estar cómodas en relaciones de intimidad y autonomía, tener una buena percepción de sí mismas y los demás, contar con niveles altos de autoestima, autoconfianza y presentar pocos problemas interpersonales significativos. También suelen ser reflexivos y cooperativos, capaces de expresar sus experiencias y emociones con facilidad (Bartholomew & Horowitz, 1991; Fourment & Castro, 2009; Melero & Cantero, 2008; Sánchez, 2017).

El apego evitativo combina la evitación negativa y la dependencia positiva. Aquellos con este estilo de apego se caracterizan por considerar que las relaciones interpersonales significativas no tienen la misma importancia que las necesidades materiales. Por ello, tienen la tendencia a no buscar o esperar apoyo o cariño de los demás, y muestran especial dificultad en el procesamiento de afectos negativos, lo que les lleva muchas veces a minimizar sus emociones (Bartholomew & Horowitz, 1991; Fourment & Castro, 2009; Melero & Cantero, 2008; Sánchez, 2017).

Por otro lado, el apego preocupado surge de la evitación positiva y la dependencia negativa. Las personas con este estilo de apego tienen baja autoestima, requieren de la aprobación constante, manifiestan una intensa preocupación e incluso molestia por sus relaciones interpersonales pasadas y actuales, y tienen dificultades para expresar sus emociones, tendiendo a la maximización de estas. Asimismo, se creen ineficaces en el ámbito social e incapaces de ser queridos, y suelen presentar celotipia

en las relaciones íntimas debido al miedo al abandono (Bartholomew & Horowitz, 1991; Fourment & Castro, 2009; Melero & Cantero, 2008; Sánchez, 2017).

Finalmente, el apego temeroso combina la evitación negativa y la dependencia negativa. Aquellos con este estilo de apego, suelen sentirse incómodos en situaciones íntimas, ya sea por la falta de autoconfianza, el miedo al rechazo, o por restarle importancia a las relaciones significativas. Estas personas no suelen tener relaciones interpersonales satisfactorias; además, tienen una especial dificultad para expresar sus sentimientos y experiencias dolorosas, haciéndolo de manera fragmentada y contradictoria (Bartholomew & Horowitz, 1991; Fourment & Castro, 2009; Melero & Cantero, 2008).

2.2.3 Relación entre el apego adulto y el infantil

El apego adulto se encuentra relacionado con el apego infantil ya que el último tiene una fuerte influencia sobre cómo la persona se desarrollará y experimentará su afecto en el futuro (Montebarocci et al., 2004; Lira, 2017). Además, el apego funciona como un sistema de regulación emocional, que si bien se desarrolla en el vínculo madre-hijo, sirve como guía para futuras relaciones interpersonales significativas (Muñoz-Muñoz, 2017).

Durante las experiencias interpersonales tempranas, en específico las vividas con los objetos primarios de apego, surge la capacidad de mentalizar, que permite percibir e interpretar tanto la propia conducta y emociones, como la de otros en términos de estados mentales. Su desarrollo depende de la interacción con otras mentes, la de los padres o cuidadores, los cuales deben poseer una adecuada capacidad de mentalización para que las habilidades mentalizadoras del niño se desarrollen de manera adecuada. El niño que posee un apego seguro y tiene padres sensibles a sus necesidades, cuentan con una elevada capacidad de mentalización, tiene mayores posibilidades de tener un prominente funcionamiento reflexivo; mientras que un niño con apego inseguro, tendrá una menor capacidad de mentalizar (Fonagy & Allison, 2012; Lanza, 2009).

De igual manera, existe evidencia de que el estilo de apego en la infancia se mantiene relativamente estable en el tiempo. En este sentido, cuando los cuidadores

primarios no son capaces de leer las señales emocionales de su hijo, es probable que este crezca con poca autorregulación de sus emociones y tenga dificultades para establecer relaciones interpersonales en el futuro (Montebarocci et al., 2004). Incluso, el estilo de apego puede transmitirse por generaciones, si los cuidadores primarios no son conscientes de sus propias experiencias de apego temprano, y no son capaces de pensar sobre sus emociones y el impacto que estas tienen en el comportamiento, tendrán dificultades para transmitir un apego seguro a sus propios hijos (Besoain & Santelices, 2009; Fearon & Roisman, 2017).

2.3 Relación entre alexitimia y apego adulto en las relaciones interpersonales

La función de los vínculos de apego, a cualquier edad, es modular las emociones y las reacciones individuales de una manera que pueda llevar a la persona a tener un afrontamiento efectivo, y de esta manera, reducir la ansiedad y aumentar el sentimiento de seguridad. Es decir, el poder expresar las propias emociones actúa en función al apego (Iglesias-Hoyos & Del Castillo, 2017).

Las personas con altos niveles de alexitimia suelen presentar características del apego inseguro, como el miedo a ser rechazado, la evitación de relaciones cercanas en las que podrían verse expuestos al rechazo o pérdida, la necesidad de aceptación, la falta de confianza y la dependencia (García, 2019). De manera específica, aquellos con mayores niveles de alexitimia, presentan puntajes más altos en dimensiones del apego adulto como la incomodidad a la intimidad, la necesidad de aprobación y la consideración de las relaciones significativas como poco importantes (Lyvers et al., 2017; Montebarocci et al., 2004). En este sentido, un individuo que tiene dificultades para establecer relaciones profundas saludables, tiene mayores probabilidades de evitar este tipo de relaciones por miedo a vivir de nuevo el rechazo que obtuvieron durante la infancia; o depender de manera excesiva de aquellas personas que el individuo percibe como significativas. Ello a través de conductas que interfieren, finalmente, en sus relaciones interpersonales. Es en estas conductas donde se evidencian los signos alexitímicos, ya que el individuo no reconoce sus propias emociones ni las de los demás; por lo tanto, la expresión adaptativa de estas, se dificulta (García, 2019; Lyvers et al., 2017; Montebarocci et al., 2004).

Según Iglesias-Hoyos y Del Castillo (2017), Lira (2017) y Sánchez (2017), la expresión de emociones puede darse de las siguientes maneras:

- En caso se trate de un apego evitativo, el individuo desarrollará la tendencia a la minimización e incluso negación de sus emociones.
- Si se trata de un estilo de apego preocupado, se inclinará a exagerar, maximizando la intensidad de sus emociones consigo mismo y los demás.
- Si el sujeto tiene un estilo de apego temeroso, estará predispuesto a transformar sus emociones, e incluso presentar dificultades en la socialización y en las relaciones íntimas.

Por otro lado, un adulto con un estilo de apego seguro, desarrollará actitudes positivas hacia sí mismo y aprenderá un mayor vocabulario emocional, lo cual facilitará su capacidad de reconocer, procesar y expresar sus emociones de manera adecuada, así como los sentimientos y estados mentales de los demás. De la misma manera, tendrá mayor autoconfianza, habilidades sociales y se encontrará orientado a buscar proximidad con el resto (Iglesias-Hoyos & Del Castillo, 2017; Mousavi & Alavinezhad, 2016). Con respecto a la autoconfianza, hay evidencia de correlaciones negativas entre esta dimensión del apego y la alexitimia. Estos hallazgos también sugieren que aquellas personas con niveles altos de alexitimia, como no tienen la capacidad para expresar sus emociones y, además, sienten temor y no reconocen su valor como seres humanos, tendrían dificultades en el desarrollo y mantenimiento de relaciones familiares, amicales y de pareja (Lyvers et al., 2017; Montebanocci et al., 2004).

CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1 Objetivo general

- Analizar la relación entre la alexitimia y apego adulto en las relaciones interpersonales de los adultos emergentes de Lima Metropolitana.

3.2 Objetivos específicos

- Describir la relación entre la alexitimia y la dimensión del apego adulto: baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo.
- Describir la relación entre la alexitimia y la dimensión del apego adulto: resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad.
- Describir la relación entre la alexitimia y la dimensión del apego adulto: expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones.
- Describir la relación entre la alexitimia y la dimensión del apego adulto: autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad.
- Evaluar las características psicométricas de la Escala de Apego Adulto de Melero y Cantero (2008) en el contexto peruano.

3.3 Hipótesis

Diversos autores han concluido que la alexitimia es mayor en personas con los estilos de apego inseguro (preocupado, evitativo y temeroso). Mientras mayor sea la necesidad de aprobación y la evitación a mantener relaciones significativas, mayor será la dificultad para identificar y expresar tanto las propias emociones, como las ajenas, y mantener relaciones interpersonales saludables. Asimismo, la alexitimia es menor en personas con apego seguro, debido a que un individuo con autoconfianza y disposición a entablar relaciones significativas, tiene mayores probabilidades de tener un vocabulario emocional amplio, lo que le permite reconocer y expresar adecuadamente sus estados emocionales (García, 2019; Iglesias-Hoyos & Del Castillo, 2017; Lira,

2017; Lyvers et al., 2017; Montebanocci et al., 004; Mousavi & Alavinezhad, 2016; Sánchez, 2017).

Por ello, en esta investigación se espera que exista una relación entre la alexitimia y el apego adulto.

De manera específica, la alexitimia se relaciona de manera negativa con la dimensión del apego “expresión de emociones del apego y comodidad con las relaciones”; y de manera positiva con las dimensiones de “baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo”, “resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad” y “autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad”.

3.4 Definición de variables

3.4.1 Alexitimia

Desde el modelo del apego, la alexitimia es definida conceptualmente como una dimensión de la personalidad caracterizada por la dificultad para identificar y describir emociones. Además, involucra un estilo cognitivo orientado hacia lo exterior, dejando de lado los pensamientos relacionados con las actitudes internas, deseos o impulsos (Alonso-Fernández, 2011; Otero, 2000; Samur et al., 2013).

Para los fines de este estudio, la variable es definida operacionalmente a partir de los puntajes obtenidos en la Toronto Alexythimia Scale (TAS-20) (Escala de Alexitimia de Toronto) elaborada por Bagby, Parker y Taylor (1994). Esta incluye tres factores: la dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan la activación emocional; para describir los sentimientos a los demás; y un estilo de pensamiento orientado hacia lo externo (Bagby et al., 1994; Lira, 2017). Para esta investigación se utilizó la versión adaptada al español de Moral (2008), la cual fue posteriormente validada en el Perú por González (2017).

3.4.2 Apego adulto

El apego adulto se define conceptualmente como la tendencia estable que tiene un individuo de buscar y mantener la cercanía con una figura que le provea de seguridad física y psicológica. Puede manifestarse a través de cuatro estilos: el seguro, el

evitativo, el preocupado y el temeroso (Aguilar et al., 2012; Bartholomew & Horowitz, 1991; Montebanocci et al., 2004).

Esta variable se operacionalizó a través de los puntajes obtenidos de las cuatro escalas del Cuestionario de Apego Adulto (CAA), el cual fue desarrollado por Melero y Cantero (2008). Las escalas del CAA son las siguientes:

- Escala 1: baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo.
- Escala 2: resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad.
- Escala 3: expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones.
- Escala 4: autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad.

Debido a que el CAA no se encuentra validado en el contexto peruano, en la presente investigación se llevó a cabo el análisis psicométrico preliminar de la prueba.



CAPÍTULO IV: MÉTODO

4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que mide de manera numérica y estadística, las variables alexitimia y apego adulto a partir de la recolección de datos proveniente de instrumentos estandarizados y aceptados por la comunidad científica. En relación al diseño de la investigación, este es de carácter no experimental debido a que no se llevó a cabo la manipulación de variables; es decir, no se tuvo control alguno sobre ninguna de las variables de estudio (Hernández & Mendoza, 2018; Christensen et al., 2015).

Con respecto al alcance de la investigación, este fue correlacional pues el objetivo general del estudio consistió en medir, tanto el grado de alexitimia, como el de las dimensiones del apego adulto, y luego, determinar el grado de relación que existe entre ambas variables en las relaciones interpersonales. Asimismo, tiene un diseño transversal pues los constructos estudiados fueron medidos en un tiempo único (Hernández & Mendoza, 2018; Christensen et al., 2015).

4.2 Participantes

La población objetivo de la investigación estuvo conformada por adultos emergentes de Lima Metropolitana, cuyas edades oscilan entre 18 y 29 años (Papalia et al., 2017), sin hacer distinción de sexo, nivel educativo o condición socioeconómica. Según las estadísticas brindadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú, Lima Metropolitana tiene una población de 9 millones de personas, aproximadamente (INEI, 2018). De esta cantidad, se calcula que un 25% tienen entre 18 y 29 años (INEI, 2015).

El método de muestreo con el que se seleccionó a los participantes fue por conveniencia, ya que los sujetos respondieron los instrumentos en función a su disponibilidad y a la facilidad de acceso para las investigadoras; tomando en cuenta el criterio de edad establecido (Hernández & Mendoza, 2018; Katayama, 2014).

Para la estimación del tamaño de la muestra, se utilizó el programa G-Power 3.1 (Faul et al., 2009). Además, se tomaron como referencia los resultados obtenidos en las investigaciones de Monteban et al. (2004) y Lira (2017) para la estimación del tamaño del efecto, donde se encontraron correlaciones entre las variables estudiadas que oscilan entre el .24 y .48, que, según lo planteado por Cohen (1988), es considerado moderado (como se citó en Coolican, 2017). De igual manera, se tomó en consideración la recomendación de Lan y Lian (2010), de que los índices del tamaño del efecto, el alfa (α) y la potencia ($1 - \beta$) no sean menores que .20, .05 y .80, respectivamente, para estudios de ciencias sociales.

En base a ello, los datos que se incluyeron en el programa G-Power para el cálculo del tamaño de la muestra fueron: un tamaño del efecto de .30, un alfa (α) de .05 y una potencia ($1 - \beta$) de .95. Asimismo, tomando en cuenta las correlaciones planteadas en las hipótesis (positivas y negativas) entre los constructos seleccionados, la presente investigación será de una cola o unilateral (Faul et al., 2009).

La muestra final estuvo compuesta por 206 adultos que residen en Lima Metropolitana, y tienen entre 18 y 29 años ($M = 23.4$ y $DE = 2.18$). Del total, 128 fueron mujeres (62.1%) y 78 hombres (37.9%). Sobre sus características sociodemográficas, el 57,3% indica estar soltero y el 39.3%, estar en una relación. Por otro lado, se pudo constatar que los distritos de mayor procedencia son La Molina (24.7%) y Santiago de Surco (24,3%). Asimismo, se observó que el 42,2% de la muestra tiene un grado académico superior universitario completo, seguido por el 37,4% que se encuentra cursando la universidad. Finalmente, en relación a la ocupación actual de la muestra se concluyó que la mayoría (41,2%) estudia y trabaja. Las características demográficas se observan con mayor detalle en la Tabla 4.1.

Tabla 4.1*Características demográficas de la muestra (N=206)*

Variable	Categoría	Cantidad	% del total
Sexo	Femenino	128	62.1%
	Masculino	78	37.9%
Situación Sentimental	Soltero/a	118	57.3%
	En una relación	81	39.3%
	Conviviente	4	1.9%
	Casado/a	3	1.5%
Distrito	Ate	4	1.9%
	Barranco	2	1.0%
	Callao	4	1.9%
	Chorrillos	8	3.9%
	El Agustino	1	0.5%
	Jesús María	1	0.5%
	La Molina	51	24.8%
	La Victoria	2	1.0%
	Lima	4	1.9%
	Magdalena del Mar	2	1.0%
	Miraflores	25	12.1%
	Pueblo Libre	4	1.9%
	Punta Hermosa	1	0.5%
	San Borja	17	8.3%
	San Isidro	14	6.8%
	San Juan de Miraflores	2	1.0%
	San Luis	1	0.5%
	San Miguel	6	2.9%
	Santa Anita	2	1.0%
	Santiago de Surco	50	24.3%
Surquillo	3	1.5%	
Villa El Salvador	1	0.5%	
Villa María del Triunfo	1	0.5%	
Ocupación Actual	Estudia	48	23.3%
	Trabaja	65	31.6%
	Estudia y trabaja	85	41.3%
	No estudia ni trabaja	8	3.9%
Grado Académico	Secundaria completa	10	4.9%
	Superior técnico en curso	6	2.9%
	Superior técnico completo	3	1.5%
	Superior universitario incompleto	15	7.3%
	Superior universitario en curso	77	37.4%
	Superior universitario completo	87	42.2%
	Postgrado	8	3.9%

Por otro lado, cabe resaltar que, además de las 206 personas que respondieron el cuestionario online enviado por Google Forms, hubo 2 casos adicionales de participantes que no aceptaron el consentimiento informado; y un caso de un participante que no cumplía con el criterio de edad establecido, ya que excedía el rango máximo de 29 años. Estos resultados no fueron considerados al momento de codificar la base de datos, ni para su posterior análisis.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Para la presente investigación se aplicaron dos pruebas psicométricas para la recolección de datos.

4.3.1 Ficha demográfica

Antes de responder los cuestionarios, los participantes llenaron una breve encuesta que comprende: el sexo, la edad, situación sentimental, distrito, ocupación actual y el grado académico (anexo 2). Esta ficha fue validada previamente por un consentimiento informado (anexo 1), en el cual se explica el propósito de la recolección de datos y la confidencialidad de estos. El encuestado, después de leer este documento, libremente puede aceptar o declinar su participación en el estudio.

4.3.2 Escala de Alexitimia de Toronto de 20 reactivos (TAS-20)

La finalidad de esta prueba es evaluar la incapacidad de la persona para poder distinguir y expresar sus emociones. Fue creada originalmente por Bagby et al. (1994) en Canadá. Moral (2008) logró adaptar la prueba al español en un estudio realizado en México y, más adelante, González (2017) validó sus propiedades psicométricas en el contexto peruano.

La escala adaptada por Moral, (2008) consta de 20 ítems, los cuales consisten en afirmaciones sobre formas de pensar, sentir y actuar; y están clasificados en tres dimensiones:

- Dificultad para expresar sentimientos: ítems 2, 4 (ítem inverso), 11, 12 y 17.
- Dificultad para identificar los sentimientos de los demás: ítems 1, 3, 6, 7, 9, 13 y 14.
- Estilo de pensamiento externamente orientado: ítems 5 (ítem inverso), 8, 10 (ítem inverso), 15, 16, 18 (ítem inverso) y 19 (ítem inverso) y 20.

El formato de respuesta es de tipo Likert, que va del -3 (Totalmente en desacuerdo) hasta el +3 (Totalmente de acuerdo). Todos los ítems están redactados en sentido directo, a excepción de los ítems 4, 5, 8, 10, 18 y 19, que tienen una puntuación inversa. La puntuación obtenida varía en un rango entre 20 y 100, y se considera a una

persona con alexitimia, si obtiene una puntuación de 61 o más. La administración puede ser individual o colectiva, y toma un tiempo estimado de 30 minutos (Lira, 2017; Moral, 2008).

En cuanto a la prueba original (Bagby et al., 1994), las evidencias de validez se basaron en la estructura interna. Se hizo un análisis factorial exploratorio, empleando el método de factorización por ejes principales y una rotación Varimax. Este arrojó tres factores que explicaban el 31% de la varianza total: el primer factor, “Dificultad para identificar sentimientos”, con siete ítems, explicaba el 12,6% de la varianza total; el segundo factor, “Dificultad para describir sentimientos”, con cinco ítems, el 9.63% de la varianza total; y el tercer factor, “Pensamiento orientado hacia el exterior”, con ocho ítems, el 8.75% de la varianza total (como se citó en Larco, 2018). En cuanto a las evidencias de confiabilidad de esta prueba, se realizó un análisis de consistencia interna del test. Se calculó mediante el Alfa de Cronbach y el coeficiente obtenido fue de .81. Luego de 3 semanas, se realizó un test-retest donde se obtuvo $r = .77$ (como se citó en Murillo, 2017).

Con respecto a la adaptación al español (Moral, 2008), las evidencias de validez fueron basadas en la estructura interna: se utilizó el análisis factorial exploratorio a través de la factorización de los ejes principales, empleando el criterio de Kaiser de valores mayores a 1, el criterio de Cattell, y tomando en cuenta que la saturación de los ítems sea mayor a .30. El análisis indicó la presencia de tres factores que explican el 30.66% de la varianza total. El primer factor explica el 13.24% de la varianza total, el segundo el 11.07%, y el tercero el 6.35%. En cuanto a las evidencias de confiabilidad de esta prueba, se realizaron mediante un análisis de consistencia interna utilizando el Alfa de Cronbach, cuyo coeficiente obtenido fue de .82 para la prueba total. Los coeficientes obtenidos por factor fueron: .82 en el primero, .78 en el segundo y .53 en el tercero. Luego de 6 meses, se realizó un test-retest donde se obtuvo $r = .71$ en el test general, y en los tres factores: .55, .61 y .36 respectivamente.

La adaptación de la prueba al contexto peruano elaborada por González (2017), obtuvo evidencias de validez basadas en la estructura interna: el índice Kaiser-Meyer-Olkin ($K.M.O. = .89$) y la prueba de esfericidad de Barlett ($p < .01$) permitieron identificar que era posible realizar la factorización estadística. El análisis factorial exploratorio se realizó a través de la factorización de ejes principales y rotación

varimax, e indicó la presencia de tres factores que explican el 46.01% de la varianza total. El primer factor explica el 29.56%; el segundo, el 10.31%, y el tercero, el 6.14%. El análisis factorial confirmatorio arrojó una razón X^2 / gl de 1.90, un índice de ajuste parsimonioso de .94, un índice de bondad de ajuste de Joreskog de .91, y un error cuadrático medio de aproximación de .055. En cuanto a las evidencias de confiabilidad, se realizó un análisis de consistencia interna mediante el método de Alfa Ordinal, donde se obtuvo un coeficiente de .93 para la escala total. Para las dimensiones del test se utilizó el mismo método y se obtuvo: un coeficiente de .88 para “Dificultad para identificar sentimientos”; .77 para “Dificultad para expresar sentimientos”, y .79 para “Pensamiento externamente orientado”.

4. 3. 3 Cuestionario de Apego Adulto (CAA)

El Cuestionario de Apego Adulto (CAA) fue elaborado por Melero y Cantero (2008) en España.

La finalidad del cuestionario es situar al individuo en un continuo de acuerdo a los cuatro factores o dimensiones del apego adulto, los cuales permiten una representación más específica del apego adulto. No obstante, para facilitar la comunicación de resultados y comparación con otras investigaciones, la clasificación en categorías es altamente eficaz. El CAA clasifica al individuo de acuerdo al estilo de apego que tiene, a través de la combinación de los cuatro factores en dos clusters (apego seguro e inseguro) o en cuatro (seguro, preocupado, evitativo y temeroso) (Melero & Cantero, 2008).

El CAA está conformado por 40 afirmaciones acerca de las formas de actuar, sentir y pensar; 3 de los ítems tienen puntuación inversa. Estos se agrupan en 4 factores o dimensiones. A continuación, se presentan los cuatro factores del CAA y sus respectivos ítems.

- Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo: ítems 3, 8, 10, 12, 14, 18, 21(ítem inverso), 23, 26, 30, 34, 37 y 39.
- Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad: ítems 2, 4, 7, 9, 13, 17, 20, 24, 29, 31 y 36.

- Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones: ítems 1, 5, 11, 16, 27, 32, 35 (ítem inverso), 38 y 40.
- Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad: ítems 6, 15, 19, 22, 25 (ítem inverso), 28 y 33.

En relación al formato de respuesta, el CAA utiliza el formato Likert de seis puntos, otorgando 1 punto para “Nada de acuerdo”, y 6 puntos en la opción “Muy de acuerdo”. Asimismo, la administración puede ser de forma individual y colectiva, con una duración aproximada de 25 minutos (Melero & Cantero, 2008).

Las evidencias de validez basadas en la estructura interna de la prueba original demostraron un índice K.M.O. de .89, y la prueba de esfericidad de Barlett permitió identificar que era posible realizar la factorización estadística. Luego, se eliminaron los ítems que poseían índices menores a .40 y que no guardaban mucha relación con los criterios teóricos. Finalmente, el análisis factorial exploratorio se realizó con una rotación ortogonal (Varimax) e indicó la presencia de 40 ítems que explicaban 4 factores y el 40% de la varianza total. Cabe resaltar que, Barreto y Coico (2017), aplicaron el CAA en el contexto peruano; sin embargo, su investigación no cuenta con evidencias de validez, lo que representa una limitación al evaluar a los participantes ya que la prueba que estarían respondiendo, no está adaptada a su contexto. Por lo tanto, en la presente investigación, se realizó un análisis psicométrico preliminar, en donde se exploró la estructura y consistencia interna del instrumento, para poder brindar una mayor solidez a las inferencias que se realizaron a partir de sus resultados (Kline, 2009).

En cuanto a las evidencias de confiabilidad de la versión original (Melero & Cantero, 2008), el análisis de la consistencia interna se realizó a través del Alfa de Cronbach. Los coeficientes obtenidos fueron: .86 para la escala “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo”; .80 para “Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad”, .77 para “Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones”, y .68 para “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad”. Por otro lado, en el análisis de la estructura interna de la versión local (Barreto & Coico, 2017), el Alfa de Cronbach obtuvo un coeficiente de 0.84 para la totalidad de la escala. Además, se analizaron las correlaciones ítem-test a través del coeficiente de correlación de Pearson, que obtuvo valores aceptables y significativos ($r < .20$ y $p < .05$).

4.4 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos, se procedió a contactar a personas que, voluntariamente, quisieron formar parte de la muestra de estudio. Ello se realizó a través de la divulgación de los cuestionarios por medio de las siguientes redes sociales:

- Facebook (www.facebook.com), por medio de publicaciones en muro, en grupos cerrados de instituciones educativas, grupos de vecinos por distrito (Santiago de Surco, Miraflores, San Borja, La Molina, San Isidro, Barranco, Magdalena del Mar, etc).
- LinkedIn (www.linkedin.com), a través de publicaciones.
- Instagram (www.instagram.com), mediante historias y mensajes directos al público general.
- WhatsApp (web.whatsapp.com), a través de listas de difusión, grupos y mensajes directos.

En los anuncios publicados, se informó el tema abordado en los cuestionarios y se especificó el rango de edad necesario para la participación. De esta manera, los participantes completaron los cuestionarios de manera virtual en el mes de septiembre del 2020 a través de las redes sociales mencionadas. Para ello se utilizó la plataforma de Google Forms (<https://gsuite.google.com/forms/google>), en donde las investigadoras digitaron el consentimiento informado, la ficha demográfica y los cuestionarios.

Asimismo, si bien no se solicitaron permisos institucionales para la aplicación de los cuestionarios, se pidió el consentimiento informado (anexo 1) de cada uno de los participantes, el cual leyeron y aceptaron. En él, se les informó el fin de la investigación, el propósito académico y la confidencialidad de las respuestas. Luego, los participantes completaron la ficha demográfica (anexo 2), en la cual se les pide especificar su edad, sexo, grado académico y distrito de residencia. Finalmente, los participantes pasaron a contestar ambos instrumentos, el de alexitimia y apego adulto, respectivamente (anexos 5 y 6). La muestra final estuvo compuesta por 206 personas, las cuales residen en Lima Metropolitana, y tienen entre 18 y 29 años.

Es importante recalcar que, para la aplicación de los instrumentos, se buscó la autorización de sus respectivos autores. En primer lugar, en relación al TAS-20, se cuenta con la adaptación de Moral (2008), quien la tradujo, y la validación de González (2017) en el contexto peruano. Debido a que este último no realizó modificación alguna a los ítems de la versión traducida, se pidió la autorización a Moral por medio de un correo electrónico. En él se explicó que la finalidad del mensaje era obtener su autorización para poder aplicar la escala en la presente investigación.

En segundo lugar, con respecto al CAA, se cuenta con la versión original, elaborada por Melero y Cantero (2008). La autorización se pidió a los autores originales ya que la prueba no cuenta con evidencias de validez en el contexto peruano. Al igual que en el caso del TAS-20, se envió un correo electrónico explicando la finalidad del mensaje.

Ambos autores de los respectivos instrumentos concedieron su autorización para la aplicación de la prueba en la presente investigación; estos se encuentran en la sección de anexos (anexos 3 y 4).

CAPÍTULO V: RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de análisis estadísticos realizados a partir de los datos obtenidos de la aplicación de cada uno de los instrumentos (CAA y TAS-20).

5.1 Análisis psicométrico preliminar del CAA

Debido a que el CAA no cuenta con evidencias de validez en el contexto peruano, se llevó a cabo el análisis psicométrico preliminar de la prueba, para poder brindar una mayor solidez a las inferencias realizadas a partir de sus puntuaciones (Kline, 2009). Para ello, se analizaron tanto las evidencias de validez, como las de confiabilidad a través del programa Factor Analysis y Jamovi (2020), respectivamente (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006).

5.1.1 Evidencias de validez del CAA

Se realizó el análisis factorial exploratorio (AFE) a través del programa Factor Analysis (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006). El método de extracción y retención que se utilizó fue el MRFA y el análisis paralelo, respectivamente, ya que, de acuerdo a Baglin (2014), la combinación de ambos métodos es la más precisa para identificar el número de dimensiones de una prueba. Asimismo, ya que la estructura de la prueba es compleja y los factores se encuentran correlacionados, se escogió el método de rotación oblicua oblimin directa (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006).

El primer análisis arrojó un índice Kaiser-Meyer-Olkin (K.M.O. = .73), y la prueba de esfericidad de Barlett un índice *fair* de 2197.0 (df = 780; $p < .001$). Estos datos revelaron que es posible realizar la factorización estadística (Ríos & Wells, 2014). Además, el análisis paralelo sugiere retener cuatro dimensiones cuando se considera el percentil 95, coincidiendo con la propuesta original de Melero y Cantero (2008).

Como se puede observar en la Tabla 5.1, algunos ítems, presentaban cargas factoriales menores a .40, el cual es el punto de corte establecido por Melero y Cantero (2008) en la elaboración del CAA.

Tabla 5.1*Matriz de carga rotada del CAA: primer análisis (N=206)*

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Ítem 1			.56	
Ítem 2		.53		
Ítem 3	.54			
Ítem 4		.58		
Ítem 5	.46			
Ítem 6				.63
Ítem 7		.56		
Ítem 8	.72		-.39	
Ítem 9				
Ítem 10	.67			
Ítem 11	-.35		.37	
Ítem 12	.70			
Ítem 13		.39		
Ítem 14	.74			
Ítem 15			.42	.32
Ítem 16	.56		-.39	
Ítem 17	.34	.32		
Ítem 18	.86			
Ítem 19				.59
Ítem 20		.69		
Ítem 21	.67		-.35	
Ítem 22				.83
Ítem 23	.62			
Ítem 24		.56		
Ítem 25			-.33	.52
Ítem 26	.74			
Ítem 27			.55	
Ítem 28				.56
Ítem 29		.73		
Ítem 30	.64			
Ítem 31		.40		
Ítem 32			.68	

Ítem 33			-42
Ítem 34	.49	.36	
Ítem 35			.44
Ítem 36		.64	
Ítem 37	.46		
Ítem 38			.63
Ítem 39	.68		
Ítem 40			.59

A partir de ello, se procedió a eliminar uno por uno los siguientes ítems: el 9 (carga menor a .30), el 11 (cargas cruzadas .36 y .36), el 17 (.32 y .32), el 33 (.30 y .37), el 15 (.40 y .31), y el 35 (.32). En total, se realizaron siete análisis luego de eliminar seis ítems.

El último análisis realizado con 34 ítems arrojó un índice Kaiser-Meyer-Olkin (K.M.O. = .78), y la prueba de esfericidad de Barlett un índice *fair* de 2220.1 (df = 561; $p < .001$). Estos datos revelaron que es posible realizar la factorización estadística (Ríos & Wells, 2014). Al igual que en el primer análisis, se sugiere retener cuatro dimensiones cuando se considera el percentil 95. La Tabla 5.2 muestra la estructura final de la prueba.

La estructura final indica que casi todos los ítems se ubicaron en el factor al que pertenecen en la propuesta original de Melero y Cantero (2008). Solo el ítem 16 “me siento cómodo/a en las fiestas y reuniones sociales” se ubica en el factor 1 (baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo), originalmente, este ítem pertenecía al factor 3 (expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones) (Melero y Cantero, 2008). Para esta investigación se decidió mantener el ítem en el factor 1 debido a que; de acuerdo con la literatura (Aso et al., 2017; Domínguez et al., 2012) cierto grado de aprobación resulta natural en todo individuo ya que la satisfacción de esta necesidad influye en su bienestar. Este, al sentirse validado por los demás en situaciones de reuniones sociales, se sentirá más cómodo en ellas, ya que su necesidad de aprobación está siendo satisfecha.

Tabla 5.2*Matriz de carga rotada del CAA: séptimo análisis (N=206)*

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Ítem 1			.58	
Ítem 2		.52		
Ítem 3	.56			
Ítem 4		.52		
Ítem 5			.64	
Ítem 6				.70
Ítem 7		.52		
Ítem 8	.79			
Ítem 10	.69			
Ítem 12	.68			
Ítem 13		.47		
Ítem 14	.77			
Ítem 16	.57			
Ítem 18	.86			
Ítem 19				.61
Ítem 20		.60		
Ítem 21	.72			
Ítem 22				.81
Ítem 23	.63			
Ítem 24		.57		
Ítem 25				.56
Ítem 26	.70			
Ítem 27			.64	
Ítem 28				.60
Ítem 29		.75		
Ítem 30	.63			
Ítem 31		.52		
Ítem 32			.70	
Ítem 34	.51			
Ítem 36		.62		
Ítem 37	.47			
Ítem 38			.57	

5. 1. 2 Evidencias de confiabilidad del CAA

Para la estimación empírica de la consistencia interna, se utilizó el programa Jamovi (2020), utilizando el coeficiente Omega ya que los ítems del CAA se miden a nivel ordinal (Kline, 2009).

Debido a que el CAA tiene una estructura de cuatro dimensiones con puntajes diferenciados, el análisis de confiabilidad y las correlaciones ítem-test se llevaron a cabo por cada dimensión. Los coeficientes arrojados reflejan el grado en que los ítems miden el factor al que pertenecen (Kline, 2009). En la Tabla 5.3 se muestran los resultados del análisis de consistencia interna de la dimensión “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo”. Esta obtuvo un coeficiente omega de .91, que, según la clasificación de consistencia interna es excelente (Field, 2012). En cuanto a las correlaciones ítem-test, todos los ítems obtuvieron correlaciones altas entre .47 y .72.

Tabla 5.3

Estadísticas de confiabilidad: Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo (N=206)

Ítems	Correlación ítem-test corregido
Ítem 3	.65
Ítem 8	.72
Ítem 10	.62
Ítem 12	.55
Ítem 14	.70
Ítem 16	.50
Ítem 18	.71
Ítem 21 (inverso)	.66
Ítem 23	.63
Ítem 26	.60
Ítem 30	.63
Ítem 34	.60
Ítem 37	.47
Ítem 39	.64
McDonald's ω	.91

En la Tabla 5.4 se observan los resultados del análisis de la dimensión “Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad”. Se obtuvo un coeficiente omega de .77, y consistencia interna aceptable (Field, 2012). Con respecto a las correlaciones ítem-test, todos los ítems obtuvieron correlaciones altas entre .33 y .62.

Tabla 5.4

Estadísticas de confiabilidad: resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad (N=206)

Ítems	Correlaciones ítem-test corregido
Ítem 2	.47
Ítem 4	.33
Ítem 7	.50
Ítem 13	.40
Ítem 20	.42
Ítem 24	.51
Ítem 29	.62
Ítem 31	.39
Ítem 36	.45
McDonald's ω	.77

A continuación, la Tabla 5.5 muestra los resultados del análisis de la dimensión “Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones”, donde se obtuvo una puntuación aceptable con coeficiente omega de .77 (Field, 2012). En cuanto a las correlaciones ítem-test, todos los ítems obtuvieron correlaciones altas entre .41 y .57.

Tabla 5.5

Estadísticas de confiabilidad: expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones (N=206)

Ítems	Correlaciones ítem-test corregido
Ítem 1	.55
Ítem 5	.43
Ítem 27	.57
Ítem 32	.56
Ítem 38	.41
Ítem 40	.52

McDonald's ω	.77
---------------------	-----

Finalmente, la tabla 5.6 muestra los resultados del análisis de la dimensión “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad”. Se obtuvo una clasificación aceptable con coeficiente omega de .71 (Field, 2012). En las correlaciones ítem-test, todos los ítems obtuvieron correlaciones altas entre .33 y .57.

Tabla 5.6

Estadísticas de confiabilidad: autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad (N=206)

Ítems	Correlaciones ítem-test corregido
Ítem 6	.55
Ítem 19	.33
Ítem 22	.57
Ítem 25 (inverso)	.37
Ítem 28	.49
McDonald's ω	.71

5. 2. Análisis descriptivo

Se realizó el análisis descriptivo de los datos, ya que esto permite un mejor conocimiento de sus características, la especificación de la forma en que se encuentran distribuidos, dispersos, o agrupados; y la identificación de los aspectos más destacables. Para ello, se identificaron la media, la desviación estándar, los rangos máximos y mínimos, la asimetría y la curtosis (Servicio Gallego de Salud [Sergas], 2014). En las Tablas 5.7 y 5.8, se muestra el análisis de distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos del TAS-20 y el CAA.

Tabla 5.7

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos de la muestra total del TAS-20 (N=206)

Escalas y subescalas	M	Me	DE	Min.	Max.	Asim.	Curt.
Alexitimia total	32.7	30	14.9	2	79	.5	-.4
Dificultad para expresar sentimientos	7.4	7	4.6	0	20	.6	-.2
Dificultad para identificar los sentimientos de los demás	10	9	6.8	0	30	.5	-.4
Estilo de pensamiento externamente orientado	10.7	10	4.7	0	24	.4	-.4

La Tabla 5.7 muestra la dispersión de los puntajes para la escala total, que va desde 2 hasta 79, y la puntuación media que es de 32.7. Además, se tuvo una distribución asimétrica positiva ($Asim. = .5$) y una concentración platicúrtica ($Curt. = -.4$), es decir, existe una baja concentración de valores. En cuanto a las dimensiones, los puntajes de las subescalas van desde 0 hasta 30, y las puntuaciones medias van desde 7.4 hasta 10.7. En todos los casos de las subescalas, también se evidencia una distribución asimétrica positiva ($Asim. > 0$) y una concentración platicúrtica ($Cur. < 0$) (Field, 2012).

Tabla 5.8

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos de la muestra total del CAA (N=206)

Subescalas	M	Me	DE	Min.	Max.	Asim.	Curt.
Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo	42.4	42	13.8	15	82	.4	-.2
Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad	25.2	25	7.3	9	54	.6	1.2
Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones	27.4	28	4.8	15	36	-.6	-.1
Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad	12.8	12	4.6	5	27	.4	-.5

Por otro lado, la dispersión de los puntajes para cada dimensión va de 5 a 82, y las puntuaciones medias de 12.8 a 42.4. Además, se evidencia una distribución asimétrica positiva para la primera, segunda y cuarta subescala ($Asim. > 0$); y una asimetría negativa en la tercera ($Asim. = -.6$). En cuanto al índice de curtosis, se obtuvo

una concentración de valores platocúrtica para la primera, tercera y cuarta subescala ($Curt.<0$); y leptocúrtica para la segunda ($Curt.=1.2$); es decir, hubo una gran concentración de valores en la dimensión “Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad” (Field, 2012).

Como parte de uno de los supuestos de la correlación de Pearson, se analizó la normalidad a nivel poblacional, es decir, si es que los datos se distribuyen de manera normal para ambas variables (Coolican, 2017). Para ello, se utilizó la Prueba de Bondad de Ajuste a la curva normal de Shapiro Wilk; puesto que, en un estudio de Razali y Wah (2011) se demostró que es la prueba con mayor potencia estadística. Los resultados presentados en las tablas 5.9 y 5.10 demuestran que los puntajes obtenidos de ambas variables (alexitimia y apego adulto), se distribuyen de manera no normal a nivel poblacional ($p<.05$).

Tabla 5.9

Prueba de normalidad Shapiro-Wilk para los puntajes del TAS-20 (N=206)

Escala total y Subescalas	Shapiro-Wilk	
	W	Significancia
Alexitimia total	.97	< .001
Dificultad para expresar sentimientos	.95	< .001
Dificultad para identificar los sentimientos de los demás	.96	< .001
Estilo de pensamiento externamente orientado	.98	.007

Tabla 5.10

Prueba de normalidad Shapiro-Wilk para los puntajes del CAA (N=206)

Subescalas	Shapiro-Wilk	
	W	Significancia
Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo	.99	.030
Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad	.97	< .001
Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones	.96	< .001
Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad	.97	< .001

A partir de ello, los análisis correlacionales se llevaron a cabo a través de pruebas no paramétricas como el coeficiente de Spearman (Coolican, 2017).

5.3. Análisis correlacional

Se utilizó el coeficiente de Spearman para identificar la fuerza de correlación entre la escala total y subescalas de alexitimia con las subescalas de apego adulto. El análisis de significancia del coeficiente de correlación se hizo a una cola, ya que las hipótesis específicas planteadas son unidireccionales (Coolican, 2017).

Tabla 5.11

Correlaciones entre la escala y subescalas de la alexitimia y las subescalas del apego adulto (N=206)

Escalas y subescalas	Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo	Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad	Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones	Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad
Alexitimia total	.54* (1.00)	.39* (1.00)	-.56* (1.00)	.40* (1.00)
Dificultad para expresar sentimientos	.44* (1.00)	.29* (.88)	-.48* (1.00)	.38* (1.00)
Dificultad para identificar los sentimientos de los demás	.65* (1.00)	.42* (1.00)	-.42* (1.00)	.31* (.93)
Estilo de pensamiento externamente orientado	.07	.12	-.33* (.96)	.26* (.76)

Nota. *p < .001; la potencia estadística se indica entre paréntesis.

Como se observa en la Tabla 5.11, existen correlaciones estadísticamente significativas entre la alexitimia y las dimensiones que conforman el apego adulto. De manera específica, la escala total de alexitimia se relaciona de forma positiva con la “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo”, “Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad”, y “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad”. Estas correlaciones tienen una fuerza de asociación grande, para la primera dimensión, y mediana para la segunda y cuarta dimensión, de acuerdo con la clasificación de Cohen (1992). Por otro lado, existe una correlación inversa y estadísticamente significativa entre la alexitimia total y la tercera dimensión del apego “Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones”, con una fuerza de asociación grande, de acuerdo a lo establecido por Cohen (1992).

Asimismo, cabe resaltar que la subescala de alexitimia “Dificultad para identificar los sentimientos de los demás”, tiene una relación estadísticamente significativa con la subescala del apego adulto “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo”, obteniendo una fuerza de asociación grande (Cohen, 1992).

Para determinar la potencia estadística, se realizó un análisis post hoc a una cola (por las hipótesis específicas formuladas) en G-Power 3.1, tomando en cuenta el tamaño del efecto de cada correlación y el nivel de significancia ($p=.001$) (Faul et al., 2009). En la Tabla 5.11, se muestra la potencia estadística de cada correlación entre paréntesis. Como se puede observar, la potencia estadística de las correlaciones obtenidas entre la escala de alexitimia total y las dimensiones que conforman el apego adulto, son de 1.00, por lo que se rechazan las hipótesis nulas, ya que superan el mínimo de .80 (Faul et al., 2009; Lan & Lian, 2010).

Por otro lado, si bien no se planeó analizar la correlación entre las variables medidas y la variable demográfica “situación sentimental”, se encontraron resultados significativos que aportan a la presente investigación, dado que esta se encuentra enfocada en las relaciones interpersonales. Debido a que los datos no tienen una distribución normal, se utilizó el análisis Kruskal-Wallis para identificar la relación entre las variables de estudio y la situación sentimental de los participantes (Coolican, 2017). En la Tabla 5.12 se muestran solo aquellas relaciones que resultaron estadísticamente significativas.

Tabla 5.12

Comparación Kruskal Wallis (N=206)

Escala y subescalas	<i>p</i>	Situación Sentimental	<i>Me</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Alexitimia total	.02	Solteros	34	-4.05	.02
		Casados	8		
		En una relación	33.5	-4.04	.02
Dificultad para identificar los sentimientos de los demás	.05	Casados	8	-3.62	.04
		Solteros	11		
Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad	<.001	Casados	1	-7.65	<.001
		Solteros	15		
		En una relación	10	-3.93	.03
		Solteros	15		
		Casados	5		

En cuanto a la escala total de alexitimia, los solteros y los que se encontraban en una relación obtuvieron mayores puntuaciones en la escala, en comparación con los casados. Con respecto a la subescala de alexitimia “Dificultad para identificar los sentimientos en los demás”, los solteros obtuvieron mayores puntuaciones que los casados. Finalmente, en cuanto a la subescala del apego adulto “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad”, los solteros alcanzaron un mayor puntaje que los que se encontraban en una relación, y los casados.



CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la alexitimia y apego adulto en las relaciones interpersonales de los adultos emergentes de Lima Metropolitana. Luego de los análisis realizados, se demuestra que existen correlaciones estadísticamente significativas entre la alexitimia y las dimensiones que conforman el apego adulto, lo cual comprueba la hipótesis planteada.

De manera específica, se tuvo como propósito describir la relación entre la alexitimia y las cuatro dimensiones del apego adulto (Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo; Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad; Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones; y Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad).

Ante ello, se propuso que la alexitimia se relaciona de manera negativa con la dimensión de “Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones” ($r=-.56$; $p<.001$). Es decir, mientras mayor sea el grado de alexitimia, menor será la capacidad para expresar sentimientos y sentirse cómodo con las relaciones interpersonales. Esto se comprobó mediante los análisis realizados señalando una correlación negativa y estadísticamente significativa que obtuvo una fuerza de asociación grande, de acuerdo a lo establecido por Cohen (1992).

Los hallazgos se encuentran respaldados por la literatura ya que la alexitimia implica la dificultad en la identificación de sentimientos y pensamientos tanto propios como ajenos. A las personas con alexitimia, les cuesta diferenciar una emoción de otra y describir con exactitud qué es lo que sienten; por ello, en las relaciones interpersonales tienen inconvenientes para compartir sus experiencias emocionales y comprender las de los demás (Montebarocci et al., 2004; como se citó en Samur et al., 2013). Asimismo, investigaciones indican que la dificultad para sentirse cómodo en las relaciones es característico de aquellas personas que tienen un tipo de apego evitativo y temeroso, lo que obstaculiza el procesamiento de afectos negativos y lleva al sujeto a minimizar o negar sus sentimientos, no buscar o esperar apoyo, o sentirse incómodo en situaciones íntimas (Bartholomew & Horowitz, 1991; Fourment & Castro, 2009; Iglesias-Hoyos & Del Castillo, 2017; Lira, 2017; Melero & Cantero, 2008; Sánchez,

2017). Por el contrario, un individuo con un estilo de apego seguro tiene un mayor vocabulario emocional y actitudes positivas hacia sí mismo, lo que facilita su capacidad de reconocer, procesar y expresar sus emociones de manera asertiva, e identificar los sentimientos y estados mentales de los demás (Iglesias-Hoyos & Del Castillo, 2017; Mousavi & Alavinezhad, 2016).

De la misma forma, se estimó que la alexitimia se vincula de manera positiva con las dimensiones de “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo” ($r=.54$; $p<.001$), “Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad” ($r=.39$; $p<.001$), y “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad” ($r=.40$; $p<.001$). Como resultado de los análisis realizados, se halló que hay correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre las variables señaladas, estas relaciones tienen una fuerza de asociación grande para la primera dimensión, y mediana para la segunda y cuarta dimensión, de acuerdo a la clasificación de Cohen (1992). Esto quiere decir que mientras mayor sea el grado de alexitimia, mayor será la necesidad de aprobación y miedo al rechazo por la baja autoestima del individuo; se tendrá mayores probabilidades de resolver conflictos de manera hostil, con rencor y posesividad; y mayor será su autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad. De manera específica, los resultados demostraron que la dimensión de la alexitimia “Dificultad para identificar los sentimientos de los demás”, tiene una correlación positiva y estadísticamente significativa con la dimensión del apego “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo” ($r=.65$; $p<.001$), con una fuerza de asociación grande de acuerdo a Cohen (1992).

Esto concuerda con las conclusiones de la investigación de García (2019), quien concluyó que las personas con altos niveles de alexitimia suelen tener características del apego inseguro, como el miedo a ser rechazado, la evitación de relaciones cercanas en las que podrían verse expuestos al rechazo o pérdida, la necesidad de aceptación, la falta de confianza y la dependencia. Se establece que las personas con un estilo de apego preocupado tienen baja autoestima, requieren de la aprobación constante, manifiestan una intensa preocupación e incluso molestia por sus relaciones interpersonales pasadas y actuales. Además, se creen ineficaces en el ámbito social y suelen presentar celotipia en las relaciones íntimas debido al miedo al abandono. Esto los suele llevar a maximizar sus emociones, presentando posesividad y agresividad en

sus discursos (Bartholomew & Horowitz, 1991; Fourment & Castro, 2009; Melero & Cantero, 2008; Sánchez, 2017). En relación a la autosuficiencia emocional, se argumenta que la alexitimia se vincula con la capacidad disminuida para experimentar placer en situaciones sociales y un aumento en la angustia individual e interpersonal, lo que puede llevar al individuo a carecer o reprimir el interés por mantener relaciones íntimas (Aust et al., 2013; Berebaum & Irvin, 1996; Spitzer et al., 2005; Zorzella et al., 2020).

Al analizar los datos obtenidos de las variables en función a la situación sentimental de los participantes, hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de personas que estaban solteros, con aquellos que estaban en una relación y casados ($p < .05$). Se halló que los solteros presentaron una mayor dificultad para identificar y expresar los propios sentimientos y los de los demás; y mayor incomodidad con la intimidad, prefiriendo la independencia emocional. Esto puede deberse a que estar en una relación de pareja implica compartir los propios estados emocionales, así como entender los del otro, y estar cómodo con el mantenimiento de un vínculo íntimo (Lira, 2017).

Durante la elaboración de la presente investigación, se identificaron algunos aspectos que pudieron limitar el alcance de esta. Al ser un estudio correlacional, no se infieren relaciones causales entre las variables. Asimismo, un factor externo que pudo influir en la aplicación e interpretación de datos es la coyuntura de pandemia a nivel global. A inicios de marzo del 2020 se reportó el primer caso de Coronavirus (COVID-19) en el Perú. Ante un temor de aumento exponencial de contagios, se decretó estado de emergencia y aislamiento social obligatorio a nivel nacional. Las medidas impuestas implicaron una inmovilización definitiva de la población, salvo en casos muy excepcionales; de lo contrario, se proporcionaría una multa. Hubo un colapso hospitalario y surgió una histeria colectiva en la población, resultando en la escasez de los productos de primera necesidad. Durante los primeros meses de cuarentena, muchas personas perdieron sus trabajos debido a la paralización de actividades económicas. En agosto del 2020, el Perú se posicionó como el país con mayor índice de mortalidad per cápita (Pighi, 2020). Se considera que esta situación compleja podría haber influido en la percepción que tienen los participantes sobre sus propias relaciones interpersonales puesto que los cuestionarios fueron aplicados en la última semana de septiembre del

2020, momento en el cual la coyuntura promovía el distanciamiento social, los espacios de socialización estaban totalmente restringidos y predominaba un sentimiento de temor hacia el contacto interpersonal presencial, debido a la posibilidad de contagio.

Por otro lado, en relación a la validez externa, la población consistió en adultos emergentes de Lima Metropolitana, por lo que los resultados obtenidos a partir de la investigación realizada no se pueden generalizar a poblaciones con otras edades y ubicación geográfica.

No obstante, se considera que esta investigación representa un aporte al campo de la psicología, especialmente en el contexto peruano. En primer lugar, porque se realizó el análisis psicométrico preliminar del CAA, proveyendo información importante para la validación formal del instrumento. En segundo lugar, se ha contribuido con el escaso conocimiento que se tiene respecto al tema de estudio en las relaciones interpersonales de los adultos emergentes, obteniendo correlaciones estadísticamente significativas con fuerzas de correlación grandes.

Finalmente, el estudio tiene un aporte práctico ya que, a partir de los resultados, profesionales de psicología podrán identificar características de la alexitimia y las dimensiones del apego en sus pacientes, teniendo una visión más integrada de cómo estas se presentan en las relaciones interpersonales. Con ello, se puede elaborar con mayor exactitud y facilidad los planes de intervención en pacientes con estas dificultades. Según Alonso-Fernández (2011), para las personas con sintomatología alexitímica se recomienda el uso de dos modalidades de psicoterapia breve: la psicoterapia interpersonal o el análisis introspectivo. Con la psicoterapia interpersonal se busca la reducción de los conflictos personales presentes en una persona con alexitimia y, con el análisis introspectivo, se pretende mejorar la restricción de la conciencia emocional (nombrar y expresar las emociones) y enriquecer el pensamiento y la vida imaginaria con la aportación de reflexiones. Estos enfoques de terapia son especialmente efectivos en jóvenes funcionales con alexitimia, ya que, con el transcurso del tiempo, es más difícil el abordaje psicoterapéutico. Además, los resultados de la investigación podrán servir para la elaboración de programas de prevención de apego inseguro, de manera que se pueda hacer una intervención a temprana edad para que el paciente pueda desarrollar una relación de apego segura, en conjunto con los padres. Este tipo de terapia consiste en grupos de juego que se llevan a cabo en una etapa crítica

del desarrollo del apego y demuestran tener efectos positivos en la prevención de dificultades emocionales en los niños y su desarrollo socioemocional (Zaphiriou-Woods & Pretorius, 2016). Esto debido a que la familia es el primer agente de socialización e influencia en el desarrollo de la personalidad de todo infante y si este es criado en un ambiente seguro y sensible a sus necesidades, tendrá mayores probabilidades de desarrollar una adecuada capacidad de mentalización, identificación y expresión de emociones (Aguar et al., 2014; Fonagy, 2015).



CONCLUSIONES

Se logró identificar una relación significativa entre la alexitimia y el apego adulto en las relaciones interpersonales de adultos emergentes de Lima Metropolitana. Respondiendo a los objetivos específicos de la investigación, se concluye lo siguiente:

- La alexitimia se relaciona de manera negativa con la dimensión del apego “Expresión de emociones del apego y comodidad con las relaciones”. Esto se puede deber a que la alexitimia, como afecta el procesamiento intra e interpersonal de las emociones, dificulta la comunicación y el establecimiento de relaciones interpersonales significativas.
- La alexitimia se relaciona de manera positiva con la dimensión del apego “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo”, lo cual se sustenta en que esta dificultad es característica de personas que suelen sentirse inseguras con su desenvolvimiento interpersonal.
- La alexitimia se relaciona de manera positiva con la dimensión del apego “Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad”. Esto puede deberse a que una de las formas de reacción de las personas con alexitimia, frente a conflictos interpersonales, es maximizar las emociones.
- La alexitimia se relaciona de manera positiva con la dimensión del apego “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad”. La alexitimia se asocia a la carencia de placer en situaciones sociales, y en algunas ocasiones, esto puede llevar a la persona a sentir angustia o incluso malestar por su desempeño social y descartar la posibilidad de mantener una relación íntima con otra persona.
- El análisis psicométrico preliminar del CAA demostró que el instrumento cuenta con evidencias de validez, ya que casi todos los ítems (a excepción del ítem 16) se ubicaron en el factor al que pertenecen en la propuesta original de Melero y Cantero (2008). Asimismo, cuenta con evidencias de confiabilidad debido a que el análisis de consistencia interna arrojó un coeficiente omega mayor a .70 en cada dimensión de la prueba.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los hallazgos de la presente investigación, se detallan las siguientes recomendaciones para el futuro:

- Dado que la alexitimia y el apego adulto se encuentran relacionados, se sugiere que los profesionales de la salud mental le den una mayor importancia a los resultados obtenidos en el presente estudio. Como se pudo observar, ambos constructos influyen en las relaciones tanto intra, como interpersonalmente, por ello, deben ser considerados en el planeamiento de intervenciones psicoterapéuticas como la psicoterapia interpersonal o el análisis introspectivo.
- Si bien se llevó a cabo el análisis psicométrico preliminar del CAA, se recomienda realizar la validación formal del instrumento en el contexto peruano, con una muestra más grande de adultos emergentes.
- Se sugiere replicar el estudio, utilizando los mismos instrumentos, en una población compuesta por más participantes y fuera de la coyuntura actual de pandemia. Esto con el objetivo de poder obtener resultados que puedan ser generalizados y finalmente comparados con la presente investigación, y así, poder identificar diferencias entre ambos contextos.
- Se aconseja seguir indagando en la relación que existe entre ambos constructos teniendo en cuenta la situación sentimental de los participantes, a modo de contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación.
- Se recomienda realizar una investigación semi cuantitativa, complementando el uso de los instrumentos psicométricos y proyectivos como el test de Rorschach y entrevistas a profundidad, ya que sus resultados contienen información relevante para poder determinar el subtipo de alexitimia en función de los factores emocionales, cognitivos y somáticos.

- Se propone la elaboración de programas de prevención para que los niños en conjunto con sus padres, desde edad temprana puedan desarrollar una adecuada identificación y expresión de emociones.



REFERENCIAS

- Aso, J., González, S., Matus, P., & Espinosa, A. (2017). Necesidad de aprobación social y recursos para el desarrollo en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(2), 204-211. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774007.pdf>
- Aguiar, F., Fernández, C., & Pereira, C. (2014). La familia y la intervención preventiva socioeducativa: hacia la identificación del maltrato infantil. *Revista Educativa Hekademos*, 17, 31-41. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/6280695>
- Aguilar, M., Calvo, A., & Monteoliva, A. (2012). La inteligencia emocional percibida y su relación con el apego adulto. *Psicología Conductual*, 20(1), 119-135. https://www.researchgate.net/profile/Maria_Carmen_Aguilar-Luzon2/publication/267515020_La_inteligencia_emocional_percibida_y_su_relacion_con_el_apego_adulto/links/560d091708aece4e70e06639/La-inteligencia-emocional-percibida-y-su-relacion-con-el-apego-adulto.pdf
- Alonso-Fernández, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Mental*, 34(6), 481-490. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2011/sam116b.pdf>
- Anzorena, O. (2016). *El arte de comunicarnos: conceptos y técnicas para una comunicación interpersonal efectiva*. https://books.google.com.pe/books?id=7T0MAQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Apgáua, L. T., & Jaeger, A. (2019). Memory for emotional information and alexithymia. A systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*, 13(1), 22-30. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-010003>
- Arrabales, R. (2019). *Evaluación y tratamiento de la Alexitimia con herramientas de Inteligencia Artificial* [Tesis de Maestría, Universidad Internacional de La

Rioja]. Repositorio Institucional de la Universidad Internacional de La Rioja.
https://www.conscious-robots.com/papers/TFM_MPGS_Arrabales_vWeb.pdf

- Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225–232. <https://doi-org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1037/a0027314>
- Bagby, M. R., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Baglin, J. (2014). Improving your exploratory factor analysis for ordinal data: A demonstration using FACTOR. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 19(1), 5. <https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1317&context=pape>
- Barreto, J., & Coico, G. L. (2017). *Satisfacción sexual y apego adulto en mujeres estudiantes de una universidad de Chiclayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional de la Universidad Señor de Sipán. <http://200.60.28.26/bitstream/handle/uss/4238/Barreto%20Sandoval%20-%20Coico%20Honorio%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi-org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-based Treatment. *Psychoanalytic inquiry*, 33, 595 – 613. <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.835170>
- Berenbaum, H., & Irvin, S. (1996). Alexithymia, anger, and interpersonal behavior. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(4), 203-208. www.jstor.org/stable/45116304

- Besharat, M. A., & Shahidi, V. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 352-362. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.671>
- Besoain, C., & Santelices, M. P. (2009). Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: Una revisión. *Terapia Psicológica*, 27(1), 113-118. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000100011&script=sci_arttext&tlng=e
- Biedermann, K., Martínez, V., Olhaberry, M., & Cruzat, C. (2009). Aportes de la teoría del apego al abordaje clínico de los trastornos de alimentación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18, 217-226. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921775003.pdf>
- Bowlby, J. (1969). *Vínculos afectivos*. Ediciones Morata. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52142590/Vinculos_Afectivos_-_Formacion_desarrollo_y_perdida.pdf?1489454671=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DVinculos_Afectivos_-_Formacion_desarroll.pdf&Expires=1591123238&Signature=c3Mo3p8epCk2mnr8tO8-7gtOQkmubkEEpvmfvjoaEJklADNJMi12ZRRiN2fY5cNrTkujPmz3vj87DLG0TluSo8qOGYcTCxNn2A45sueZCGCH33IB3Cj83rI0Ct0IFEHlkCCsl3JGzocfx8gU5vhcA1lur51wtZ~bfART8oT2CntkcGQzkgLsf2nRG1y4uBS5OaKwiuBS3DLWhzrE31DNmcwy0VwBv5j5qS1kXC6eTOdIHhRhJs-cyJKt8~gJIK6iQ7YIAx6un~3ff-Fhw-JUSk2EshlK6I6O12iZmCTzmZr~U6vlyqw~5EGJsUZMOB8JqSbdZtaqj1wirTe3cCcjnQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Christensen, L. B., Johnson, R. B., & Turner, L. A. (2015). *Research methods, design, and analysis* (12^a ed.). Pearson.
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin Journal*, 112, 1155-1159.

- Coolican, H. (2017). *Research methods and statistics in psychology*. Psychology Press.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8DJFAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=coolican+2014+correlation+and+regression&ots=BTigmoEbkX&sig=agyon4zo5aekgT9F2EQX8BND09I#v=onepage&q&f=false>
- De la Serna, J. M. (2015). *Alexitimia: Un mundo sin emociones*. Tektime.
- Domínguez, A., Aguilera S., Acosta, T., Navarro, G., & Ruiz, Z. (2012). La discapacidad social revalorada: más que una distorsión, una necesidad de aprobación social. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(3), 808-824.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322012000300005
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Fearon, R. P., & Roisman, G. I. (2017). Attachment theory: progress and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 131-136.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.002>
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS (and sex and drugs and rock «n» roll)* (3ª ed.). Sage.
- Field, A., Miles, J., & Field, Z. (2012). *Discovering statistics using R*. Sage.
- Fonagy, P. (2015). Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. *Ciencias Psicológicas*, 9, 179 – 196. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212015000200007&script=sci_arttext
- Fonagy, P., & Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. En Routledge (Ed.), *Minding the child* (pp. 25-48). Routledge.

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., & Target, M. (2018). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429471643>
- Fourment, K., & Castro, R. D. (2009). *Validez y confiabilidad del Auto-cuestionario de Modelos Internos de Relaciones de Apego (CaMir), en un grupo de madres de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/418/FOURMENT_SIFUENTES_KATHERINE_VALIDEZ_CONFIABILIDAD_MADRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gallardo, R. R. (2018). Teoría de la mente y alexitimia: Autoconciencia emocional y el rostro del otro en una muestra de pacientes oncológicos y grupo de contraste. *Psicología desde el Caribe*, 35(2), 116-130. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.35.2.8016>.
- García, M. (2019). *La relación del apego y la alexitimia con la calidad en la interacción madre-hijo/a* [Tesis de Maestría, Universidad de La Laguna]. Repositorio institucional de la Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16853/La%20relacion%20del%20apego%20y%20la%20alexitimia%20con%20la%20calidad%20en%20la%20interaccion%20madre-hijoa.pdf?sequence=1>
- González, J. S. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de Alexitimia de Toronto en universitarios del distrito de Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/301/gonzales_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez, J. M. (2016). *Alexitimia y regulación emocional en militares hospitalizados de la zona VRAEM* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7693/>

GUTIERREZ_LA_CRUZ JOSSELYN_ALEXITIMIA_Y_REGULACION.pdf
?sequence=1&isAllowed=y

Guzmán, G., & Trabucco, C. (2014). Estilos de apego y empatía diádica en relaciones de pareja en adultos emergentes. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23, 61-69. <https://search.proquest.com/docview/2231322862?pq-origsite=gscholar>

Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Holmes, J. (2014). *John Bowlby and attachment theory*. Routledge.

Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., & Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcome in brief dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 549-560. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.549>

Iglesias-Hoyos, S., & Del Castillo, A. (2017). Alexitimia y estilos de apego: relación y diferencias por género y carreras universitarias. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 26-34. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133957572004.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. (11 de agosto de 2015). *El 27% de la población peruana son jóvenes*. <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n121-2015-inei.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. (18 de enero de 2018). *Lima alberga 9 millones 320 mil habitantes al 2018*. <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-007-2018-inei-2.pdf>

Jiménez, G. (2012). *Teorías del Desarrollo III*. Red Tercer Milenio. http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf

Katayama, R. J. (2014). *Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/559/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CUALITATIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Kekkonen, V., Kraav, S., Hintikka, J., Kivimäki, P., Kaarre, O., & Tomlmunen, T. (2021). Stability of alexithymia is low from adolescence to young adulthood, and the consistency of alexithymia is associated with symptoms of depression and dissociation. *Journal of Psychosomatic Research*, 150. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110629>
- Kline, R. B. (2009). *Becoming a behavioral researcher: a guide to producing research that matters*. The Guilford Press.
- Lan, L., & Lian, Z. (2010). Application of statistical power analysis: How to determine the right sample size in human health, comfort and productivity research. *Building and Environment*, 45(5), 1202-1213. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2009.11.002>
- Lanza, G. (2009). Mentalización y expresión de los afectos: un aporte a la propuesta de Peter Fonagy. *Aperturas Psicoanalíticas*, 31. <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000588&a=Mentalizacion-y-expresion-de-los-afectos-un-aporte-a-la-propuesta-de-Peter-Fonagy>
- Lara, C., Sanchís, M., & Rodríguez, A. (2008). *Concepto de alexitimia* [Tesis de maestría, Universidad del Desarrollo de Santiago de Chile]. Repositorio institucional de la Universidad del Desarrollo de Santiago de Chile http://media.wix.com/ugd/62e7a6_f97e47f324c90f19c512db314d44aa6f.pdf
- Larco, L. L. (2018). *Propiedades Psicométricas del CERI y CERM en estudiantes universitarios de Lima*. [Tesis para licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13161/Larco_Avenda%20B1o_Propiedades_psicom%C3%A9tricas_CERI1.pdf?sequence=1

- Lira, A. (2017). *Alexitimia y dimensiones de apego adulto en estudiantes de posgrado* [Tesis para licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8678/LIRA_ZULOAGA_ALEXITIMIA_Y_DIMENSIONES_DE_APEGO_ADULTO_EN_ESTUDIANTES_DE_POSGRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2006). Factor: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavior Research Methods*, 38(1), 88-91. <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03192753>
- Lyvers, M., Davis, S., Edwards, M. S., & Thorberg, F. A. (2017). Alexithymia, attachment and fear of intimacy in young adults. *Journal of Psychology & the Behavioral Sciences*, 3(2), 1-11. <http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.3.2.01.pdf>
- Melero, R., & Cantero, J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clinica y Salud*, 19(1), 83-100. <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n1/v19n1a04.pdf>
- Messina, A., Beadle, J.N., & Paradiso, S. (2014). Towards a classification of alexithymia: primary, secondary and organic. *Journal of Psychopathology*, 20, 38-49. <https://psycnet.apa.org/record/2014-24558-006>
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 499-507. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00110-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00110-7)
- Moral, J. (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto de 20 reactivos en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(2), 97-114. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num2/art5-vol11-No2.pdf>
- Moreno, I., Pérez, K., Salinas, Carrillo, S., & Bonilla, N. (2019). Perspectiva de intervención: Habilidades para la vida en jóvenes de educación técnica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 642-647.

http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/5025/Perspectiva_Intervenci%c3%b3n_HV_J%c3%b3venes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Mousavi, M., & Alavinezhad, R. (2016). Relationship of alexithymia to adult attachment styles and self-esteem among college students. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Dissorders*, 1(1). <http://www.fortunejournals.com/articles/relationship-of-alexithymia-to-adult-attachment-styles-and-selfesteem-among-college-students.pdf>
- Muñoz-Muñoz, L. (2017). La autorregulación y su relación con el apego en la niñez. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2), 807-821. <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlicsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/2423/840>
- Murillo, L. J. (2017). *Alexitimia y funcionamiento familiar en mujeres con anorexia nerviosa de una clínica privada*. [Tesis para licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9295/MURILLO_MARTINEZ_ALEXITIMIA_Y_SU_FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR_EN_MUJERES_CON_ANOREXIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Otero, J. (2000). Hipótesis etiológicas sobre la alexitimia. *Aperturas Psicoanalíticas*, 4(5). <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000108>
- Papalia, D. E., Dávila, M. J. F. J., Martorell, G., Ortiz, S. M. E., & Feldman, R. D. (2017). *Desarrollo Humano*. McGraw Hill Interamericana.
- Pighi, P. (2020, 28 de agosto). *Coronavirus en Perú: 5 factores que explican por qué es el país con la mayor tasa de mortalidad entre los más afectados por la pandemia*. *BBC News*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53940042>
- Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power Comparison of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33.

https://www.researchgate.net/profile/Bee_Yap/publication/267205556_Power_Comparisons_of_Shapiro-Wilk_Kolmogorov-Smirnov_Lilliefors_and_Anderson-Darling_Tests/links/5477245b0cf29afed61446e1/Power-Comparisons-of-Shapiro-Wilk-Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors-and-Anderson-Darling-Tests.pdf

Ríos, J., & Wells, C. (2014). Validity evidence based on internal structure. *Psicothema*, 26(1), 108-116. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72729538017.pdf>

Rivera, D., Cruz, C., & Muñoz, C. (2011). Satisfacción en las relaciones de pareja en la adultez emergente: el rol del apego, la intimidad y la depresión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 77-83. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100008>

Rösch, S.A., Puhmann, L.M.C., & Preckel, K. (2022). A cross-modal component of alexithymia and its relationship with performance in a social cognition task battery. *Journal of Affective Disorders*, 298, 625-633. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.012>

Sánchez, C. (2017). *Dimensiones del apego adulto, cohesión familiar e inteligencia emocional en la adultez emergente* [Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio institucional de la Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/23215/TFM000704.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Samur, D., Tops, M., Schlinkert, C., Quirin, M., Cuijpers, P., & Koole, S. L. (2013). Four decades of research on alexithymia: moving toward clinical applications. *Frontiers in Psychology*, 4(861), 1-4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00861>

Servicio Gallego de Salud. (2014). Epidat 4: ayuda de análisis descriptivos. *Fondo Europeo de Desenvolvemento Rexional*, 3-36. https://www.sergas.es/gal/documentacionTecnica/docs/SaudePublica/Apli/Epidat4/Ayuda/Ayuda_Epidat_4_Analisis_descriptivo_Octubre2014.pdf

- Spitzer, C., Siebel-Jürges, U., Barnow, S., Grabe, H., & Freyberger, H. (2005). Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(4), 240-246. <https://doi.org/10.1159/000085148>
- Tang, W., Hu, T., Yang, L., & Xu, J. (2020). The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. *Personality and Individual Differences*, 165, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110131>.
- The Jamovi Project. (2020). Jamovi (Versión 1.2) [Software de Computadora]. <https://www.jamovi.org>
- Wang, X., Li, X., Guo, C., Hu, Y., Xia, L., Geng, F., Sun, F., Chen, C., Wang, J., Wen, X., Luo, X., & Liu, H. (2021). Prevalence and Correlates of Alexithymia and Its Relationship With Life Events in Chinese Adolescents With Depression During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers Psychiatry*, 12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.774952/full>
- Wiemann, M. O. (2011). *La comunicación en las relaciones interpersonales*. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xsHHilcCfigC&oi=fnd&pg=PA13&dq=conflictos+interpersonales+y+falta+de+comunicaci%C3%B3n&ots=Djs9iQtC4g&sig=3ojHFmL5LC3hGptSwy9H1K0v738#v=onepage&q=conflictos%20interpersonales%20y%20falta%20de%20comunicaci%C3%B3n&f=false>
- Xu, P., Opmeer, E. M., Van Tol, M., Goerlich, K. S., & Aleman, A. (2018). Structure of the alexithymic brain: A parametric coordinate-based meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 87, 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.01.004>
- Yekta, M., Besharat, M. A., & Rocknoldini, E. (2011). Explanation of alexithymia in terms of personality dimensions in a sample of general population. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30, 133-137. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.026>
- Zaphiriou-Woods, M., & Pretorius, I-G. (2016) Observing, playing and supporting development: Anna Freud's toddler groups past and present. *Journal of Child*

Zorzella, K. P. M., Muller, R. T., Cribbie, R. A., Bambrah, V., & Classen, C. C. (2020). The role of alexithymia in trauma therapy outcomes: Examining improvements in PTSD, dissociation, and interpersonal problems. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/tra0000433>





Anexo 1: Consentimiento informado

Yo, _____, luego de haber leído y entendido el contenido del documento de presentación remitido por las estudiantes ROMINA CÁCERES QUIROGA y LUCIANA ROBLES BAMBARÉN los mismos que establece que en el marco de SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I bajo la supervisión de la profesora SANDRA INURRITEGUI GONZALES, se realizará una investigación que tiene como finalidad analizar la relación entre la alexitimia y el apego adulto en las relaciones interpersonales de los de los adultos emergentes de Lima Metropolitana.

Sé que si acepto participar en esta investigación se me solicitará llenar una ficha demográfica, seguida de dos pruebas psicométricas: la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) y el Cuestionario de Apego Adulto (CAA). La aplicación de los instrumentos será en una sola sesión y tendrá una duración aproximada de 35 minutos.

En este sentido, me comprometo a proporcionar toda la información solicitada de forma honesta. Si tuviera dudas podré hacer preguntas en cualquier momento de este proceso de investigación. Igualmente, si siento alguna incomodidad durante mi participación, puedo informarlo al investigador para recibir orientación o retirarme, sin que ello me perjudique de ninguna forma.

Entiendo que la información recolectada durante esta investigación se usará solo con fines académicos y será anónima.

Para cualquier información adicional o consulta relacionada con mi participación en la investigación, puedo comunicarme con el docente responsable al correo electrónico sinurrit@ulima.edu.pe.

Finalmente, expreso que acepto de manera voluntaria participar en la investigación.
Lima, ____ de ____ del 2020

Acepto

No Acepto

Nombre completo del participante

Fecha

Anexo 2: Ficha demográfica

Edad:

- 18 -20 años
- 21 - 23 años
- 24 - 26 años
- 27 – 29 años

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Situación Sentimental:

- En una relación
- En una relación estable
- Conviviente
- Casado/a
- Soltero/a
- Divorciado/a

Distrito: _____

Ocupación Actual:

- Estudia
- Trabaja
- Estudia y trabaja
- No estudia Ni trabaja

Grado Académico:

- Secundaria Completa
- Técnico
- Universitario
- Postgrado

Anexo 3: Autorización del uso de la Escala de Alexitimia de Toronto (20 reactivos) (TAS-20) de Moral

Solicitud de Permiso - Adaptación de Prueba TAS-20 Recibidos x



Luciana Robles Bambaren <20143173@aloe.ulima.edu.pe>
para jose_moral ▾

23 jun. 2020 21:30 ☆ ↶ ⋮

Buenas noches **José**,

Esperamos que se encuentre bien, nos ponemos en contacto Luciana Robles y Romina Cáceres, estudiantes de último año de la Universidad de Lima, Perú.

Actualmente nos encontramos realizando una tesis para obtener el grado de Bachiller en Psicología, el tema que abordamos es la alexitimia y el apego adulto. Para su desarrollo, buscamos utilizar la Escala de Alexitimia de Toronto TAS-20. Vimos el estudio de adaptación de la prueba que usted realizó en México y nos encontrábamos interesadas en poder utilizar el instrumento en nuestra muestra.

Agradeceríamos que nos pueda brindar el permiso para poder aplicar la escala que adaptó en nuestro trabajo de tesis.

Quedamos atentas a su respuesta.

Saludos,

Luciana Robles y Romina Cáceres.



José Moral de la Rubia
para mí ▾

24 jun. 2020 9:52 ☆ ↶ ⋮

Estimadas Luciana Robles y Romina Cáceres:

Que es grato saber que les gustó el artículo publicado sobre la validación de la TAS-20 en México. Claro que tienen permiso para el uso de la escala traducida al español, aplicar las conclusiones del estudio y compararlas con sus propios resultados.

Atentamente,
Dr. **José** Moral de la Rubia,
Facultad de Psicología, UANL.



Anexo 4: Autorización del uso del Cuestionario de Apego Adulto (CAA) de Melero y Cantero

Permiso para el uso del Cuestionario de Apego Adulto



Romina Cáceres Quiroga <20150214@aloe.ulima.edu.pe>

lun., 29 jun. 13:50



para maria.j.cantero ▾

Buenos días María José,

Esperamos se encuentre bien, nos ponemos en contacto Romina Cáceres y Luciana Robles, somos estudiantes del último ciclo de la carrera de Psicología en la Universidad de Lima.

Actualmente nos encontramos realizando un proyecto de investigación para obtener el grado de bachiller de Psicología, y el tema que abordamos es la relación entre la alexitimia y el apego adulto.

Al buscar instrumentos que midan dicha variable, encontramos el Cuestionario de Apego Adulto que usted elaboró con Remedios Melero, y nos interesa mucho poder utilizarlo en nuestra investigación. Por ello, agradeceríamos mucho que nos pueda brindar el permiso para poder aplicar la prueba en nuestro proyecto.

Quedamos atentas a su respuesta.

Saludos,

Romina Cáceres y Luciana Robles



María Jose Cantero

mar., 30 jun. 5:52



para mí ▾

Buenos días Romina y Luciana,

en primer lugar, quiero agradecerles que consideréis el pase de mi cuestionario de apego adulto en vuestro estudio. Tenéis mi permiso y el de Remedios Melero para utilizarlo. Os envío adjunto el cuestionario y un documento con instrucciones para su corrección.

Mucha suerte en vuestro proyecto de investigación. Me gustaría que me informarais de los resultados obtenidos.

Un cordial saludo

M^a José Cantero

--

Prof. María José Cantero López

Dept. Psicología Evolutiva y de la Educación

Universitat de València

Tel. 963983468 Fax. 963864671

SCIENTIA ET PRAXIS

Anexo 5: Escala de Alexitimia de Toronto (20 reactivos) (TAS-20)

Lea atentamente cada uno de las siguientes 20 afirmaciones acerca de su modo de ser habitual. Señale con un círculo el grado en que está de acuerdo o no con las mismas. Conteste lo más sinceramente posible.

Desacuerdo			Acuerdo		
-3	-2	-1	+1	+2	+3
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Más bien de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. A menudo estoy confuso con las emociones que estoy sintiendo			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
2. Me es difícil encontrar las palabras correctas para mis sentimientos			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
3. Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
4. Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
5. Prefiero analizar los problemas mejor que sólo describirlos			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
6. Cuando estoy mal no sé si estoy triste, asustado o enfadado			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
7. A menudo estoy confundido con las sensaciones de mi cuerpo			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
8. Prefiero dejar que las cosas sucedan solas sin preguntarme por qué suceden de ese modo			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
9. Tengo sentimientos que casi no puede identificar			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
10. Estar en contacto con las emociones es esencial			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
11. Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
12. La gente me dice que exprese más mis sentimientos			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
13. No sé qué pasa dentro de mí			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
14. A menudo no sé por qué estoy enfadado			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
15. Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
16. Prefiero ver espectáculos simples, pero entretenidos, que profundos dramas psicológicos			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
17. Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos más íntimos			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
18. Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
19. Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales			-3 -2 -1 +1 +2 +3		
20. Analizar y buscar significados profundos a películas, espectáculos o entretenimientos disminuye el placer de disfrutarlos			-3 -2 -1 +1 +2 +3		

Anexo 6: Cuestionario de Apego Adulto (CAA) Original

CUESTIONARIO DE APEGO ADULTO

(Melero, R. y Cantero, M.J., 2005)

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones, rodea el número que corresponda al grado en que cada una de ellas describe tus sentimientos o tu forma de comportarte en tus relaciones.

	1	2	3	4	5	6
	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Tengo facilidad para expresar mis sentimientos y emociones						1__2__3__4__5__6
2. No admito discusiones si creo que tengo razón						1__2__3__4__5__6
3. Con frecuencia, a pesar de estar con gente importante para mí me siento sólo/a y falto de cariño.....						1__2__3__4__5__6
4. Soy partidario/a del “ojo por ojo y diente por diente”						1__2__3__4__5__6
5. Necesito compartir mis sentimientos						1__2__3__4__5__6
6. Nunca llego a comprometerme seriamente en mis relaciones						1__2__3__4__5__6
7. Si alguien de mi familia o un amigo/a me lleva la contraria, me enfado con facilidad.....						1__2__3__4__5__6
8. No suelo estar a la altura de los demás						1__2__3__4__5__6
9. Creo que los demás no me agradecen lo suficiente todo lo que hago por ellos.....						1__2__3__4__5__6
10. Me gusta tener pareja, pero temo ser rechazado/a por ella						1__2__3__4__5__6
11. Tengo problemas para hacer preguntas personales						1__2__3__4__5__6
12. Cuando tengo un problema con otra persona, no puedo dejar de pensar en ello ..						1__2__3__4__5__6
13. Soy muy posesivo/a en todas mis relaciones						1__2__3__4__5__6
14. Tengo sentimientos de inferioridad						1__2__3__4__5__6
15. Valoro mi independencia por encima de todo						1__2__3__4__5__6
16. Me siento cómodo/a en las fiestas o reuniones sociales.....						1__2__3__4__5__6
17. Me gusta que los demás me vean como una persona indispensable						1__2__3__4__5__6
18. Soy muy sensible a las críticas de los demás.....						1__2__3__4__5__6
19. Cuando alguien se muestra dependiente de mí, necesito distanciarme						1__2__3__4__5__6
20. Cuando existe una diferencia de opiniones, insisto mucho para que se acepte mi punto de vista.....						1__2__3__4__5__6

	1	2	3	4	5	6
	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
21. Tengo confianza en mí mismo						1 2 3 4 5 6
22. No mantendría relaciones de pareja estables para no perder mi autonomía						1 2 3 4 5 6
23. Me resulta difícil tomar una decisión a menos que sepa lo que piensan los demás						1 2 3 4 5 6
24. Soy rencoroso						1 2 3 4 5 6
25. Prefiero relaciones estables a parejas esporádicas						1 2 3 4 5 6
26. Me preocupa mucho lo que la gente piensa de mí.....						1 2 3 4 5 6
27. Cuando tengo un problema con otra persona, intento hablar con ella para resolverlo						1 2 3 4 5 6
28. Me gusta tener pareja, pero al mismo tiempo me agobia						1 2 3 4 5 6
29. Cuando me enfado con otra persona, intento conseguir que sea ella la que venga a disculparse						1 2 3 4 5 6
30. Me gustaría cambiar muchas cosas de mí mismo.....						1 2 3 4 5 6
31. Si tuviera pareja y me comentara que alguien del sexo contrario le parece atractivo, me molestaría mucho.....						1 2 3 4 5 6
32. Cuando tengo un problema, se lo cuento a una persona con la que tengo confianza						1 2 3 4 5 6
33. Cuando abrazo o beso a alguien que me importa, estoy tenso/a y parte de mí se siente incómodo/a						1 2 3 4 5 6
34. Siento que necesito más cuidados que la mayoría de las personas.....						1 2 3 4 5 6
35. Soy una persona que prefiere la soledad a las relaciones sociales.....						1 2 3 4 5 6
36. Las amenazas son una forma eficaz de solucionar ciertos problemas						1 2 3 4 5 6
37. Me cuesta romper una relación por temor a no saber afrontarlo						1 2 3 4 5 6
38. Los demás opinan que soy una persona abierta y fácil de conocer						1 2 3 4 5 6
39. Necesito comprobar que realmente soy importante para la gente						1 2 3 4 5 6
40. Noto que la gente suele confiar en mí y que valoran mis opiniones.....						1 2 3 4 5 6

TESIS ENTREGA 4

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	psicologiaiberoamericana.ibero.mx Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
6	todobienestarpsicologico.blogspot.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
9	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	

<1 %

10

Submitted to Infile

Trabajo del estudiante

<1 %

11

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

13

Submitted to Pontificia Universidad Catolica
Madre y Maestra PUCMM

Trabajo del estudiante

<1 %

14

pt.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

15

Guillermo B. Willis, Hugo Carretero-Dios, Rosa
Rodríguez-Bailón, Katerina Petkanopoulou. "
Spanish version of the Generalized Sense of
Power Scale / ", Revista de Psicología Social,
2016

Publicación

<1 %

16

doi.org

Fuente de Internet

<1 %

17

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

18

archive.org

Fuente de Internet

<1 %

19 repositorio.uam.es <1 %
Fuente de Internet

20 www.energiaadebate.com.mx <1 %
Fuente de Internet

21 uvadoc.uva.es <1 %
Fuente de Internet

22 www.dspace.uce.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo