



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Segunda Especialidad en Psicología Terapéutica

Alexitimia y ansiedad en usuarios del centro de salud mental comunitario

Cayma, Arequipa, 2025.

Tesis presentada por:

Chullo Machaca, Michael Alonso

ORCID: 0009-0008-9729-7168

Para optar el Título de Segunda Especialidad en Psicología Terapéutica

Asesora:

Dra. Quispe Flores, Lita Marianela

ORCID: 0000-0003-4734-433X

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA TERAPEUTICA
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 21 de Diciembre del 2025

Dictamen: 013570-C-EPSIC-2025

Visto el borrador del expediente 013570, presentado por:

2019973811 - CHULLO MACHACA MICHAEL ALONSO

Titulado:

**ALEXITIMIA Y ANSIEDAD EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
CAYMA, AREQUIPA, 2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

PSICOLOGÍA TERAPÉUTICA

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR**



**43581141 - CARTAGENA LOPEZ JORGE BRAYAN
DICTAMINADOR**



ALEXITIMIA Y ANSIEDAD EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CAYMA, AREQUIPA, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	15%	11%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Universidad Europea de Madrid	1%
	Trabajo del estudiante	
3	upc.aws.openrepository.com	1%
	Fuente de Internet	
4	burjcdigital.urjc.es	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.usmp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru	1%
	Trabajo del estudiante	
8	repositorio.upn.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	dspace.uazuay.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
10	portaldelaciencia.uva.es	1%
	Fuente de Internet	
11	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	
12	honors.libraries.psu.edu	1%
	Fuente de Internet	
13	dspace.unl.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
14	Tovar, Mariela Gonzalez. "Rol Moderador de las Funciones Ejecutivas en la Relacion Entre Estres e Ingesta Alimentaria en Estudiantes Universitarios.", Pontificia Universidad Catolica de Chile (Chile), 2020	1%

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres y hermanas, quienes con su amor y apoyo incondicional han sido la base de mi vida, recordándome siempre que los logros se construyen con esfuerzo y dedicación.



Agradecimientos

Agradezco a mis docentes por su guía y enseñanzas en cada etapa de mi formación, a mis colegas y amigos que me inspiran con sus experiencias, aprendizajes y me brindaron la confianza que han sido el motor para alcanzar este logro.



Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre alexitimia y ansiedad en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) Cayma, Arequipa, 2025. Se trata de un estudio cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. Participaron 114 pacientes. Se aplicaron la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Como resultados principales se encontró que el 60.5% no presentó alexitimia, 31.6% mostró posible alexitimia y 7.9% alexitimia presente. Predominaron niveles altos de ansiedad: muy alto en ansiedad-estado (46.5%) y muy alto en ansiedad-rasgo (53.5%). No se observaron diferencias significativas por sexo (ansiedad-estado: $\chi^2=0.910$; $p=0.923$; ansiedad-rasgo: $\chi^2=2.419$; $p=0.659$; alexitimia: $\chi^2=2.50$; $p=0.287$) ni por grupos de edad (ansiedad-estado: $\chi^2=17.864$; $p=0.120$; ansiedad-rasgo: $\chi^2=16.764$; $p=0.159$; alexitimia: $\chi^2=9.413$; $p=0.152$). Se hallaron correlaciones positivas y fuertes entre “dificultad para identificar sentimientos” y ansiedad-estado ($r=0.723$; $p<0.001$) y ansiedad-rasgo ($r=0.770$; $p<0.001$), así como entre “dificultad para describir sentimientos” y ansiedad-estado ($r=0.633$; $p<0.001$) y ansiedad-rasgo ($r=0.674$; $p<0.001$). El “pensamiento orientado hacia lo externo” se asoció negativamente con ansiedad-estado ($r=-0.548$; $p<0.001$) y ansiedad-rasgo ($r=-0.467$; $p<0.001$). En conclusión, en esta población, mayores dificultades para identificar y describir emociones se asocian con mayores niveles de ansiedad estado y rasgo, mientras que un estilo más orientado a lo externo se vincula con menor ansiedad.

Palabras clave: Alexitimia, ansiedad, centro de salud mental comunitario.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between alexithymia and anxiety in patients at the Cayma Community Mental Health Center (CSMC), Arequipa, 2025. This was a quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study. A total of 114 patients participated. The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) were administered. The main results were: 60.5% did not present alexithymia, 31.6% presented possible alexithymia, and 7.9% had present alexithymia. High anxiety levels predominated: very high in state anxiety (46.5%) and very high in trait anxiety (53.5%). No significant differences were observed by sex (state anxiety: $\chi^2=0.910$; $p=0.923$; trait anxiety: $\chi^2=2.419$; $p=0.659$; alexithymia: $\chi^2=2.50$; $p=0.287$) or by age groups (state anxiety: $\chi^2=17.864$; $p=0.120$; trait anxiety: $\chi^2=16.764$; $p=0.159$; alexithymia: $\chi^2=9.413$; $p=0.152$). Strong positive correlations were found between “difficulty identifying feelings” and state anxiety ($r=0.723$; $p<0.001$) and trait anxiety ($r=0.770$; $p<0.001$), as well as between “difficulty describing feelings” and state anxiety ($r=0.633$; $p<0.001$) and trait anxiety ($r=0.674$; $p<0.001$). “External-oriented thinking” was negatively associated with state anxiety ($r=-0.548$; $p<0.001$) and trait anxiety ($r=-0.467$; $p<0.001$). In conclusion, in this population, greater difficulties in identifying and describing emotions were associated with higher levels of state and trait anxiety, whereas a more external-oriented style was linked to lower anxiety.

Keywords: Alexithymia, anxiety, community mental health center.

Índice

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

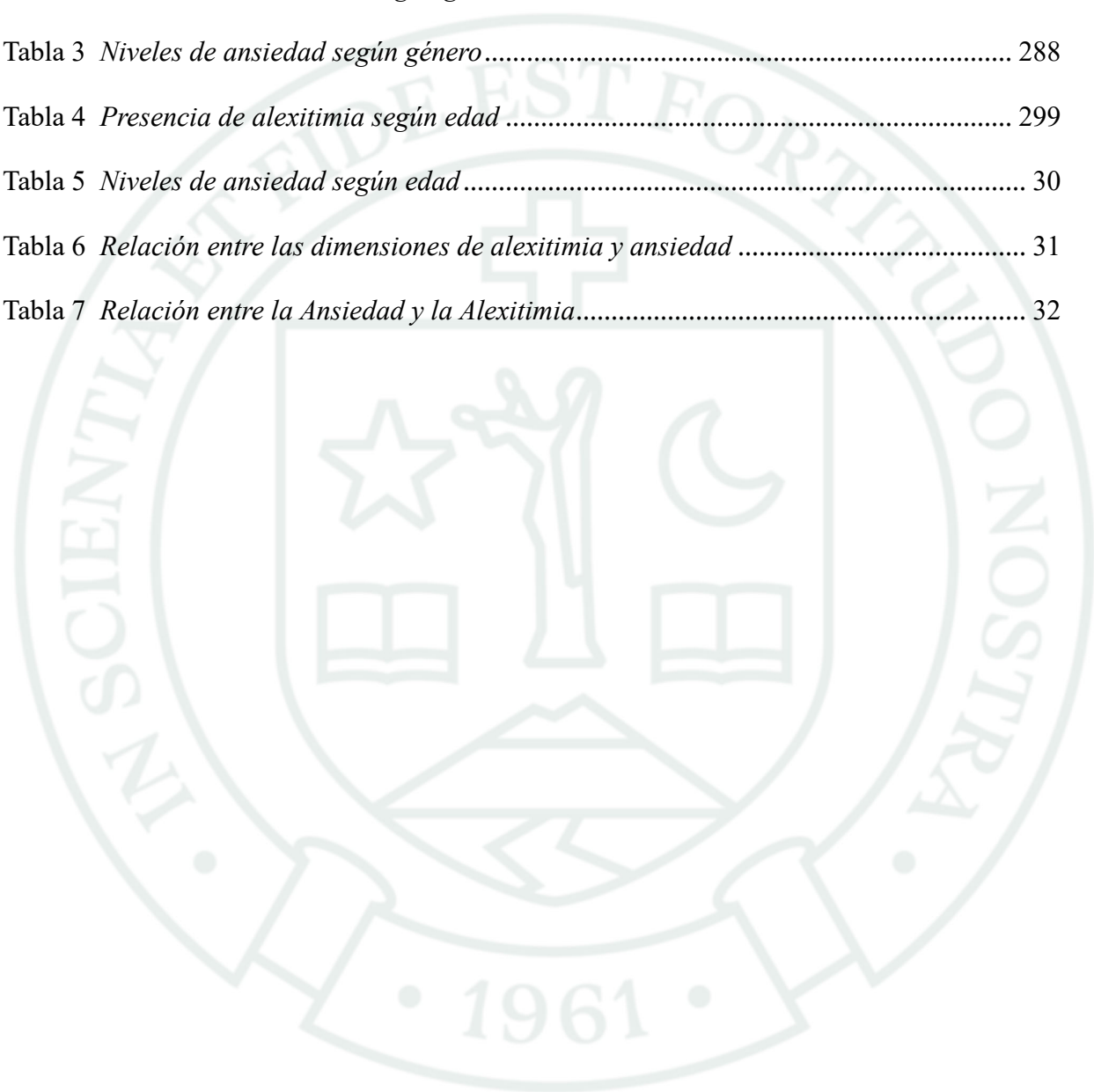
ABSTRACT

Introducción	1
Capítulo I Marco Teórico	4
Pregunta de investigación.....	4
Variables	4
Objetivos.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos	6
Marco teórico investigativo	6
Alexitimia	9
Alexitimia y edad.....	9
Alexitimia y género.....	10
Ansiedad	11
Ansiedad y edad.....	11
Ansiedad y género.....	12
Alexitimia y ansiedad	13

Hipótesis	18
Capítulo II Método	19
Diseño de Investigación.....	19
Instrumentos	19
Participantes y características.....	22
<i>Criterios de Inclusión</i>	24
Procedimiento.....	25
Análisis de Datos	25
Consideraciones Éticas	26
Capítulo III Resultados.....	27
Discusión.....	34
Sugerencias:	40
Limitaciones:.....	42
Referencias	43

Índice de tablas

Tabla 1	<i>Descripción de los participantes</i>	22
Tabla 2	<i>Presencia de alexitimia según género</i>	277
Tabla 3	<i>Niveles de ansiedad según género</i>	288
Tabla 4	<i>Presencia de alexitimia según edad</i>	299
Tabla 5	<i>Niveles de ansiedad según edad</i>	30
Tabla 6	<i>Relación entre las dimensiones de alexitimia y ansiedad</i>	31
Tabla 7	<i>Relación entre la Ansiedad y la Alexitimia</i>	32



Introducción

En el Perú, la salud mental se ha consolidado como uno de los principales desafíos sanitarios, con un incremento sostenido de la demanda de atención en los últimos años y una alta proporción de personas que experimentan malestar emocional sin acceder oportunamente a tratamiento especializado. En este contexto, los trastornos de ansiedad destacan como uno de los motivos de consulta más frecuentes: solo en el primer semestre de 2024 los establecimientos del Ministerio de Salud registraron más de 220 000 casos de ansiedad entre los problemas de salud mental atendidos, y en 2025 se han reportado más de 325 000 atenciones por ansiedad y cerca de 61 000 por estrés severo, lo que evidencia la magnitud y persistencia de esta problemática en la población peruana (Minsa, 2024).

La implementación del modelo de salud mental comunitaria ha permitido expandir la red de Centros de Salud Mental Comunitaria, alcanzando alrededor de 288–291 establecimientos distribuidos en todo el país; sin embargo, diversos informes señalan que esta oferta continúa siendo insuficiente frente a la demanda real y a la complejidad de los cuadros clínicos que se atienden en estos servicios (Minsa, 2025).

En este marco, la alexitimia es un constructo psicológico que se refiere a la dificultad para identificar y describir las emociones propias, así como a una tendencia a centrarse en los detalles externos más que en los sentimientos internos (Romero, 2021). Este fenómeno ha sido relacionado con diversas condiciones psicológicas y psiquiátricas, destacándose su impacto en la regulación emocional y en las relaciones interpersonales. Por otro lado, la ansiedad es una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación y aprensión, que puede

manifestarse tanto como un estado transitorio ante situaciones específicas, como un rasgo persistente en la personalidad de un individuo (Chamorro, 2022).

Dicho esto, y dado que los CSMC concentran una proporción importante de personas con trastornos de ansiedad y otros problemas emocionales, es razonable suponer que una parte de estos usuarios manifiesta también rasgos alexitímicos que pasan inadvertidos en la práctica cotidiana, reducen la eficacia de las intervenciones verbales tradicionales y dificultan el establecimiento de una alianza terapéutica sólida. Estudiar la alexitimia en pacientes atendidos en los centros comunitarios permitiría caracterizar mejor su perfil emocional, identificar subgrupos con mayor riesgo de mala respuesta clínica, y aportar evidencia para ajustar los programas de psicoterapia y psicoeducación a las necesidades de usuarios que presentan marcadas dificultades para reconocer y comunicar sus estados internos.

En el contexto del Centro de Salud Mental Comunitario Cayma, en Arequipa, se observa una prevalencia significativa de usuarios que presentan síntomas de ansiedad, lo que ha generado interés en explorar factores asociados que puedan influir en su aparición y mantenimiento. La relación entre alexitimia y ansiedad ha sido objeto de estudio en diversas investigaciones, sugiriendo que las dificultades para procesar y expresar emociones pueden agravar los niveles de ansiedad en los individuos (Jiménez et al., 2025).

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre alexitimia y ansiedad en los usuarios del mencionado centro de salud. Se espera que los hallazgos contribuyan a una mejor comprensión de estos constructos. La investigación de esta problemática en el contexto de los CSMC podría favorecer, además, el diseño de protocolos de tamizaje sistemático de alexitimia, la incorporación de estrategias específicas de entrenamiento en conciencia emocional

y regulación afectiva y, a mediano plazo, la mejora de los resultados terapéuticos y de la calidad de vida de las personas.

Al generar evidencia local sobre la relación entre ansiedad y alexitimia, el estudio contribuiría también a la toma de decisiones en salud pública, orientando la asignación de recursos y la formación de equipos interdisciplinarios más sensibles a los componentes emocionales y comunicativos que condicionan el curso de los trastornos de salud mental en la comunidad.



Capítulo I

Marco Teórico

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre la Alexitimia y la Ansiedad en usuarios del Centro de salud mental comunitario Cayma, Arequipa, 2025?

Variables

Definición Operacional de las Variables

Variable 1. Alexitimia: La alexitimia de acuerdo con Taylor et. al (1994), es un rasgo caracterizado por la dificultad para reconocer e identificar los propios estados emocionales, así como para expresarlos verbalmente. Además, las personas con esta característica suelen centrar su atención en aspectos concretos del entorno, mostrando una limitada capacidad de reflexión sobre su estado emocional.

Esta variable se midió bajo 3 dimensiones: dificultad para identificar emociones, dificultad en la expresión verbal de las emociones y pensamiento orientado hacia detalles externos. Para su medición se utilizó la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20).

Variable 2. Ansiedad: La ansiedad según Spielberger (1972), es una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación y activación del organismo. Así mismo se distingue dos modalidades complementarias: la ansiedad estado, que corresponde a una reacción emocional transitoria frente a situaciones percibidas como amenazantes, y la ansiedad rasgo, que representa una predisposición relativamente estable de la personalidad para responder con ansiedad ante diversas circunstancias.

Esta variable fue medida a través de dos dimensiones: ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Para su evaluación se utilizó el cuestionario Ansiedad estado – rasgo (STAI).



Objetivos

Objetivo general

-Determinar la relación entre la Alexitimia y la Ansiedad en usuarios del Centro de salud mental comunitario Cayma, Arequipa, 2025.

Objetivos específicos

-Medir el nivel de Alexitimia y Ansiedad según sexo en usuarios del Centro de salud mental comunitario de Cayma, Arequipa, 2025.

-Describir el nivel de Alexitimia y Ansiedad según edad en usuarios del Centro de salud mental comunitario de Cayma, Arequipa, 2025.

-Examinar la relación entre las dimensiones de alexitimia y ansiedad en usuarios del Centro de salud mental comunitario de Cayma, Arequipa, 2025.

Marco teórico investigativo

La alexitimia se entiende hoy como una dificultad marcada para identificar, diferenciar y expresar las propias emociones, producto de la interacción entre vulnerabilidades neurobiológicas y contextos psicosociales adversos. Modelos del desarrollo emocional plantean que crecer en entornos donde las emociones son invalidadas, ridiculizadas o respondidas con violencia favorece estrategias de afrontamiento basadas en el “apagamiento” afectivo y en la focalización en síntomas somáticos, más que en la vivencia subjetiva; con el tiempo, este patrón se consolida como rasgo de personalidad, asociado a estilos de pensamiento concretos, baja mentalización y pobre regulación emocional. En contextos de pobreza, violencia familiar, consumo de sustancias y estrés crónico —frecuentes en usuarios de la red pública de salud mental peruana— la alexitimia puede funcionar inicialmente como defensa frente a experiencias

traumáticas, pero termina dificultando la elaboración psíquica del malestar y aumenta el riesgo de trastornos de ansiedad, depresión y somatización.

En el Perú, la investigación sobre alexitimia ha avanzado en dos direcciones: la validación de instrumentos y el estudio de su asociación con otras problemáticas clínicas. En el plano psicométrico, Pacheco (2023) demostró que la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) presenta adecuados índices de validez y confiabilidad en 300 jóvenes peruanos de 18 a 35 años, proponiendo un modelo de 19 ítems y tres factores con coeficientes alfa y omega superiores a 0,70.

En población clínica, Nestares et al. (2021) encontraron que el 47,6 % de 126 pacientes atendidos en un hospital público de Lima presentaba alexitimia, y que esta se asociaba con mayor depresión, mayor intensidad de dolor, fatiga y discapacidad funcional, especialmente en personas con menor escolaridad, lo que ilustra su impacto en el funcionamiento físico y psicosocial.

De forma convergente, Chávez y Munarez (2024) hallaron en 350 adolescentes de Trujillo una correlación positiva moderada ($\rho \approx 0,48$) entre conductas autolesivas y alexitimia, y describieron que alrededor de un tercio de los estudiantes presentaba algún grado de alexitimia en sus dimensiones, reforzando la idea de que la dificultad para reconocer y expresar emociones incrementa el riesgo de afrontamiento desadaptativo frente al malestar.

Aunque la alexitimia no figura como diagnóstico en los registros oficiales del Ministerio de Salud y por ello no existen estadísticas específicas en Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), sí se dispone de datos recientes sobre los cuadros con los que se articula clínicamente. Entre enero y junio de 2024 se registraron 900 218 atenciones por trastornos mentales y

problemas psicosociales en establecimientos del Minsa; la ansiedad fue el motivo más frecuente, con 220 749 casos, seguida de la depresión (131 608 casos), trastornos emocionales en niños y adolescentes y síndrome del maltrato (Minsa, 2025). En el mismo reporte se indica que el modelo comunitario cuenta con 277 CSMC a nivel nacional, que atienden a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores con problemas vinculados a violencia, estrés postraumático, consumo de sustancias y otras crisis psicosociales (Guardamino, 2024).

En este contexto, es razonable suponer que muchos usuarios de las distintas unidades — niñez y adolescencia, adultos, adultos mayores, adicciones— presentan rasgos alexitímicos no registrados explícitamente, dado que provienen de contextos de violencia familiar, duelos complejos, precariedad laboral o uso problemático de alcohol y drogas, todos ellos factores asociados empíricamente a mayor alexitimia y a formas de afrontamiento centradas en la evitación emocional. Estudios realizados en el propio CSMC Cayma, como el trabajo de Zuni (2020) sobre violencia familiar y equilibrio emocional, confirman la alta carga de problemas relacionales y disregulación afectiva en sus usuarios, aunque sin medir aún la alexitimia de manera específica.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que, en la práctica clínica de los CSMC, la combinación de ansiedad y alexitimia se traduce en presentaciones con intensa sintomatología somática, dificultades para vincular las quejas físicas con experiencias emocionales, problemas en las relaciones familiares y laborales, baja adherencia a los tratamientos y mayor riesgo de recaídas, afectando de manera transversal el bienestar subjetivo y el funcionamiento en las diversas áreas de vida de los pacientes.

Alexitimia

Sifneos (1973) acuñó el término "alexitimia" y la definió como una "incapacidad para identificar y describir verbalmente los sentimientos". Sifneos observó este rasgo principalmente en pacientes psicossomáticos, quienes presentaban una marcada dificultad para diferenciar entre emociones y sensaciones corporales de activación fisiológica. Bagby et al. (1994) en su enfoque psicométrico, definieron la alexitimia como "un conjunto de características que incluyen la dificultad para identificar sentimientos, dificultad para describir sentimientos a otros, pensamiento concreto y enfoque externo", elementos que estructuraron en la validación de la escala TAS-20.

Alexitimia y edad

Diversos estudios han evidenciado que la alexitimia presenta variaciones significativas a lo largo de la vida. Mattila et al. (2006), en un estudio realizado con una muestra representativa de adultos finlandeses (n=5454), encontraron que los niveles de alexitimia incrementan con la edad, siendo más prevalente en personas mayores, asociándose también a una peor salud percibida. Por su parte, Paradiso et al. (2008) analizaron la relación entre alexitimia, edad y estructura cerebral, encontrando que el incremento de la edad está correlacionado con una mayor alexitimia y con una reducción del volumen de materia gris en la corteza cingulada anterior derecha, lo que sugiere una base neuroanatómica para la manifestación de este constructo en la vejez. En el ámbito del desarrollo juvenil, Karukivi et al. (2010) realizaron un estudio longitudinal en adolescentes y adultos jóvenes, evidenciando que, si bien la alexitimia puede ser estable durante la adolescencia, tiende a incrementarse ligeramente con la edad. De igual forma, Moriguchi et al. (2006), en una muestra de individuos entre 14 y 84 años, reportaron que los

niveles de alexitimia son altos en la adolescencia, disminuyen hasta los 30 años y se mantienen relativamente constantes en la adultez media, incrementándose nuevamente en la vejez.

La literatura revisada respalda la hipótesis de que la alexitimia se ve modulada por la edad, presentando un comportamiento diferencial en distintas etapas del ciclo vital. Esto tiene importantes implicancias para el diseño de intervenciones psicológicas adaptadas a las necesidades emocionales específicas de cada grupo etario.

Alexitimia y género

Levant et al. (2009) señalan que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la alexitimia, reportando que los hombres tienden a presentar niveles más altos de este rasgo, especialmente en la dimensión de pensamiento orientado externamente. Esta diferencia ha sido confirmada en un metaanálisis reciente de Mendiá et al. (2024), quienes analizaron 120 estudios ($N = 88,721$), encontrando un efecto pequeño pero significativo ($d = 0.22$) a favor de una mayor prevalencia de alexitimia en hombres. El efecto fue más pronunciado en el pensamiento orientado externamente ($d = 0.49$).

Asimismo, Iglesias y Del Castillo (2013), en un estudio con 352 estudiantes universitarios, encontraron que los hombres presentan mayores dificultades para identificar y expresar sentimientos que las mujeres, lo que podría estar vinculado a normas sociales que inhiben la expresión emocional en varones. Finalmente, Garaigordobil (2013) destaca que las normas de género tradicionales, que favorecen la contención emocional en hombres, pueden explicar parcialmente la mayor prevalencia de alexitimia en este grupo. Estas normas promueven la evitación de la expresión emocional, lo que impacta en la capacidad de introspección emocional.

Ansiedad

Spielberger (1972) define la ansiedad como “una reacción emocional compleja que implica sentimientos de tensión, aprensión y preocupación, acompañados de cambios fisiológicos”. Distingue entre ansiedad estado (transitoria) y ansiedad rasgo (propensión estable). La American Psychiatric Association (2022) define la ansiedad como “la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de sentimientos de disforia o síntomas somáticos de tensión”, en el contexto clínico del DSM-5-TR. Finalmente, Beck et al. (1985) definen la ansiedad como “una sobrestimación de amenazas futuras acompañada de una subestimación de los propios recursos para afrontarlas”, en el contexto de la terapia cognitiva.

Ansiedad y edad

Diversos estudios epidemiológicos han documentado que la ansiedad presenta un patrón variable a través de las etapas de la vida. Kessler et al. (2005), en un estudio basado en la National Comorbidity Survey Replication, encontraron que los trastornos de ansiedad son más prevalentes en adultos jóvenes, con una tendencia decreciente en la edad adulta media y mayor. Estos hallazgos fueron corroborados por Baxter et al. (2012), quienes reportaron que la prevalencia mundial de los trastornos de ansiedad disminuye con la edad, siendo más común entre los 18 y 34 años.

En la infancia y adolescencia, la ansiedad se manifiesta como una de las psicopatologías más comunes. Costello et al. (2005) realizaron un metaanálisis de estudios longitudinales, concluyendo que entre el 8% y el 10% de los niños y adolescentes presentan un trastorno de ansiedad clínicamente significativo.

Durante la adultez joven, factores como las transiciones vitales (educación superior, empleo, relación de pareja) contribuyen a una alta prevalencia de ansiedad. Blanco et al. (2008) encontraron que el 22.3% de los adultos jóvenes experimentan algún tipo de trastorno de ansiedad. La ansiedad generalizada y los trastornos de pánico se presentan con mayor frecuencia en esta etapa.

En los adultos mayores, la ansiedad es menos prevalente en comparación con grupos más jóvenes, aunque puede estar infradiagnosticada. Wolitzky et al. (2010) encontraron que solo el 3.6% de los adultos mayores cumplen criterios diagnósticos para un trastorno de ansiedad, aunque muchos experimentan síntomas subumbrales. El miedo a la enfermedad, la soledad y la dependencia son desencadenantes comunes.

La relación entre ansiedad y edad no es lineal, observándose mayor prevalencia en la niñez, adolescencia y adultez joven, con una disminución progresiva en la vejez. Este patrón puede deberse a factores biológicos, psicológicos y sociales que modulan la expresión de la ansiedad a lo largo del ciclo vital.

Ansiedad y género

Diversos estudios han evidenciado que la prevalencia y expresión de los trastornos de ansiedad varían en función del género, siendo este un factor relevante en la comprensión y abordaje de dichos trastornos.

Epidemiológicamente, se ha reportado que las mujeres presentan mayores tasas de ansiedad en comparación con los hombres. Kessler et al. (1994) encontraron que las mujeres tienen el doble de probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad a lo largo de su vida. Este hallazgo fue confirmado por Steel et al. (2014), quienes, en un metaanálisis de 87 estudios,

observaron que la prevalencia mundial de ansiedad es significativamente más alta en mujeres (10.4%) que en hombres (5.1%).

La literatura ha atribuido parte de estas diferencias a factores biológicos y hormonales. McLean y Anderson (2009) destacan que las fluctuaciones hormonales, especialmente en épocas como la pubertad, el embarazo y la menopausia, pueden incrementar la vulnerabilidad a la ansiedad en mujeres.

Comprender las diferencias de género en la ansiedad es fundamental para el desarrollo de intervenciones más eficaces y sensibles al género. McLean et al. (2011) sugieren que los tratamientos deben considerar los factores biológicos y psicosociales específicos de cada género, y adaptar las estrategias terapéuticas a las necesidades diferenciales de hombres y mujeres.

Alexitimia y ansiedad

Se tiene a Winningah y Pereira (2024) cuyo estudio es una investigación aplicada de tipo correlacional y diseño no experimental, que examina la relación entre la alexitimia y los niveles de ansiedad, depresión y satisfacción con la vida en comunidades minoritarias étnicas en el Reino Unido. La población objetivo fueron adultos británicos de origen negro, asiático y de otras minorías étnicas (BME), con una muestra final de 82 participantes. El principal objetivo fue evaluar cómo la alexitimia influye en la ansiedad, la depresión y la satisfacción con la vida en estas comunidades, y explorar diferencias de género en los niveles de alexitimia. Los principales resultados indican que altos niveles de alexitimia están asociados con mayores niveles de ansiedad y depresión, y menores niveles de satisfacción con la vida. Además, se encontró que los hombres tienden a puntuar más alto en alexitimia que las mujeres. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario autoadministrado y analizados usando regresión múltiple y análisis de

varianza (ANOVA). La recolección de datos se realizó a través de muestreo por bola de nieve y muestreo estratificado, utilizando plataformas como Google Forms, redes sociales y el sistema SONA de una universidad en Londres.

El estudio de Cevallos (2023) analizó la relación entre la alexitimia (dificultad para identificar y expresar emociones) y la ansiedad social en estudiantes universitarios en Ecuador. La muestra fue de 167 estudiantes. Tuvo enfoque cuantitativo, de tipo correlacional. Se encontró una correlación positiva significativa, lo que indica que a medida que aumenta la alexitimia, también lo hace la ansiedad social. Además, se observó una alta prevalencia de ambas condiciones en la muestra estudiada, especialmente en mujeres. El diseño no experimental y transversal del estudio permitió identificar esta asociación, pero no establecer una relación causal. Los resultados sugieren que la alexitimia y la ansiedad social son problemas coexistentes y que podrían beneficiarse de intervenciones grupales dirigidas a ambas condiciones.

Romero (2021) en su estudio, de carácter aplicado y con un enfoque explicativo, se propuso comparar los niveles de alexitimia en personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y en un grupo de individuos sin trastornos mentales. La investigación, de diseño no experimental, se llevó a cabo con una muestra de participantes de Lima Metropolitana, de nivel socioeconómico medioalto y con edades comprendidas entre los 20 y 45 años. Los resultados mostraron que los usuarios con TAG presentan niveles significativamente más altos de alexitimia en comparación con el grupo control. Específicamente, los individuos con TAG experimentan mayores dificultades para identificar y diferenciar sus emociones de las sensaciones físicas. Además, el estudio reveló una relación entre la alexitimia y la ausencia de pensamientos anticipatorios, la presencia de sentimientos de desesperanza o vacío, y el desconocimiento sobre las causas de la ansiedad en los usuarios con TAG. Asimismo, se observó que los usuarios con

historial de tratamientos previos presentaban niveles más elevados de alexitimia. Estos hallazgos sugieren una estrecha relación entre el TAG y la alexitimia, y destacan la importancia de considerar esta variable en la evaluación y tratamiento de este trastorno.

Huamani y Robles (2024) investigaron la relación entre la alexitimia y el miedo al COVID-19 en adultos con VIH controlado, considerando variables demográficas, clínicas, psicológicas, estilos de vida y antecedentes de COVID-19. Enfoques metodológicos: Se realizó un estudio transversal analítico en usuarios que están siendo atendidos de forma ambulatoria en un hospital de referencia nacional de la Seguridad Social en Callao, Lima, Perú. Se emplearon el Cuestionario de Alexitimia de Toronto (TAS-20) y el Cuestionario de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en el estudio. Además, se registraron datos relacionados con la edad, el género, el estado civil, la orientación sexual, la situación laboral, la duración de la enfermedad y del tratamiento, la presencia de síntomas depresivos y ansiosos, el consumo de alcohol y tabaco, así como antecedentes de COVID-19. Se calcularon las razones de prevalencia crudas (RPc) y ajustadas (RPa1 y RPa2) con intervalo de confianza del 95%, utilizando modelos lineales generalizados de la familia Poisson. Se aplicó la técnica de Bootstrap no paramétrico con sesgo corregido y acelerado, realizando 1000 repeticiones para cada cálculo. En el estudio participaron 401 usuarios, de los cuales el 17,9% presentaban alexitimia y el 41,6% manifestaban miedo al COVID-19. En usuarios con alexitimia, la prevalencia de miedo al COVID-19 fue del 58,3%, mientras que en aquellos sin alexitimia fue del 37,9% ($p=0,002$). En los modelos de regresión utilizados en el estudio, se encontró evidencia estadística que sugiere una asociación entre la alexitimia y el miedo al COVID-19. Esta asociación se observó a nivel crudo (RP: 1,53; IC95%: 1,2 a 1,95), así como también después de realizar ajustes por criterios estadísticos (RPa1: 1,58; IC95%: 1,22 a 2,03) y epidemiológicos (RPa2: 1,46 IC95% 1,13 a 1,90). En conclusión, La

presencia de alexitimia en usuarios adultos con VIH aumenta la posibilidad de experimentar miedo al COVID-19, sin importar factores como variables demográficas, clínicas, psicológicas, estilos de vida o historial de medidas relacionadas con el COVID-19.

Chamorro (2022) buscó la posible correlación entre la Depresión y la Ansiedad en los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario ubicado en la ciudad de Pucallpa. El estudio se llevó a cabo siguiendo un diseño no experimental, de naturaleza cuantitativa y con un enfoque correlacional. La muestra estuvo compuesta por 193 participantes que eran usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario. En el estudio, se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), considerando su validez y confiabilidad en el contexto de Perú. Los resultados obtenidos revelaron una relación significativa entre la depresión y la ansiedad, demostrando una correlación alta con una confiabilidad del 95%.

Vásquez (2023) determinó la relación entre ciertos factores de la personalidad y los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Camaná durante el año 2020. Se examinó a una muestra de 120 usuarios durante el primer trimestre del año 2020. Estos individuos completaron tanto los cuestionarios de los Cinco Factores de la Personalidad NeoFfi como el cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo. Encontramos como hallazgo principal una relación directa de moderada fuerza ($p < 0.05$) entre el factor de personalidad conocido como Neuroticismo y los niveles de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo. La fuerza leve de la relación inversa ($p < 0.05$) se observó entre el factor de personalidad Extroversión y los niveles de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo. Los resultados del estudio revelaron una inclinación hacia niveles elevados y muy elevados del factor de personalidad Neuroticismo, así como una predominancia de niveles bajos y muy bajos del factor de personalidad Extraversión. El factor de personalidad de Amabilidad exhibió

predominantemente resultados de niveles bajos, mientras que el factor de personalidad de Responsabilidad mostró un nivel que tiende de medio a bajo y el factor de personalidad de Apertura presentó un nivel propenso a ser bajo y muy bajo. Los resultados indicaron una tendencia hacia niveles elevados de Ansiedad Rasgo y un nivel predominante de moderado en la Ansiedad Estado. Este estudio constituye un fundamento para analizar la relación entre las conductas estables y aprendidas, así como la predisposición hacia trastornos de ansiedad. Su propósito es realizar un análisis exhaustivo de la conducta desde una perspectiva funcional, con el objetivo de proponer metas terapéuticas efectivas respaldadas por la evidencia científica.

Lewis (2021) examina la correlación entre el estilo de regulación emocional, la alexitimia y los síntomas depresivos en estudiantes beneficiarios del programa nacional BECA 18 de una institución privada en la localidad de Arequipa durante el año 2019. Se utilizó un diseño de investigación no experimental de tipo correlacional explicativo para llevar a cabo el desarrollo del estudio. En el estudio participaron 114 estudiantes de ambos géneros, con edades entre 17 y 22 años, provenientes de diversas escuelas profesionales de la universidad mencionada. En la evaluación, se emplearon los instrumentos ERQ (Cuestionario de Regulación Emocional) para medir la regulación emocional, la Escala de Toronto para evaluar la alexitimia y el Cuestionario de Síntomas Depresivos de Zung para autorreporte de síntomas depresivos. Se ha observado una correlación estadísticamente significativa entre la alexitimia y la supresión emocional ($r = .395$; $p < .001$), así como entre esta última y la manifestación de síntomas depresivos ($r = .319$; $p = .001$). En ambas situaciones, la relación se establece como proporcional directa. Se ha determinado que la presencia de alexitimia y la utilización de la supresión como estrategia de regulación emocional guardan una relación con la sintomatología depresiva. Considerando los hallazgos obtenidos, se sugiere a la institución educativa implementar actividades que fomenten

estrategias emocionales más saludables entre los estudiantes, con el fin de prevenir posibles síntomas de depresión.

Aquino y Corrales (2020) investigaron la posible correlación entre las dimensiones del Clima Social Familiar y el grado de Alexitimia en estudiantes jóvenes que cursan el sexto y octavo semestre en las escuelas profesionales de la Facultad de Ciencias Tecnológicas Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María. El objetivo es determinar si el Clima Social Familiar influye en el aumento de los niveles de Alexitimia en la muestra mencionada anteriormente. El presente estudio se enmarca dentro de la metodología descriptiva correlacional. En el estudio se utilizaron dos instrumentos de medición: la Escala del Clima Social en Familia FES, desarrollada por R.H. Moos y E.J. Trickett, y la Escala de Alexitimia Toronto TAS-20, creada por M. Bagby, J. Parker y G. Taylor en 1994. La adaptación de Kendall y Rodríguez (2003) es un tema relevante en el ámbito académico. Tras el análisis, se ha determinado que no se evidencia una correlación significativa entre el Clima Social Familiar en su conjunto como variable, no obstante, se ha observado una correlación negativa entre la dimensión de relaciones del Clima Social Familiar y la Baja Alexitimia. Se ha concluido que, según el género, la mayoría de las mujeres presentan niveles bajos de alexitimia, a diferencia de los hombres que muestran niveles más elevados de esta condición.

Hipótesis

Existe una relación significativa entre la Alexitimia y la Ansiedad en usuarios del Centro de salud mental comunitario Cayma, Arequipa, 2025.

Capítulo II

Método

Diseño de Investigación

El método científico es un proceso sistemático utilizado para investigar fenómenos naturales y generar conocimientos. Según Anderson y Lin (2024), el método científico implica la observación del mundo, la formulación de hipótesis verificables, la realización de experimentos, y el análisis de los resultados para validar o modificar las hipótesis, y finalmente, compartir los hallazgos con la comunidad científica para expandir el conocimiento. La presente investigación siguió el método científico para explorar la relación entre alexitimia y ansiedad en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Cayma. Inicialmente, se formuló las hipótesis basadas en la revisión de la literatura y los antecedentes teóricos. Se seleccionó una muestra representativa de usuarios mediante una muestra no probabilística por conveniencia, y se recolectaron datos utilizando cuestionarios validados (TAS-20 para alexitimia y STAI para ansiedad). Los datos fueron analizados con técnicas estadísticas apropiadas, incluyendo análisis descriptivos y el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar las relaciones entre las variables. Los resultados se interpretaron en el contexto de las hipótesis planteadas, discutiendo sus implicaciones clínicas y teóricas, y asegurando el cumplimiento de consideraciones éticas en cada etapa del estudio.

Instrumentos

Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)

La Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) es un cuestionario auto informado compuesto por 20 ítems que evalúa el grado de alexitimia en los individuos. Se estructura en tres

dimensiones: dificultad para identificar emociones, dificultad en la expresión verbal de las emociones y pensamiento orientado hacia detalles externos. Cada ítem se responde en una escala Likert de 5 puntos, donde puntuaciones más altas indican un mayor grado de alexitimia.

Este instrumento es ampliamente utilizado y reconocido por su validez y fiabilidad en la medición de la alexitimia. Originalmente fue validado mediante análisis factorial confirmatorio por Bagby et al. (1994), en Canadá, en poblaciones clínicas y no clínicas. El TAS-20 presenta coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0.80 y 0.83 para la escala total en muestras internacionales.

La Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) ha demostrado robustas propiedades psicométricas en el contexto peruano, confirmando su idoneidad para la investigación local. En cuanto a la confiabilidad, estudios en adultos de Lima han reportado excelentes índices de consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.879 y un coeficiente Omega de 0.881 (Flores, 2020).

Respecto a la validez, la evidencia es igualmente sólida en estudios peruanos; se ha confirmado una excelente validez de contenido con valores V de Aiken superiores a 0.90 en un estudio en Lima Perú, en 204 personas de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, seleccionados por un muestreo autoelegido (Flores, 2020).

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) es un cuestionario auto informado que mide dos dimensiones de la ansiedad: la ansiedad estado (una respuesta emocional temporal) y la ansiedad rasgo (una predisposición general a responder con ansiedad). Consta de 40 ítems divididos en dos subescalas, cada una evaluada en una escala Likert de 4 puntos. Las

puntuaciones más altas indican niveles más elevados de ansiedad. El STAI es ampliamente utilizado en contextos clínicos y de investigación, y es conocido por su alta validez y fiabilidad. STAI está diseñado principalmente para evaluar a adolescentes y adultos. Específicamente, la versión estándar para adultos (STAI-AD) se aplica a personas de 16 años en adelante que tengan un nivel de lectura mínimo de sexto grado para asegurar la comprensión de los ítems.

El trabajo original de Spielberger et al. (1972), en Estados Unidos, proporcionó una vasta evidencia sobre la validez de constructo, demostrando que la subescala de Ansiedad-Estado es sensible a condiciones de estrés situacional, mientras que la de Ansiedad-Rasgo se mantiene estable. Asimismo, reporta coeficientes Alfa de Cronbach muy elevados, típicamente superiores a $\alpha=.90$ para ambas subescalas (Estado y Rasgo).

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas para su uso en el contexto peruano. En cuanto a la confiabilidad, un estudio con estudiantes universitarios de Lima reportó una consistencia interna excelente, con un alfa de Cronbach de 0.949 y un coeficiente omega de McDonald de 0.950 (W. Chavez y Bueno, 2024). Respecto a la validez, una adaptación en Perú del instrumento fue validada a través del criterio de jueces expertos utilizando el índice V de Aiken, y ha sido empleada en investigaciones con estudiantes de Biomédicas y otros universitarios durante la pandemia (Anicama et al., 2021). Adicionalmente, la validez de constructo del STAI ha sido respaldada mediante análisis factorial exploratorio en la población universitaria de Lima, confirmando su solidez para la medición de la ansiedad en este grupo (W. Chavez y Bueno, 2024).

Participantes y características

Los participantes del estudio fueron los 114 usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Cayma del servicio de Adulto y Adulto Mayor, ubicado en Arequipa, durante el primer semestre del año 2025. Incluyendo a individuos de ambos géneros, mayores de 18 años, quienes asistieron regularmente al centro para recibir tratamiento y apoyo psicológico.

La muestra fue no probabilística por conveniencia. Según Hernandez (2018) en este método no probabilístico, la selección no se basa en el azar. Asimismo, es por conveniencia, dado que es un tipo específico de muestreo no probabilístico en el que el investigador elige a los individuos que están más a la mano o que son más fáciles de contactar y reclutar (Arbaiza, 2019). El uso de este tipo de muestreo respondió a la necesidad de seleccionar participantes que reunieran las características clínicas requeridas para la investigación, permitiendo una recolección de datos acorde con los objetivos y el diseño metodológico propuesto.

Tabla 1

Descripción de los participantes

Edad	f	%
18 a 29 años	46	40.4
30 a 44 años	47	41.2
45 a 59 años	13	11.4
60 a 74 años	8	7.0
Total	114	100.0
Nivel educativo	f	%
Primaria completa	4	3.5
Secundaria completa	33	28.9
Educación universitaria	43	37.7
Educación técnica	29	25.4
Post grado (maestría o doctorado)	5	4.4
Total	114	100.0

Estado civil	f	%
Soltero/a	74	64.9
Casado/a	14	12.3
Divorciado/a	3	2.6
Viudo/a	7	6.1
Conviviente	16	14.0
Total	114	100.0
Ocupación o estado laboral:	f	%
Empresario	3	2.6
Profesional	18	15.8
Independiente	47	41.2
No me encuentro trabajando actualmente	46	40.4
Total	114	100.0

Nota: Elaboración propia

La muestra estuvo conformada principalmente por adultos jóvenes y de mediana edad, concentrados en los rangos de 18 a 29 años (40.4%) y 30 a 44 años (41.2%), lo que representa más de cuatro quintas partes del total. En menor proporción participaron adultos de 45 a 59 años (11.4%) y mayores de 60 años (7%). En cuanto al nivel educativo, predominó la formación universitaria (37.7%), seguida por la secundaria completa (28.9%) y la educación técnica (25.4%), mientras que la primaria (3.5%) y el posgrado (4.4%) tuvieron menor presencia. Estos resultados reflejan una población mayoritariamente en edades productivas y con niveles educativos medios y superiores.

Respecto al estado civil, la mayoría de los participantes se encontraba soltera (64.9%), seguida de convivientes (14%) y casados (12.3%), con porcentajes más bajos de viudos (6.1%) y divorciados (2.6%). En relación con la ocupación, destacaron quienes trabajaban de manera independiente (41.2%) y aquellos que no contaban con empleo al momento del estudio (40.4%),

mientras que los profesionales (15.8%) y empresarios (2.6%) representaron los grupos menos numerosos. En conjunto, estas características evidencian una muestra heterogénea, pero centrada en etapas adultas temprana, conformada por personas que trabajan de manera independiente o que no tienen una ocupación laboral activa al momento del estudio.

Criterios de Inclusión

Se considerarán elegibles para formar parte de la muestra aquellos individuos que cumplan rigurosamente con las siguientes características sociodemográficas, administrativas y clínicas:

- **Rango Etario y Capacidad Legal:** Usuarios con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, de ambos sexos, que posean la capacidad legal y cognitiva suficiente para otorgar su consentimiento.
- **Condición Administrativa:** Usuarios que se encuentren recibiendo atención regular y activa en el Centro de Salud Mental Comunitario Cayma durante el periodo de ejecución del estudio (2024-2025).
- **Perfil Clínico y Diagnóstico:** Usuarios con diagnósticos de trastornos de ansiedad (CIE-10/11) o que presenten sintomatología ansiosa clínicamente significativa asociada a otras condiciones y usuarios de Unidades Especializadas: Se incluirá específicamente a pacientes atendidos en el servicio de Psicología Adulto y Adulto Mayor.
- **Competencia Lectoescritora:** Usuarios con capacidad para leer, comprender y responder por sí mismos los cuestionarios auto administrados en idioma español (Escala TAS-20 e Inventario STAI).
- **Aspectos Éticos:** Participantes que acepten voluntariamente formar parte de la investigación, tras recibir la explicación de los objetivos y la garantía de anonimato.

Procedimiento

Se realizó las evaluaciones de manera individual, previo consentimiento informado, donde cada participante respondió los cuestionarios en un ambiente controlado y tranquilo dentro del Centro de Salud Mental Comunitario Cayma y se aseguró que los participantes comprendan como completar los cuestionarios. Tomándose un tiempo adecuado (aproximadamente 15-20 minutos por cuestionario) para responder a los ítems de manera reflexiva y honesta.

Análisis de Datos

El análisis de datos se llevó a cabo utilizando el software SPSS y comenzó con la codificación y validación de los datos recogidos a través de los cuestionarios TAS-20 y STAI. Se calcularon estadísticas descriptivas para todas las variables, proporcionando una visión general de las características demográficas y las puntuaciones de alexitimia y ansiedad. Se realizó pruebas de normalidad para determinar si las puntuaciones siguen una distribución normal, lo que ayudaron a decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas. Para evaluar la relación entre alexitimia y ansiedad, se utilizaron el coeficiente de correlación de Spearman, adecuado para variables ordinales o no normalmente distribuidas, interpretando la fuerza y dirección de las correlaciones encontradas entre las dimensiones de alexitimia y las subescalas de ansiedad. Finalmente, se integraron los resultados de los análisis descriptivos y correlacionales para proporcionar una imagen completa de la relación entre alexitimia y ansiedad en la muestra estudiada, discutiendo las implicaciones de los hallazgos para la práctica clínica, la teoría psicológica y futuras investigaciones.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se llevó a cabo respetando rigurosamente los principios éticos en la investigación con seres humanos, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante, garantizando su comprensión y acuerdo para participar en el estudio. Se aseguró la confidencialidad de los datos recolectados. Los cuestionarios y la información personal fueron codificados y almacenados de manera segura. Se tomó especial cuidado en asegurar que la participación en el estudio no cause ningún daño físico, psicológico o emocional a los participantes.

Se garantizó la transparencia en la comunicación de los resultados del estudio y se mantiene una conducta profesional y respetuosa, reconociendo y valorando la dignidad y los derechos de cada participante.

Capítulo III

Resultados

Tabla 2

Presencia de alexitimia según género

Alexitimia	Género						χ^2
	Masculino		Femenino		Total		
	f	%	f	%	f	%	
No alexitimia	23	20.2%	46	40.4%	69	60.5%	$\chi^2=2.50$ sig= 0.287
Posible alexitimia	10	8.8%	26	22.8%	36	31.6%	
Alexitimia presente	5	4.4%	4	3.5%	9	7.9%	
Total	38	33.3%	76	66.7%	114	100.0%	

Nota: Elaboración propia

La Tabla 2 evidencia que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la presencia de alexitimia, lo que indica que las dificultades para identificar y describir emociones se manifiestan de manera similar en ambos géneros dentro de la población evaluada. Este resultado sugiere que la alexitimia en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Cayma no se configura principalmente como un fenómeno determinado por el género, sino como una dificultad emocional asociada a experiencias vitales compartidas, tales como estrés prolongado, conflictos familiares, problemas relacionales y demandas emocionales persistentes. En este contexto, hombres y mujeres tienden a acudir al servicio cuando ya presentan un nivel comparable de desregulación emocional, lo que atenúa las diferencias de género descritas en estudios poblacionales y refuerza la idea de que la alexitimia responde más a factores psicosociales y a estilos de afrontamiento desarrollados frente al malestar que a diferencias sexuales propiamente dichas.

Tabla 3*Niveles de ansiedad según género*

Ansiedad		Género						χ^2
		Masculino		Femenino		Total		
		f	%	f	%	F	%	
Ansiedad Estado	Muy bajo	7	6.1%	14	12.3%	21	18.4%	$\chi^2=0.910$ sig=0.923
	Medio bajo	5	4.4%	6	5.3%	11	9.6%	
	Promedio	1	0.9%	3	2.6%	4	3.5%	
	Medio alto	8	7.0%	17	14.9%	25	21.9%	
	Muy alto	17	14.9%	36	31.6%	53	46.5%	
	Total	38	33.3%	76	66.7%	114	100.0%	
Ansiedad Rasgo	Muy bajo	4	3.5%	7	6.1%	11	9.6%	$\chi^2=2.419$ sig=0.659
	Medio bajo	6	5.3%	10	8.8%	16	14.0%	
	Promedio	0	0.0%	3	2.6%	3	2.6%	
	Medio alto	6	5.3%	17	14.9%	23	20.2%	
	Muy alto	22	19.3%	39	34.2%	61	53.5%	
	Total	38	33.3%	76	66.7%	114	100.0%	

Nota: Elaboración propia

Los resultados de la Tabla 3 muestran que los niveles de ansiedad, tanto en su modalidad estado como rasgo, no presentan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Este hallazgo indica que la ansiedad se expresa de manera similar en ambos géneros dentro de la población atendida en el Centro de Salud Mental Comunitario. Desde un enfoque, ello puede explicarse porque los usuarios suelen acudir a estos servicios cuando el malestar ansioso ya interfiere de forma relevante en su funcionamiento personal, familiar o social, independientemente del género. En este sentido, la intensidad y persistencia de estresores psicosociales como conflictos interpersonales, dificultades económicas, problemas laborales o crisis vitales tienden a homogenizar la experiencia de ansiedad, reduciendo las diferencias de género que suelen observarse en muestras comunitarias no clínicas.

Tabla 4*Presencia de alexitimia según edad*

Alexitimia	18 a 29 años		30 a 44 años		45 a 59 años		60 a 74 años		Total		χ^2
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	
No alexitimia	27	23.7%	27	23.7%	9	7.9%	6	5.3%	69	60.5%	$\chi^2=9.413$ sig= 0.152
Posible alexitimia	12	10.5%	19	16.7%	4	3.5%	1	0.9%	36	31.6%	
Alexitimia presente	7	6.1%	1	0.9%	0	0.0%	1	0.9%	9	7.9%	
Total	46	40.4%	47	41.2%	13	11.4%	8	7.0%	114	100.0%	

Nota: Elaboración propia

La Tabla 4 evidencia que no existen diferencias estadísticamente significativas en la presencia de alexitimia entre los distintos grupos etarios evaluados. Este resultado sugiere que las dificultades para identificar y expresar emociones no dependen de manera relevante de la edad cronológica en la población estudiada. Ello indica que la alexitimia estaría más asociada a factores transversales, como la historia personal, la exposición a estrés crónico, las experiencias relacionales y los estilos de afrontamiento emocional, los cuales pueden estar presentes en distintas etapas de la adultez. De este modo, tanto adultos jóvenes como de mediana edad y mayores pueden presentar niveles similares de dificultad emocional cuando han estado expuestos a contextos vitales demandantes.

Tabla 5*Niveles de ansiedad según edad*

Ansiedad		Edad										χ^2
		18 a 29		30 a 44		45 a 59		60 a 74		Total		
		años		años		años		años				
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Ansiedad Estado	Muy bajo	6	5.3%	8	7.0%	5	4.4%	2	1.8%	21	18.4%	$\chi^2=17.864$ sig= 0.120
	Medio bajo	3	2.6%	4	3.5%	1	0.9%	3	2.6%	11	9.6%	
	Promedio	2	1.8%	1	0.9%	1	0.9%	0	0.0%	4	3.5%	
	Medio alto	10	8.8%	11	9.6%	4	3.5%	0	0.0%	25	21.9%	
	Muy alto	25	21.9%	23	20.2%	2	1.8%	3	2.6%	53	46.5%	
	Total	46	40.4%	47	41.2%	13	11.4%	8	7.0%	114	100.0%	
Ansiedad Rasgo	Muy bajo	3	2.6%	4	3.5%	3	2.6%	1	0.9%	11	9.6%	$\chi^2=16.764$ sig= 0.159
	Medio bajo	3	2.6%	9	7.9%	3	2.6%	1	0.9%	16	14.0%	
	Promedio	3	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.6%	
	Medio alto	9	7.9%	7	6.1%	4	3.5%	3	2.6%	23	20.2%	
	Muy alto	28	24.6%	27	23.7%	3	2.6%	3	2.6%	61	53.5%	
	Total	46	40.4%	47	41.2%	13	11.4%	8	7.0%	114	100.0%	

Nota: Elaboración propia

Los resultados de la Tabla 5 muestran que los niveles de ansiedad, tanto en su dimensión estado como rasgo, se distribuyen de manera similar entre los distintos grupos de edad, sin diferencias estadísticamente significativas. Este hallazgo sugiere que la ansiedad en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Cayma no está determinada principalmente por la edad, sino por factores psicosociales comunes a distintas etapas de la adultez. El malestar ansioso parece vincularse más con situaciones vitales actuales como conflictos familiares, presión económica, problemas laborales o crisis personales que con la edad cronológica, lo que explica la presencia de niveles comparables de ansiedad en los diferentes tramos etarios evaluados.

Tabla 6*Relación entre las dimensiones de alexitimia y ansiedad*

Rho de Spearman		Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Dificultad para identificar sentimientos	Coefficiente de correlación	,723**	,770**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
Dificultad para describir sentimientos	Coefficiente de correlación	,633**	,674**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
Pensamiento orientado hacia lo externo	Coefficiente de correlación	-,548**	-,467**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000

Nota: Elaboración propia

La Tabla 6 muestra la relación entre las dimensiones de la alexitimia y los niveles de ansiedad, tanto en su modalidad estado como rasgo, mediante la prueba de correlación Rho de Spearman. Los resultados evidencian que la dificultad para identificar sentimientos y la dificultad para describir sentimientos presentan correlaciones positivas y estadísticamente significativas con la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. Esto indica que, a medida que los usuarios presentan mayores dificultades para reconocer y verbalizar sus emociones, experimentan niveles más elevados de activación ansiosa, tanto transitoria como estable. Desde una perspectiva clínica, estos hallazgos sugieren que la ansiedad se intensifica cuando la experiencia emocional no logra ser comprendida ni expresada, generando un aumento de tensión interna y malestar psicológico.

Por otro lado, la dimensión pensamiento orientado hacia lo externo muestra una correlación negativa y significativa con ambas formas de ansiedad, lo que indica que un estilo cognitivo centrado en aspectos concretos y externos se asocia con menores niveles de ansiedad. Este patrón sugiere que, en algunos usuarios, el distanciamiento de la vivencia emocional interna puede

funcionar como una forma de regulación o amortiguación del malestar ansioso, reduciendo la conciencia subjetiva de la ansiedad, aunque sin necesariamente resolver el conflicto emocional subyacente. En conjunto, estos resultados evidencian que no todas las dimensiones de la alexitimia se relacionan de la misma manera con la ansiedad, siendo las dificultades en la identificación y expresión emocional las que mantienen una asociación más estrecha con el malestar ansioso en esta población.

Tabla 7
Relación entre la Ansiedad y la Alexitimia

		No alexitimia		Posible alexitimia		Alexitimia presente		Total		P
		f	%	f	%	f	%	F	%	
Ansiedad Estado	Muy bajo	19	16.7%	2	1.8%	0	0.0%	21	18.4%	$\gamma=0.448^{**}$ sig= 0.000
	Medio bajo	10	8.8%	1	0.9%	0	0.0%	11	9.6%	
	Promedio	3	2.6%	1	0.9%	0	0.0%	4	3.5%	
	Medio alto	16	14.0%	8	7.0%	1	0.9%	25	21.9%	
	Muy alto	21	18.4%	24	21.1%	8	7.0%	53	46.5%	
	Total	69	60.5%	36	31.6%	9	7.9%	114	100.0%	
Ansiedad Rasgo	Muy bajo	9	7.9%	2	1.8%	0	0.0%	11	9.6%	$\gamma=0.478^{**}$ sig= 0.000
	Medio bajo	15	13.2%	1	0.9%	0	0.0%	16	14.0%	
	Promedio	3	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.6%	
	Medio alto	19	16.7%	3	2.6%	1	0.9%	23	20.2%	
	Muy alto	23	20.2%	30	26.3%	8	7.0%	61	53.5%	
	Total	69	60.5%	36	31.6%	9	7.9%	114	100.0%	

Nota: Elaboración propia

El análisis de correlación Rho de Spearman ($\gamma = 0.448$; $p = 0.000$) confirma una relación positiva y significativa, lo que indica que, a mayor presencia de alexitimia, mayores niveles de

ansiedad-estado. El coeficiente de Spearman ($\gamma = 0.478$; $p = 0.000$) demuestra igualmente una relación positiva y significativa entre la alexitimia y la ansiedad-rasgo.

La Tabla 7 evidencia una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la ansiedad, tanto en su modalidad estado como rasgo, y la presencia global de alexitimia. Los resultados muestran que los niveles más elevados de ansiedad tienden a concentrarse en los participantes que presentan posible alexitimia o alexitimia presente, mientras que los niveles más bajos de ansiedad se observan principalmente en aquellos sin alexitimia. Desde una perspectiva clínica, estos hallazgos sugieren que, cuando la alexitimia se considera como una condición general del funcionamiento emocional y no solo a partir de sus dimensiones específicas, esta se asocia a una mayor vulnerabilidad ansiosa. Es decir, los usuarios que presentan dificultades emocionales de manera más amplia y persistente tienden a experimentar niveles más intensos y sostenidos de ansiedad. A diferencia del análisis dimensional presentado en la Tabla 6, este resultado pone de relieve que la acumulación de dificultades emocionales propias de la alexitimia, entendida como un perfil global, incrementa el malestar ansioso y puede interferir en la regulación emocional cotidiana. Esto refuerza la relevancia clínica de identificar la alexitimia no solo como un conjunto de rasgos aislados, sino como un patrón emocional que se asocia a mayor severidad de la ansiedad en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.

Discusión

Se observó una asociación positiva y de magnitud moderada entre alexitimia y ansiedad tanto estado ($\gamma = 0.448$; $p = 0.000$), como rasgo ($\gamma = 0.478$; $p = 0.000$), estadísticamente significativa. En términos clínicos, los participantes con mayores dificultades para identificar y describir emociones tendieron a reportar niveles más altos de ansiedad. Estos resultados son congruentes con Koppelberg et al. (2023), quienes reportaron correlaciones positivas entre la alexitimia y ansiedad estado y rasgo. Asimismo, coinciden con Winningah y Pereira (2024), quienes observaron el mismo patrón en comunidades BME del Reino Unido. De igual modo, replican lo reportado por Cevallos (2023) en universitarios ecuatorianos. Asimismo, el vínculo hallado se alinea con Huamani y Robles (2024). Finalmente, nuestros resultados concuerdan con Romero (2021), quien mostró niveles más altos de alexitimia en personas con trastorno de ansiedad generalizado

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en alexitimia ni en ansiedad según sexo. Este resultado sugiere que, en la cohorte específica de usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario de Cayma, el género no se comporta como una variable explicativa de la distribución de estas condiciones psicológicas. Este hallazgo contrasta con una gran parte de la literatura académica que ha documentado consistentemente diferencias de género en la alexitimia, con una mayor prevalencia en hombres. Mendia et al. (2024) concluyeron que los hombres tienden a presentar niveles significativamente más altos de alexitimia. De manera similar, Levant et al. (2009) e Iglesias y Del Castillo (2013) han señalado que las normas sociales que inhiben la expresión emocional en los hombres pueden explicar su mayor dificultad para identificar y describir sus sentimientos. Asimismo, el estudio de Winningah y Pereira (2024) en comunidades minoritarias también reportó una mayor alexitimia en hombres.

Los resultados indican que no se encontraron diferencias significativas en los niveles de alexitimia ni de ansiedad entre los distintos grupos de edad de la muestra. Este hallazgo sugiere que, en la población de usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario de Cayma, la edad no es un factor que module de manera significativa la expresión de estas variables. Este resultado es notable ya que se desvía de la tendencia general observada en estudios previos. Por ejemplo, Mattila et al. (2006) encontraron que los niveles de alexitimia incrementan con la edad en una muestra representativa de adultos. De manera similar, Moriguchi et al. (2006) reportaron que los niveles de alexitimia son altos en la adolescencia, disminuyen en la adultez temprana y vuelven a incrementarse en la vejez. Asimismo, el estudio de Karukivi et al. (2010), aunque se centró en un estudio longitudinal de adolescentes, también sugirió que la alexitimia puede mostrar ligeros incrementos con el paso de los años.

Los resultados de esta investigación revelan una correlación positiva y significativa entre las dimensiones de la alexitimia —dificultad para identificar sentimientos y dificultad para describir sentimientos— y los niveles de ansiedad (estado y rasgo). Sin embargo, se encontró una correlación negativa y significativa entre la tercera dimensión, pensamiento orientado externamente, y la ansiedad. Este hallazgo complejo es crucial para entender la naturaleza de la alexitimia en la población de estudio. La correlación positiva entre la dificultad para identificar sentimientos ($r = .723$ con ansiedad-estado; $r = .770$ con ansiedad-rasgo) y la dificultad para describir sentimientos ($r = .633$ con ansiedad-estado; $r = .674$ con ansiedad-rasgo) es consistente con la teoría de que la incapacidad para procesar el afecto de manera interna y simbólica conduce a una mayor activación fisiológica y, por ende, a la experiencia de ansiedad. Esta relación está bien documentada en la literatura, la cual postula que estas dos dimensiones son las que están más estrechamente vinculadas con la sintomatología afectiva (Preece et al., 2024). No obstante,

el hallazgo de una correlación negativa entre el pensamiento orientado externamente y la ansiedad ($r = -.548$ con ansiedad-estado; $r = -.467$ con ansiedad-rasgo) es notable y requiere una discusión detallada. Este resultado contrasta con la visión de la alexitimia como un todo, ya que sugiere que un mayor enfoque en el mundo externo y en la acción, en lugar de en la introspección emocional, está asociado con menores niveles de ansiedad. Un estudio clave de Tsaousis et al. (2010), que examinó la estructura del TAS-20, sugiere que esta dimensión podría no estar tan fuertemente vinculada con la patología emocional como las otras dos, e incluso podría funcionar como un mecanismo de defensa o de evitación. En esta línea, Van der Kolk (2015) argumenta que los individuos con un estilo cognitivo orientado hacia lo externo pueden "desviar" su atención de la experiencia interna de ansiedad al centrarse en detalles y acciones concretas del entorno, lo que reduce la carga emocional. La investigación de Boussaidi et al. (2021), que analizó la relación entre alexitimia y estrés, encontró resultados similares. Concluyeron que, si bien la dificultad para identificar sentimientos es un predictor directo de síntomas de estrés y ansiedad, el pensamiento orientado externamente no presenta la misma relación, e incluso puede ser adaptativo en ciertos contextos. Adicionalmente, Cacioppo y Gardner (2022) han explorado la hipótesis de que un estilo de pensamiento concreto, característico de esta dimensión, podría inhibir la rumia y los pensamientos intrusivos asociados a la ansiedad. Esto explicaría por qué, en nuestra muestra clínica, una mayor puntuación en esta dimensión se correlaciona con una menor ansiedad. Los resultados de esta investigación demuestran una relación positiva y significativa entre la alexitimia y las dos dimensiones de la ansiedad evaluadas: ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. La correlación positiva observada entre la ansiedad-estado ($\gamma = 0.448$; $p = 0.000$) y la alexitimia es coherente con el modelo de Taylor et. al (2024), quienes postulan que la alexitimia es un factor de riesgo para el desarrollo de estados

afectivos negativos. La incapacidad de un individuo para identificar y procesar sus emociones puede llevar a una acumulación de tensión interna que se manifiesta en síntomas de ansiedad aguda. En esta misma línea, el estudio de Yuan et al. (2025) en estudiantes universitarios encontró que la alexitimia predice directamente la ansiedad-estado, sugiriendo que la dificultad para nombrar y expresar las emociones eleva la vulnerabilidad a las respuestas ansiosas ante situaciones estresantes. De manera similar, la relación positiva entre la ansiedad-rasgo ($\gamma = 0.478$; $p = 0.000$) y la alexitimia respalda la idea de que la alexitimia es un rasgo de personalidad que confiere una predisposición a experimentar ansiedad de forma crónica. Bagby et al. (1994) señalan que un estilo de pensamiento orientado hacia lo externo y una dificultad para la introspección emocional no solo impiden el procesamiento de los estados emocionales transitorios, sino que también contribuyen a una predisposición de personalidad a percibir el mundo como una fuente de amenaza, lo que es característico de la ansiedad-rasgo. Los hallazgos de Yeung et al. (2025) en una muestra clínica con trastornos de ansiedad confirmaron que la alexitimia actúa como un factor de vulnerabilidad, exacerbando la severidad de la ansiedad-rasgo. Finalmente, Berardis et al. (2008), en una revisión sistemática, concluyeron que la alexitimia es un predictor robusto y transdiagnóstico para los trastornos de ansiedad, lo que confirma que la relación encontrada en nuestra investigación no es un fenómeno aislado sino un patrón consistente en la psicopatología.

Conclusiones

Primera.

Los resultados evidencian que existe una relación estadísticamente significativa entre la alexitimia y la ansiedad en los usuarios evaluados del Centro de Salud Mental Comunitario Cayma. En particular, mayores dificultades para identificar y describir las emociones se asocian con niveles más elevados de ansiedad tanto en su modalidad estado como rasgo, lo que indica que las limitaciones en el procesamiento emocional están vinculadas a una mayor activación ansiosa en esta población.

Segunda

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de alexitimia ni de ansiedad según el sexo de los participantes. Este hallazgo sugiere que, en la población estudiada, dichas variables se manifiestan de manera similar en hombres y mujeres, por lo que el género no constituye un factor diferenciador relevante en la expresión de la ansiedad ni de la alexitimia dentro del contexto del Centro de Salud Mental Comunitario.

Tercera

Tampoco se evidenciaron diferencias significativas en los niveles de alexitimia ni de ansiedad entre los distintos grupos etarios evaluados. Esto indica que, en el rango de edad considerado, la edad no modula de forma significativa la presencia de estas variables, las cuales parecen estar más asociadas a factores emocionales y contextuales comunes a la población adulta atendida en el establecimiento.

Cuarta

Se concluye que la dificultad para identificar y describir sentimientos presenta una asociación positiva y significativa con la ansiedad, mientras que el pensamiento orientado hacia lo externo se relaciona de manera inversa con los niveles de ansiedad. Estos resultados permiten afirmar que no todas las dimensiones de la alexitimia se comportan de la misma manera frente a la ansiedad, siendo las dificultades en la conciencia y expresión emocional las que guardan una relación más estrecha con el malestar ansioso.



Sugerencias:

- a. Se recomienda desarrollar investigaciones de tipo longitudinal que permitan analizar la evolución de la alexitimia y la ansiedad a lo largo del proceso terapéutico en usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios, con el fin de identificar cambios asociados a la intervención psicológica y establecer relaciones temporales más precisas entre ambas variables.
- b. Se sugiere realizar estudios comparativos entre Centros de Salud Mental Comunitarios y establecimientos de salud de primer nivel de atención, a fin de identificar diferencias en los niveles de alexitimia y ansiedad según el tipo de servicio, severidad clínica y etapa de derivación, lo cual permitiría comprender mejor el perfil emocional de los usuarios en cada nivel del sistema de salud.
- c. Se recomienda promover investigaciones comparativas entre distintos Centros de Salud Mental Comunitarios del país, dado que actualmente existen escasos antecedentes que analicen la relación entre alexitimia y ansiedad en este tipo de establecimientos, lo que limitaría la generalización de los hallazgos y la formulación de políticas basadas en evidencia.
- d. Se recomienda implementar programas de intervención psicológica dirigidos al reconocimiento, identificación y expresión de las emociones, incorporando enfoques con evidencia científica como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y las intervenciones basadas en Mindfulness. Estas estrategias favorecen el desarrollo de la conciencia emocional, la regulación de las emociones y la disminución de la sintomatología ansiosa, contribuyendo a mejorar el funcionamiento psicológico de los usuarios.

- e. Se recomienda fortalecer la implementación de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) en los Centros de Salud Mental Comunitarios, orientados al desarrollo de conciencia emocional, expresión afectiva y regulación de la ansiedad, ya que el trabajo grupal facilita la normalización del malestar, el aprendizaje vicario y la construcción de recursos emocionales compartidos en poblaciones con alta carga psicosocial.
- f. Se recomienda que para futuras investigaciones se incorporen el análisis de principales comorbilidades, como los trastornos depresivos, trastornos de la personalidad, trastornos psicóticos (incluida la esquizofrenia), trastornos relacionados con trauma y consumo de sustancias, debido a que estas condiciones presentan una alta presencia de síntomas alexitímicos y ansiosos. Su inclusión permitiría realizar análisis estadísticos más precisos y obtener una interpretación más esclarecedora de la relación entre la alexitimia y la ansiedad.
- g. Se sugiere que la aplicación de instrumentos como el TAS-20 y el STAI se realice de manera focalizada y estratégica en usuarios que presenten dificultades persistentes en la regulación emocional o sintomatología ansiosa elevada, como parte del proceso de evaluación clínica, considerando las limitaciones operativas y de carga asistencial propias de los Centros de Salud Mental Comunitarios.

Limitaciones:

- a. Una primera limitación del estudio es su diseño transversal, lo cual impide establecer relaciones de causalidad entre la alexitimia y la ansiedad. Los resultados permiten identificar asociaciones significativas entre las variables, pero no determinar direccionalidad ni cambios a lo largo del tiempo, aspecto que podría ser abordado en investigaciones longitudinales.
- b. En segundo lugar, la muestra fue de tipo no probabilística y estuvo conformada por usuarios de un único Centro de Salud Mental Comunitario, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones o contextos clínicos. No obstante, los hallazgos son relevantes y representativos del perfil de usuarios atendidos en este establecimiento.
- c. Finalmente, el uso de instrumentos de autoinforme puede implicar ciertos sesgos relacionados con la percepción subjetiva y la capacidad introspectiva de los participantes, especialmente en una población con posibles dificultades en el reconocimiento emocional. Sin embargo, se emplearon instrumentos ampliamente validados y con adecuadas propiedades psicométricas, lo que respalda la fiabilidad de los datos obtenidos.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Anderson, S., y Lin, K. (2024). *Scientific method* (pp. 13-15). <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85663-8.00014-3>
- Anicama, J., Pizarro Arteaga, R. D., Pineda López, C. E., Vallenas Pedemonte, F. A., Aguirre Morales, M. T., y Villanueva Blas, L. F. (2021). Evidencias psicométricas del inventario ansiedad estado-rasgo: IDARE en universitarios de Lima en tiempos de COVID-19. *Psychologia*, 15(2), 49-62. <https://doi.org/10.21500/19002386.5911>
- Aquino, G. F., y Corrales, F. (2020). *Clima social familiar y alexitimia en jóvenes universitarios de ciencias sociales* [Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10323>
- Arbaiza, L. (2019). *Cómo elaborar una tesis de grado* (Primera). Alfaomega.
<https://www.alphaeditorialcloud.com/reader/como-elaborar-una-tesis-de-grado>
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., y Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. 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)
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., y Whiteford, H. (2012). Global Prevalence of Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Regression. *Psychological Medicine*, 43(5), 897-910. <https://doi.org/10.1017/s003329171200147x>

- Beck, A., y Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders And Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books.
- Berardis, D., Campanella, D., Nicola, S., Gianna, S., Alessandro, C., Chiara, C., Valchera, A., Marilde, C., Salerno, R., y Ferro, F. (2008). The Impact of Alexithymia on Anxiety Disorders: A Review of the Literature. *Current Psychiatry Reviews*, 4(2), 80-86. <https://doi.org/10.2174/157340008784529287>
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S.-M., y Olfson, M. (2008). Mental Health of College Students and Their Non-College-Attending Peers: Results From the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>
- Boussaidi, S. (2021). Alexithymia dimensions and their associations with perceived stress in a non-clinical sample. *Journal of Affective Disorders*, 289, 1-7.
- Cacioppo, J. T., y Gardner, W. L. (2022). Cognitive and biological substrates of social anxiety and alexithymia. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 263-281.
- Cevallos, K. D. (2023). *Alexitimia y ansiedad social en estudiantes de primer año de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja* [bachelorThesis, Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/26833>
- Chamorro, J. F. (2022). *Depresión y ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021* [Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/31385>

- Chavez, W., y Bueno, K. (2024). Propiedades psicométricas del cuestionario de ansiedad estado – rasgo en estudiantes universitarios de lima. *Psicología UNEMI*, 8(15), 10-21.
- Chavez, Y. L., y Munarez, M. M. M. (2024). *Conductas autolesivas y alexitimia en adolescentes de una institución educativa de Trujillo* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/142036>
- Costello, E. J., Egger, H., y Angold, A. (2005). 10-Year Research Update Review: The Epidemiology of Child and Adolescent Psychiatric Disorders: I. Methods and Public Health Burden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972-986. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000172552.41596.6f>
- Flores, G. P. (2020). *Propiedades psicométricas de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) en adultos de Lima, 2020* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69687>
- Garaigordobil, M. (2013). Sexismo y alexitimia: Correlaciones y diferencias en función del género, la edad, y el nivel de estudios. *Anales de Psicología*, 29(2), 368-377. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.132261>
- Guardamino, B. (2024, julio 3). *Minsa reporta más de 900 mil atenciones en salud mental en el 2024: Ansiedad y depresión son las principales afecciones*. infobae. <https://www.infobae.com/peru/2024/07/03/minsa-reporta-mas-de-900-mil-atenciones-en-salud-mental-en-el-2024-ansiedad-y-depresion-son-las-principales-afecciones/>
- Hernandez, R. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.

- Huamani, A. J., y Robles, M. C. (2024). *Asociación entre la alexitimia y miedo al COVID-19 en personas adultas con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que reciben atención médica ambulatoria en un hospital de referencia del Seguro Social de Salud en Perú durante el segundo semestre del 2021* [Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/673441>
- Iglesias, S., y Del Castillo, A. (2013). Alexitimia y estilos de apego: Relación y diferencias por género y carreras universitarias. *Psicología Iberoamericana*, 21(1), 25-36.
- Jiménez, H. A., Pozo Hernández, E. L., Ortiz Dávila, A. S., Cabrera Castillo, R. M., y García Martínez, A. Z. (2025). Relación entre Síntomas de Alexitimia y Dificultades en la Regulación Emocional en Adultos Jóvenes. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(4), 192-205. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i4.271>
- Karukivi, M., Hautala, L., Kaleva, O., Haapasalo-Pesu, K.-M., Liuksila, P.-R., Joukamaa, M., y Saarijärvi, S. (2010). Alexithymia is associated with anxiety among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 125(1-3), 383-387. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.02.126>
- Kessler, R. C. (1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results From the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., y Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>

- Koppelberg, P., Kersting, A., y Suslow, T. (2023). Alexithymia and interpersonal problems in healthy young individuals. *BMC Psychiatry*, 23(1), 688. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05191-z>
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., y Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(3), 190-203. <https://doi.org/10.1037/a0015652>
- Lewis, J. L. (2021). *Relación entre regulación emocional, alexitimia y síntomas depresivos en estudiantes del Programa Beca 18 de una universidad privada de Arequipa* [Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10568>
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., y Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 629-635. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.04.013>
- McLean, C. P., y Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496-505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., y Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- Mendia, J., Zumeta, L. N., Cusi, O., Pascual, A., Alonso-Arbiol, I., Díaz, V., y Páez, D. (2024). Gender differences in alexithymia: Insights from an Updated Meta-Analysis. *Personality and Individual Differences*, 227, 112710. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112710>

- Minsa. (2024, julio 1). *Minsa cuenta con 277 centros de salud mental comunitaria para brindar atención en trastornos y problemas psicosociales*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/981298-minsa-cuenta-con-277-centros-de-salud-mental-comunitaria-para-brindar-atencion-en-trastornos-y-problemas-psicosociales>
- Minsa. (2025, noviembre 16). *Minsa fortalece el modelo de salud mental comunitaria en nuevos centros en Lima, Puno y Ayacucho implementados en 2025*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1290074-minsa-fortalece-el-modelo-de-salud-mental-comunitaria-en-nuevos-centros-en-lima-puno-y-ayacucho-implementados-en-2025>
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H., y Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: An fMRI study of mentalizing in alexithymia. *NeuroImage*, 32(3), 1472-1482.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2006.04.186>
- Nestares, K. L., Olivera García, A., Huamanchumo Guzmán, R., y Arévalo Flores, J. M. (2021). Frecuencia de alexitimia y factores relacionados en pacientes con fibromialgia tratados en un hospital público de Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(2), 103-112.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v84i2.3997>
- Pacheco, E. J. (2023). *Propiedades psicométricas de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) en jóvenes peruanos* [Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/112154>

- Paradiso, S., Vaidya, J. G., McCormick, L. M., Jones, A., y Robinson, R. G. (2008). Aging and Alexithymia: Association With Reduced Right Rostral Cingulate Volume. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(9), 760-769. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31817e73b0>
- Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Pemberton, E., y Gross, J. J. (2024). Alexithymia profiles and depression, anxiety, and stress. *Journal of Affective Disorders*, 357, 116-125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.071>
- Romero, C. (2021). *Alexitimia en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada* [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/410>
- Sifneos, P. E. (1973). The Prevalence of ‘Alexithymic’ Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6), 255-262. <https://doi.org/10.1159/000286529>
- Spielberger, C. D. (1972). CURRENT TRENDS IN THEORY AND RESEARCH ON ANXIETY. En *Anxiety* (pp. 3-19). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-657401-2.50008-3>
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., y Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476-493. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., y Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. 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)

- Taylor, G. J., Porcelli, P., y Bagby, R. M. (2024). Alexithymia: A Defense of the Original Conceptualization of the Construct and a Critique of the Attention-Appraisal Model. *Clinical Neuropsychiatry*, 21(5), 329-357. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20240501>
- Tsaousis, I., Taylor, G., Quilty, L., Georgiades, S., Stavrogiannopoulos, M., y Bagby, R. M. (2010). Validation of a Greek adaptation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Comprehensive Psychiatry*, 51(4), 443-448. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.09.005>
- Van der kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books.
- Vásquez, A. R. (2023). *Factores de personalidad y ansiedad de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Camaná*, 2020. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12505>
- Winningah, A. A., y Pereira, M. (2024). Alexithymia, life satisfaction, depression and anxiety in black and ethnic minority communities in the UK. *Current Psychology*, 43(19), 17175-17184. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05563-4>
- Wolitzky, K. B., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanley, M. A., y Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in older adults: A comprehensive review. *Depression and Anxiety*, 27(2), 190-211. <https://doi.org/10.1002/da.20653>
- Yeung, S. R., Kiropoulos, L., Nguyen, C. P. Q., Liu, S., Widjaja, E. S., Dang, A. B., Fuller-Tyszkiewicz, M., y Krug, I. (2025). Is alexithymia a transdiagnostic factor across depressive, anxiety, and eating disorders in adults? A meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. <https://doi.org/10.1037/cps0000288>

Yuan, J., Chen, L., y Geng, H. (2025). Rumination and alexithymia serially mediate the relationship between mindfulness and anxiety symptoms in Chinese university students.

Scientific Reports, 15(1), 25697. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-11973-0>

Zuni, L. S. (2020). *Violencia Familiar y Equilibrio Emocional en Usuarios del Centro de Salud*

Mental Comunitario Cayma—Arequipa, 2020 [Universidad Privada Telesup].

<https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/2358>



Anexos

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el Psicólogo Michael Alonso Chullo Machaca de la Universidad Católica de Santa María. La meta de este estudio es investigar la Alexitimia y su relación con la ansiedad en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Cayma.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar encuestas. Esto tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Psicólogo Michael Alonso Chullo Machaca. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es investigar la Alexitimia y su relación con la ansiedad en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Cayma.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

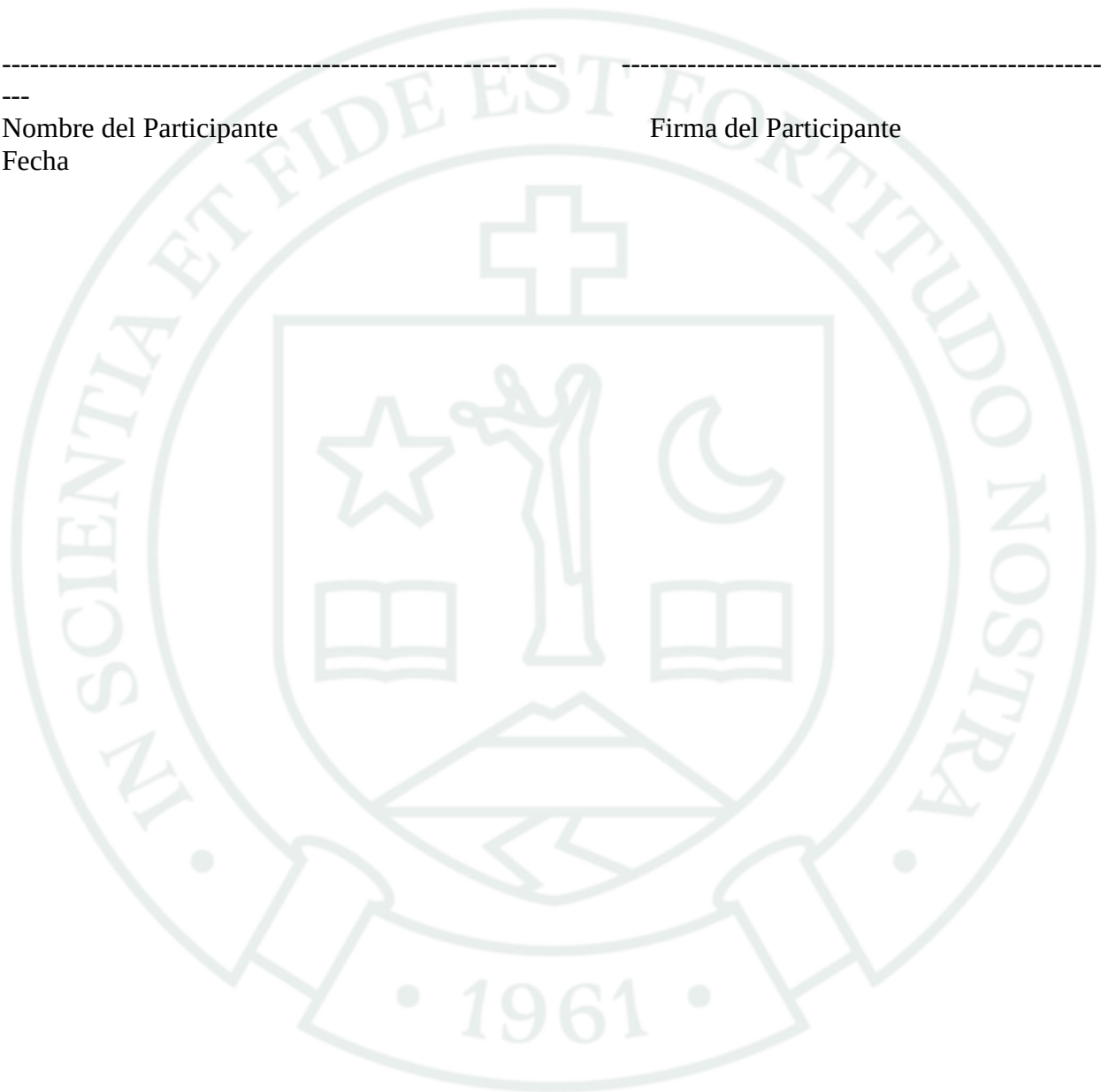
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al psicólogo Michael Alonso Chullo Machaca al teléfono 930637975.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



Anexo 2

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Cedula:

2. Edad:

Genero:

3. Nivel Educativo:

4. Estado Civil:

5. Religión:

6. Nivel Socioeconómico:

menor a S/ 1000 () entre S/ 1000 y S/ 2000 () entre S/ 2000 y S/ 3000()
) mayor a S/ 3000()

7. Ocupación:

con trabajo () desempleado ()
dependiente () independiente ()

8. Condición de Salud Física:

Sano físicamente () No sano físicamente () especifique:_____

Anexo 3

TAS – 20

Toronto Alexithymia Scale

G.J. TAYLOR, R.M. BAGBY, J.D.A. PARKER, 1992

Siguiendo las instrucciones mencionadas a continuación, indique cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes declaraciones marcando una X encima del número correspondiente.

Marca sólo una respuesta por cada oración.

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = Desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

1.	A menudo me confundo sobre qué emoción estoy sintiendo.	1	2	3	4	5
2.	Me resulta difícil encontrar las palabras adecuadas para expresar mis sentimientos.	1	2	3	4	5
3.	Tengo sensaciones físicas que ni siquiera los médicos entienden.	1	2	3	4	5
4.	Puedo describir mis sentimientos fácilmente.	1	2	3	4	5
5.	Prefiero analizar los problemas en lugar de simplemente describirlos.	1	2	3	4	5
6.	Cuando estoy molesto, no sé si estoy triste, asustado o enojado.	1	2	3	4	5
7.	A menudo me desconciertan las sensaciones en mi cuerpo.	1	2	3	4	5
8.	Prefiero dejar que las cosas sucedan en lugar de entender por qué resultaron de esa manera.	1	2	3	4	5
9.	Tengo sentimientos que no puedo identificar.	1	2	3	4	5
10.	Estar en contacto con las emociones es esencial.	1	2	3	4	5
11.	Me resulta difícil describir lo que siento por la gente.	1	2	3	4	5
12.	La gente me dice que describa más mis sentimientos.	1	2	3	4	5
13.	No sé qué está pasando dentro de mí.	1	2	3	4	5
14.	A menudo no sé por qué estoy enojado.	1	2	3	4	5
15.	Prefiero hablar con la gente sobre sus actividades diarias en lugar de sus sentimientos.	1	2	3	4	5
16.	Prefiero ver programas de entretenimiento “ligeros” en lugar de dramas psicológicos.	1	2	3	4	5
17.	Me resulta difícil revelar mis sentimientos más íntimos, incluso a amigos cercanos.	1	2	3	4	5
18.	Puedo sentirme cerca de alguien, incluso en momentos de silencio.	1	2	3	4	5
19.	Considero que examinar mis sentimientos es útil para resolver problemas personales.	1	2	3	4	5
20.	Buscar significados ocultos en películas u obras de teatro me distrae del disfrute.	1	2	3	4	5

Anexo 4

Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI)

A-E INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente.

0 = Nada
1 = Algo
2 = Bastante
3 = Mucho

1.	Me siento calmado	0	1	2	3
2.	Me siento seguro				
3.	Estoy Tenso				
4.	Estoy contrariado (molesto o confundido)				
5.	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6.	Me siento alterado				
7.	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8.	Me siento descansado				
9.	Me siento angustiado				
10.	Me siento confortable				
11.	Tengo confianza en mí mismo				
12.	Me siento nervioso				
13.	Estoy desasosegado				
14.	Me siento muy “atado” (como oprimido)				
15.	Estoy relajado				
16.	Me siento satisfecho				
17.	Estoy preocupado				
18.	Me siento aturdido y sobreexcitado				
19.	Me siento alegre				
20.	En este momento me siento bien				

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

A-R**INSTRUCCIONES**

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente.

0 = Nada

1 = Algo

2 = Bastante

3 = Mucho

21.	Me siento bien	0	1	2	3
22.	Me canso rápidamente				
23.	Siento ganas de llorar				
24.	Me gustaría ser tan feliz como otros				
25.	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26.	Me siento descansado				
27.	Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28.	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29.	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30.	Soy feliz				
31.	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32.	Me falta confianza en mí mismo				
33.	Me siento seguro				
34.	No suelo afrontar las crisis o dificultades				
35.	Me siento triste (melancólico)				
36.	Estoy satisfecho				
37.	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38.	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos				
39.	Soy una persona estable				
40.	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado				

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA