



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Alexitimia en adolescentes de tercero de bachillerato pertenecientes a una institución de Cuenca

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo/a Clínico/a

Modalidad: Proyecto de Investigación

Autores:

Carlos Jonnathan Damián Ochoa.

CI: 0106722267

carlosjonnathandamian@gmail.com

Cinthy Melisa Maldonado Pinos.

CI: 0106569866

cmmaldonadop14@gmail.com

Director:

Mgst. Juan Pablo Astudillo Ochoa.

CI: 0104375324

Cuenca, Ecuador

03-febrero-2020



Resumen:

La etapa de la adolescencia es un área de interés a ser estudiada debido a los diversos cambios a nivel físico, social y sobre todo emocional que pueden afectar el óptimo desarrollo de esta población. Respecto al nivel emocional se identifica como Alexitimia (AL) a la incapacidad de una persona para describir y expresar verbalmente sentimientos propios, así como identificar estados afectivos de los demás. Es así que, el propósito de la presente investigación de carácter descriptivo se centra en identificar el porcentaje de adolescentes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Salesiano que presentan AL. Para efecto de ello, a una muestra conformada por 175 participantes entre 16 y 18 años de edad correspondientes al sexo masculino y femenino, se les aplicó la Escala de Toronto de Alexitimia (Martínez-Sánchez, 1996), adaptación española. Los resultados obtenidos permitieron conocer el índice de AL según el sexo y el factor de la AL establecido en el instrumento, que mayor influencia tiene en los adolescentes. En conclusión, un porcentaje considerable de participantes presentan AL marcada (33.1 %) y posible AL (31.4 %), lo cual debe tomarse en cuenta puesto que es un factor de riesgo para ciertos trastornos y problemas a los que es más vulnerable la población adolescente.

Palabras claves:

AL. Adolescencia. Escala de Toronto de AL (TAS-20). Factores TAS-20.



Abstract:

The stage of adolescence is an area of interest to be studied due to the various changes at the physical, social and above all emotional level that can affect the optimal development of this population. Regarding the emotional level, alexithymia (AL) is identified as an inability to verbally describe and express one's own feelings, as well as to identify affective states of others. Thus, the purpose of this descriptive research is to identify the percentage of third-grade adolescents of the Unidad Educativa Técnico Salesiano presenting AL. For this purpose, a sample of 175 participants between 16 and 18 years of age corresponding to the male and female sex was applied the Toronto Scale of AL (Martínez-Sánchez, 1996), Spanish adaptation. The results obtained allowed to know the AL index according to the sex and the factor of AL established in the instrument, which has the greatest influence on adolescents. In conclusion, a considerable percentage of participants present AL marked (33.1%) and possible AL (31.4%), which should be taken into account as it is a risk factor for certain disorders and problems to which the adolescent population is most vulnerable.

Keywords:

Alexithymia. Adolescence. Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). TAS-20 factors.



Índice de Contenido

Fundamentación teórica.....	10
Proceso metodológico.....	20
Enfoque	20
Instrumento.....	21
Población y muestra	21
Procesamiento de los datos	22
Aspectos éticos.....	23
Resultados	23
Niveles de AL	24
Caracterización de los adolescentes con AL según factores TAS-20.....	24
Niveles de AL según carreras a las que pertenecen	26
Carrera que presenta mayor niveles de AL y factor TAS-20 predominante.....	27
AL en carreras relacionadas con perfil de ingeniería.....	28
Nivel de AL según sexo de los participantes	29
Factor predisponente en los hombres participantes según el TAS-20.....	30
Factores predisponentes en las mujeres participantes según el TAS-20	31
Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	33
Referencias Bibliográficas.....	35
Anexos	40
Anexo 1. Instrumento TAS-20	40
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	42
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD	42
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD	44
Anexo 3. Asentimiento Informado.....	44



Índice de Figuras

Figura 1. Niveles de AL.....	24
Figura 2. Niveles de AL según carreras	26
Figura 3. Nivel de AL según sexo	29

Índice de Tablas

Tabla 1	24
Tabla 2	27
Tabla 3	28
Tabla 4	30
Tabla 5	31



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Carlos Jonnathan Damián Ochoa en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Alexitimia en adolescentes de tercero de bachillerato pertenecientes a una institución de Cuenca", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de febrero de 2020.

Carlos Jonnathan Damián Ochoa

C.I: 0106722267



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Cintha Melissa Maldonado Pinos en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Alexitimia en adolescentes de tercero de bachillerato pertenecientes a una institución de Cuenca", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de febrero de 2020.

Cintha Melissa Maldonado Pinos

C.I: 0106569866



Cláusula de Propiedad Intelectual

Carlos Jonnathan Damián Ochoa, autor del trabajo de titulación "Alexitimia en adolescentes de tercero de bachillerato pertenecientes a una institución de Cuenca" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 03 de febrero de 2020.

Carlos Jonnathan Damián Ochoa

C.I: 0106722267



Cláusula de Propiedad Intelectual

Cinthy Melissa Maldonado Pinos, autora del trabajo de titulación "Alexitimia en adolescentes de tercero de bachillerato pertenecientes a una institución de Cuenca" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 03 de febrero de 2020.

Cinthy Melissa Maldonado Pinos

C.I: 0106569866



Fundamentación teórica

El neologismo *Alexitimia* (AL) es un vocablo procedente de raíces griegas *a* (sin), *lexis* (palabra o acción de hablar) y *thimos* (afectos o emoción) que significa etimológicamente: sin palabras para los afectos o ausencia de palabras para expresar sentimientos o estados anímicos que no se expresan verbalmente. Desde la aparición del constructo AL se han abordado numerosas investigaciones que concluyen de manera general a la AL como una especie de dislexia de los afectos o la incapacidad para expresar verbalmente sentimientos y conflictos, además de la dificultad para reconocer dichos afectos en los demás (Alonso-Fernández, 2011).

Los antecedentes históricos parten de los teóricos del psicoanálisis Alexander (1950) y Dunbar (1954), padres de la patología psicósomática, quienes atribuyen un trastorno psicósomático a los conflictos psíquicos que no pueden ser expresados verbalmente y que a la vez son canalizados somáticamente. El discurso de estos pacientes con alteraciones psicósomáticas era de carácter impersonal y vago (Polavsky, 1945).

Ruesch (1948) señaló que la pobreza en la simbolización del paciente psicósomático y describió un tipo de personalidad infantil, la cual atribuyó a una falta de habilidad en el manejo de emociones. Los sujetos con este tipo de personalidad psicósomática, por lo general experimentaban repetidamente estados de frustración generados por la presencia de: dificultades para relacionarse interpersonalmente, incapacidad para descargar tensiones emocionales o conflictos a través de la palabra, símbolo o gesto simbólicamente y una pobre integración de sus experiencias. Es así que, la carencia en el manejo de sus capacidades trae como consecuencias una marcada restricción de la fantasía, dependencia objetal, comportamiento social desadaptado y la tendencia a utilizar canales somáticos o síntomas físicos como única vía para la descarga de afectos (Alonso-Fernández, 2011; Otero, 1999).

Por su parte, Maclean (1949) afirmó la presencia de un déficit cerebral funcional en el área neocortical del lenguaje, en dicha área las emociones encontrarían una expresión



simbólica mediada por palabras. Sin embargo, en pacientes psicossomáticos sucede lo contrario: el uso simbólico del lenguaje se descarga de inmediato a través de vías del sistema nervioso autónomo convirtiéndose en lo que el autor denominó lenguaje de órganos.

Así también, a principios de los años cincuenta, en trabajos realizados con pacientes propensos a desarrollar síntomas psicossomáticos, se afirmó que estos sujetos eran de difícil abordaje por la falta de conciencia emocional, carencia de experiencias internas, incapacidad de soñar, pensamiento concreto y estilo de vida orientado en el exterior (Horney, 1952).

Los franceses Marty y De M'Uzan (1963) hipotetizaban que los enfermos psicossomáticos presentaban una depresión esencial relacionada directamente con la desvaloración personal en acontecimientos externos. Estos pacientes se caracterizan por manejar un tipo de pensamiento operatorio, es decir, describe sus acciones, hechos o gestos tal y como se generan y se muestran incapaces de incorporar connotaciones afectivas y elaborar emociones a nivel cognitivo.

En los años setenta, el concepto de AL fue desarrollado e incorporado en primera instancia por el psiquiatra Peter E. Sifneos en colaboración de su colega John C. Nemiah mientras trabajaban en el hospital de Beth Israel. Sus trabajos se basaban en observaciones clínicas inicialmente en pacientes que presentaban alguna de las siete enfermedades psicossomáticas clásicas. Estos enfermos referían principalmente incapacidad para describir sus sentimientos, postulado que concuerda con trabajos realizados en décadas anteriores (Nemiah y Sifneos, 1970; Sifneos, 1972).

Asimismo, se han desarrollado algunos modelos teóricos explicativos, tales como los psicológicos, los genéticos, los cognitivos, los sociológicos y los neuropsicológicos que tratan de explicar este constructo de la AL.

Entre *las teorías psicológicas* se encuentran los modelos psicodinámicos, atienden a la AL como mecanismo de defensa o déficit en la organización psíquica de experiencias



emocionales dadas por las vicisitudes de la relación madre-hijo. Posteriormente, Marty y de M'Uzan (1963), explicaron el modelo deficitario que resulta de un déficit específico del ego o incapacidad de experimentar sentimientos y fantasear que da lugar a la formación de síntomas psicósomáticos. En esta misma línea, Ruesch (1948) mencionó los factores propios del desarrollo; así, cuando una enfermedad de la infancia afectaba un órgano determinado y coincidía con un conflicto psicológico, ambos permanecen unidos en un complejo persistente y complejo por lo que en la adultez se activa el conflicto y los síntomas psicósomáticos (Fernández-Montalvo y Yáñez, 1994).

Heiberg y Heiberg (1977) propone *las teorías genéticas* que indicaron la existencia de un componente hereditario en el trastorno alexitímico a través de estudios llevados a cabo en gemelos monocigóticos y dicigóticos, a quienes les midieron los niveles de AL. En los resultados se encontraron diferencias significativas entre las dos partes lo que sugería la existencia de un componente hereditario.

Por último, entre *las teorías cognitivas* principales hacen alusión: a la teoría de los esquemas cognitivos de Beck, quien refirió que los desórdenes emocionales se caracterizaban por estructuras cognitivas inapropiadas que influyen en la percepción, interpretación y memoria de la persona. Las experiencias se percibían en relación al esquema del sujeto y se distorsionaban según lo consistente que sea con las experiencias (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979).

La teoría asociativa de Bower y Cohen (1982) evidenciaron eventos que se representan en la memoria como configuraciones compuestas de conexiones asociativas entre diversos conceptos para describir el evento. La activación se extendía de un nodo a otro, se crea una nueva ruta, por lo que la AL reflejó un déficit tanto en el componente cognitivo experiencial de la respuesta emocional como en niveles de regulación interpersonal de la emoción, déficit atribuido a la interrupción en el desarrollo afectivo del niño.

También Lañe y Schwartz (1987) propusieron una teoría del desarrollo del afecto en la cual el origen de la simbolización y el progresivo aprendizaje del lenguaje lleva a la



formación de esquemas cognitivos de las emociones de mayor complejidad, que gradualmente elevan la experiencia consciente emocional desde un conocimiento manifiesto por medio de sensaciones corporales a un conocimiento combinado de emociones y la habilidad para distinguir sus matices.

Continuando con esta línea, está Bucci (1997) con la teoría de codificación múltiple. Las emociones eran representadas tanto verbal como no verbalmente, ambas se interconectan por vínculos referenciales. Estos últimos se originan primero e incluyen procesos subsimbólicos (sensorial, visceral, kinésicas) así como imágenes simbólicas. Después, se desarrollaron esquemas verbales de la emoción organizados de acuerdo con formas simbólicas del lenguaje. Por lo tanto, la AL se relacionó con la dificultad de nombrar las emociones ya que el sujeto no posee símbolos para los estados somáticos (Sánchez, Crespo y Fernandez-Rivas, 2003).

En cuanto a *las teorías sociológicas o de aprendizaje social* propuestas por Kirmayer (1987) concebían a la AL como el resultado de un complejo proceso social y cultural, en la cual confluyen las expresiones lingüísticas de las emociones y los patrones culturales de las sociedades.

Por su parte, las *teorías neuropsicológicas* atribuyeron la etiología de la AL a alguna de estas hipótesis. En primer lugar, un defecto anatómico estructural o déficit neurobiológico hereditariamente determinado que genera interrupción en la transmisión entre el sistema límbico y neocortical. Segundo, un probable déficit de transmisión interhemisférica, es decir, incapacidad para traducir emociones del hemisferio derecho a la representación de la palabra como tal en el hemisferio izquierdo. Tercero, dificultad para expresar sentimientos producto de un traumatismo en la infancia. Cuarto, traumatismo ligado al entorno que implicaría una regresión o factores socioculturales. Finalmente, un hipo-funcionamiento del hemisferio derecho por lo que se denominaría a los alexitímicos como comisurotomizados funcionales (Sánchez, et al., 2003).



De acuerdo con Nemiah, Sifneos (1970) y Freyberger (1977) se identificaron y conceptualizaron dos tipos de AL: una primaria, que refiere un rasgo de personalidad estable generado por un déficit neurobiológico o déficit estructural neuroanatómico, es decir, factores hereditarios interrumpen la conexión entre el sistema límbico y la corteza. Por su parte, la AL secundaria hace referencia a la respuesta del sujeto a traumas y enfermedades al estado emocional de variable transitoria o en situación de riesgo vital y catástrofe. Sifneos (1973) manifiesta que se desarrolla la AL secundaria aun cuando las bases neurológicas están intactas. De esta manera, la AL primaria es explicada por el modelo teórico neuropsicológico y la AL secundaria por la teoría sociológica o de aprendizaje social.

Es probable que al hablar acerca de identificar y expresar los sentimientos se presenten sensaciones contradictorias. Expresar lo que a uno le pasa no es fácil y, muchas veces, al reconocer ciertos sentimientos se puede ser mal visto o existe miedo a que se desborden y se escape de las manos la estabilidad del sujeto. La sociedad, en su deseo de mantener una organización armónica entre sus miembros, ha intentado poner normas a sus conductas. Así, por ejemplo, muchas veces los adolescentes sienten cosas o experimentan emociones frente a algo que socialmente no se debe sentir. Esta dificultad para expresar los que se siente genera ansiedad, que está relacionada con una respuesta de ansiedad desproporcionada e irracional ante un peligro inexistente (Rodríguez, Linares, González y Guadalupe, 2009).

Debido al abismo de experiencia que dista entre adolescentes más jóvenes de los mayores, se contempla la adolescencia en dos partes: la adolescencia temprana corresponde a edades de 10 a 14 años y la adolescencia media-tardía entre 15 a 19 años de edad (UNICEF, 2011). No obstante, toda la etapa de transición adolescente implica cambios físicos, cognoscitivos, sociales y sobre todo emocionales, por lo que el adolescente se expone a problemáticas relacionadas con la dificultad para interaccionar con otros compañeros y una carencia en la comunicación emocional, entre ellas: la dificultad de socialización, falta responsabilidad, incapacidad de controlar y regular emociones y déficit de intimación interpersonal (Zarei y Besharat, 2010).



Es decir, los adolescentes sienten la necesidad de relacionarse con sus pares, por lo que la incapacidad para reconocer emociones propias y la escasa destreza para describirla, se manifiestan comúnmente en esta etapa, lo que repercute negativamente en sus relaciones interpersonales. En este sentido, la emocionalidad y los sentimientos son parte fundamental en el desarrollo, integración y socialización del adolescente en la sociedad (Martínez-Ramón, Méndez-Mateo y Ruiz-Esteban, 2018).

La adolescencia media-tardía se caracteriza por: a) *el distanciamiento afectivo* de sus padres y la aceptación por parte de sus pares, lo que involucra la reorientación de las relaciones interpersonales que trae consecuencias como la inestabilidad emocional para el adolescente; b) *la autoimagen* depende de la opinión de otros, el joven tiende al aislamiento y pasar tiempo solo, se da apertura de las emociones que experimenta y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros y c) *el egocentrismo* es significativo, ya que genera en los adolescentes un sentimiento de invulnerabilidad que los predispone a conductas de riesgo y tendencia a la impulsividad (Gaete, 2015).

El joven necesita demostrarse a sí mismo que posee la capacidad de diseñar su propio camino en la vida y que no requiere de las opiniones ni las directrices de sus progenitores, por lo que se encuentra en búsqueda constante de juicios y valores propios, sin aceptar de inmediato las de ellos. Sin embargo, si el adolescente no ha logrado su identidad y autonomía, puede desarrollar problemas respecto a la independencia y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión, trastornos emocionales o AL (Gaete, 2015). En este sentido, los adolescentes alexitímicos suelen presentar mayores dificultades para establecer contacto afectivo con los otros, unas relaciones interpersonales estereotipadas y distantes, cierta tendencia a recurrir a la acción para expresar las emociones y una inclinación al aislamiento sin mostrar una sensación de soledad (García-Sevilla, Méndez, Bermúdez y Martínez, 2016).

Actualmente, la AL es ampliamente valorada de acuerdo a la Escala de AL de Toronto (TAS-20), sucesora de la TAS-26, además del Cuestionario de AL de Bermond-Vorst



(BVAQ) que incluye la *incapacidad o habilidad reducida para experimentar sentimientos* como componente adicional. Se ha identificado un plano cognitivo y otro afectivo del fenómeno. La AL cognitiva refiere al procesamiento cognitivo emocional y comprende una disminución en las habilidades de identificar, analizar y verbalizar sentimientos, evaluados en el TAS-20 (Arancibia y Behar, 2015). El TAS-20, adaptación castellana, está compuesto por tres factores teóricamente congruentes que son: dificultad para identificar sentimientos, dificultad para describir sentimientos y patrón orientado a lo externo, cada factor abarca diversas medidas de personalidad relacionadas con la AL (Martínez-Sánchez, 1996).

El concepto AL fue tomando gradualmente un sentido más global, en forma de un perfil de personalidad, que abarca datos afectivos, cognitivos, psicomotores y somáticos (Alonso-Fernández, 2011). Según este autor existen ciertos rasgos personales importantes: incapacidad de identificar, reconocer y describir las emociones o los sentimientos propios, con especial dificultad para hallar palabras para describirlos; pobreza en la expresión verbal o gestual de las emociones; falta de captación de las emociones o los sentimientos ajenos; pensamiento muy concreto y pragmático; pensamiento centrado en lo externo, sin conexión con el mundo interno o reducción de la fantasía; incapacidad de introspección y la creatividad y psicomotricidad rígida.

Igualmente, el autor numera otros rasgos característicos de la personalidad alexitímica, estos son:

- Tendencia a recurrir a la acción para afrontar los problemas o los conflictos.
- Descripción prolija de los hechos.
- Discurso verbal monótono, lento, pobre en temas, detallista y enormemente aburrido.
- Dificultades para establecer contacto afectivo con los otros o mantener una dinámica comunicacional.
- Relaciones interpersonales estereotipadas y rígidas, enmarcadas en la subordinación o en la dependencia.



- Inclínación al aislamiento, sin tener sensación de soledad.
- Impresión generalizada de una personalidad seria, adusta o aburrida.
- Registro de que el aburrido o serio es el otro (un mecanismo de reduplicación proyectiva), lo que les lleva a ver a los demás con sus propias características.
- Maestros en esgrimir la defensa proyectiva.
- Descarga de las emociones o los sentimientos a través de los canales vegetativos corporales, lo que provocaría la disfunción o la lesión tisular de los órganos somáticos más vulnerables.
- Dificultades para distinguir las emociones de las sensaciones corporales.
- Existencia regida por proyectos de corto alcance y programada o mecanizada como si fuese un robot.
- Alto grado de conformidad social, rasgo catalogado por su sentido como una seudonormalidad.
- Reducción de porcentaje del sueño REM.

El núcleo semiológico del perfil de la personalidad alexitímica reside en la afectividad, en la forma de una incapacidad para identificar, reconocer, describir o nombrar los sentimientos o las emociones propias y de una dificultad para captar los estados emocionales ajenos, o sea, en conjunto una conciencia emocional precaria. Por ello, los alexitímicos han sido también denominados afásicos de sentimientos, afásicos afectivos o analfabetos emocionales (Alonso-Fernández, 2011).

Al tiempo, guardan un pensamiento concreto, detallista, apegado a lo inmediato, desprovisto de fantasías, de abstracciones y de dudas y conducente con rapidez a la acción, por lo que se le define como un pensamiento operativo o instrumental, enmarcado en un estilo cognitivo pragmático y directo. En su expresividad sobresale la penuria en la mímica, la gesticulación y la palabra y la utilización de un lenguaje lento, aprosódico (sin cambios en el tono de la voz), detallista y reiterativo, todo lo cual se traduce en una pobreza comunicacional. Su corporalidad es el escenario que acoge una amplia repercusión de las emociones en forma de somatizaciones, de suerte que el



lenguaje vegetativo sustituye al lenguaje verbal y amenaza a los órganos más vulnerables con la producción de una disfunción o una lesión, como consecuencia de una corporalidad somatizada (Alonso-Fernández, 2011).

El índice de la AL goza de evidencia científica de haberse investigado en diversos contextos, de acuerdo a la literatura de varias bases de datos (Scopus, Redalyc, Scielo, Dialnet, EBSCO, PubMed) y repositorios institucionales.

En China con una muestra compuesta por 1034 alumnos se buscó la relación entre los estudiantes universitarios, AL y la adicción al teléfono móvil, se aplicó el TAS-20 para medir el índice de AL obteniendo que el 21.03 % del total de los universitarios la presenta (Mei, Xu, Gao, Ren y Li, 2018). Es relevante mencionar que, además del índice, se encontró que las personas con AL pueden utilizar Internet para expresar sus sentimientos como una estrategia compensatoria no verbal. Cabe recalcar que la edad media de los participantes en este estudio fue de 19.97 años, muy diferente a las edades que se manejarán en nuestro estudio.

En España, la investigación desarrollada por Lozano-Galván y Castro (2009) con una muestra de 195 estudiantes para conocer el índice de AL en jóvenes aplicando el TAS-20, encontró que el 24.1 % de adolescentes la presentan. En este mismo contexto con una muestra compuesta por 3389 adolescentes, aplicando el mismo instrumento, se evidenció que el 20.8 % sí presentaba AL (Escudero-Vidal, 2007). Esto quiere decir que en España la AL presenta un índice que va desde el 20.8 % al 24.1 %, además, señalar que los estudios no son actuales lo que limitaría la aceptación de tal índice en la población actual.

En Francia empleando el TAS-20 en un estudio con el objetivo de identificar la presencia de AL en pacientes con hidradenitis suppurativa se encontró que el 21.95 % de un total de 85 adolescentes pertenecientes a un grupo de control (sanos) presentó AL. mientras que el 61.6 % de pacientes con hidradenitis suppurativa presentó AL (Chiricozzi, et al.,



2018). Los resultados indican que en una patología grave existe un mayor riesgo de padecer AL.

En Turquía Celikel et al. (2010) estudiaron la AL y el temperamento y el modelo de personaje de la personalidad en pacientes con trastorno depresivo mayor. Aplicaron el TAS-20 a 81 pacientes ambulatorios de la unidad de psiquiatría y encontraron que un 33.3 % de pacientes diagnosticados con depresión mayor padece de AL porque puntuaron mayor a 60 en dicha escala. Los investigadores recomiendan desarrollar estudios longitudinales para lograr determinar a la AL como parte esencial del trastorno depresivo mayor.

En México con una muestra no probabilística por conveniencia de 359 (180 hombres y 179 mujeres) estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León y el objetivo de identificar el índice de AL, con el uso del TAS-20, se encontró que en el 25.88 % de hombres y en el 24.27 % de mujeres se ve AL (Moral de la Rubia, 2005). La limitación principal propuesta por el autor hace referencia a que el instrumento es un autoreporte, por ende, las respuestas dependerán únicamente de las experiencias del aplicado.

El TAS-20 fue aplicado a 423 alumnos peruanos estudiantes de ingeniería, con el objetivo de identificar el porcentaje de alumnos que padecen AL, encontró que el 32.09 % de alumnos presenta AL (Arias y Galarza, 2017). Sin embargo, los investigadores concluyen que el estudio presenta limitaciones puntuales, tales como, el escaso tamaño de la muestra y las limitaciones propias del procesamiento estadístico con pruebas no paramétricas.

Los estudios locales carecen de confiabilidad de la comunidad científica, sin embargo, cabe recalcar que en Cuenca-Ecuador se estudió la AL en 22 consumidores de sustancias mediante el uso del TAS-20 y se concluyó que el 72.7 % del total de la población la presentaban (Jaramillo, 2012). Así mismo, en Chimborazo se encontró que el 47 % de 15 adictos a base de cocaína presentan AL (Ávalos y Sánchez, 2016). Son



claras las limitaciones de estos estudios debido a su muestra y a la población institucionalizada.

Se toma en consideración que existen estudios sobre la AL en diversos países y dichas investigaciones muestran la correlación de la AL con otros factores, sin embargo, la mayoría de estos estudios no son aplicados específicamente en una población de adolescentes, en donde, la comunidad científica no ha centrado su interés en el tema, por lo que es evidente que la AL en adolescentes carece de investigación y concientización clínica a nivel local por lo que es necesario abordarla debido a las graves afectaciones que podría desarrollar el adolescente alexitímico.

El acceso que los investigadores tienen a la población de estudio facilitará la investigación y la pondrá a nivel de estudios internacionales que manejan muestras y objetivos similares. Además, a partir de los resultados obtenidos se pretende sentar la base de una línea de investigación para estudios posteriores que profundicen el conocimiento en esta área, e incluyan diferentes variables.

Finalmente, este estudio se desarrollará con base en la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la frecuencia de la AL en adolescentes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Salesiano? Para ello se plantea como objetivo general: determinar la frecuencia de adolescentes entre 16 y 18 años de edad pertenecientes a Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Salesiano que presentan AL y, los objetivos específicos a cumplir con los resultados esperados: caracterizar el índice de AL en los adolescentes de la Unidad Educativa Técnico Salesiano según los factores del TAS-20 e identificar los niveles de AL presentes en los adolescentes de la Unidad Educativa Técnico Salesiano según la carrera a la que pertenecen.

Proceso metodológico

Enfoque

El estudio correspondió a un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectaron los datos a través de un cuestionario estandarizado y se empleó la estadística para el



análisis de los datos. Fue un diseño no experimental, porque no se manipularon variables, se evaluó el fenómeno en su ambiente natural, además fue transversal porque se midió en un momento concreto en el tiempo.

El alcance de esta investigación fue descriptivo, consistió en describir la AL en los adolescentes. Se obtuvo la percepción de los sujetos sin influir sobre ella de ninguna manera, únicamente se recogió información de manera independiente y no se indicó relación alguna (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

Instrumento

Se administró la adaptación española de la Escala de AL de Toronto (TAS-20) (Martínez-Sánchez, 1996) basada en la versión de Parker, Bagby, Taylor, Endler y Schmitz (1993). La escala midió la AL en torno a tres factores: Dificultad para identificar sentimientos ítems: 1, 3, 6, 7, 9, 13 y 14. Dificultad para describir sentimientos ítems: 2, 4, 11, 12 y 17. Patrón de pensamiento orientado a lo externo ítems: 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 y 20. Dicha escala consta de 20 ítems de tipo Likert de 5 puntos que indican el grado de conformidad o disconformidad con los enunciados. Se puntuaron las respuestas entre 1 y 5, la puntuación obtenida varía entre 20 y 100 puntos, hay 5 ítems que deben puntuarse de manera inversa (4, 5, 10, 18, 19). La puntuación directa situó en 2 niveles de AL al aplicado: AL leve, mayor que 50 pero menor o igual a 60 y AL marcada mayor a 60. El Alfa de Cronbach fue de 0.79.

Población y muestra

Para efecto de la investigación se contó con una población de 360 estudiantes pertenecientes a la Unidad Educativa Técnico Salesiano que cursaban el Tercero de Bachillerato en el segundo quinquimestre del año lectivo 2018-2019, (N= 360) con edades comprendidas entre 16 y 18 años. Se procedió a la selección de la muestra, correspondió a un muestreo probabilístico aleatorio simple, calculado con un 95 % de nivel de confianza y un 5 % de margen de error, dio como resultado un tamaño muestral 186 personas. A esto se agregó un 10 % de posibles pérdidas dando un total de 205 (n=205). Sin embargo, las autoridades de la institución aprobaron la aplicación a 175



participantes, debido a la disponibilidad de tiempo y actividades académicas de los estudiantes.

Del total de la muestra 117 participantes correspondieron al sexo masculino (66.9 %) y 58 al sexo femenino (33.1 %) con edades comprendidas entre 16 y 18 años ($M=17.2$; $DE=0.4$), quienes aceptaron participar voluntariamente en el estudio ya que contaban con el consentimiento de sus representantes y cumplían con los criterios de inclusión. En lo que respecta a las especialidades ofertadas por la institución 61 participantes pertenecieron a Mecatrónica (34.9 %), 39 adolescentes a Bachillerato General Unificado en Ciencias (22.3 %), 37 jóvenes a Aplicaciones Informáticas (21.1 %), los 29 a Electromecánica Automotriz (16.6 %) y los 9 restantes a Instalaciones, Equipos y Máquinas Eléctricas (5.1 %). No se obtiene participantes de la carrera de Mecanizado y Construcciones Metálicas.

Procesamiento de los datos

Para la aplicación del instrumento se contó con la aprobación de las autoridades de la Unidad Educativa Técnico Salesiano, se coordinó el trabajo con el encargado del departamento de psicología, mismo que, procedió a gestionar los permisos con el área de inspección para ingresar a las aulas. Los consentimientos informados fueron enviados a los padres de los estudiantes el miércoles 24 de abril del 2019 y recolectados los días 25, 26, 29 y 30 de abril del año en curso. El instrumento fue aplicado durante los días 7, 8, 9 y 10 de mayo del presente.

Una vez recolectados los consentimientos se procedió a la entrega de los asentimientos a cada uno de los participantes del estudio conjuntamente con la Escala TAS-20, para su aplicación individual, previamente se explicó las instrucciones a seguir para llenar la batería psicológica correspondiente al estudio.

Posteriormente, las pruebas estadísticas utilizadas para la presentación de los resultados en cuanto a las puntuaciones de cada factor y el total, se muestran mediante medidas de tendencia central y dispersión; para determinar el factor principal se realizó una ponderación de resultados mediante el cálculo de la media de los ítems que componen



cada factor; además la cantidad de adolescentes que presentan la condición alexitímica se representa mediante medidas de frecuencia absoluta y porcentual.

Para la comparación de puntuaciones según la carrera de los estudiantes se empleó la prueba no paramétrica H-Kruskall Wallis debido a que el comportamiento de datos según la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov reveló un comportamiento no normal en la mayoría de los casos ($p < .05$), el procesamiento de información fue realizado en el programa estadístico SPSS versión 25 y la edición de gráficos y tablas en Excel 2019, el nivel de significación considerado fue del 5 % ($p < .05$).

Aspectos éticos

En la presente investigación se utilizó una sistematización ligada a los principios de la ética profesional así como también se cumplieron con los lineamientos establecidos en las normas APA sexta edición, con respecto a los derechos de confidencialidad de los participantes en la investigación. Por lo tanto, antes de la aplicación del instrumento de evaluación se procedió a socializar el objetivo de la investigación y posteriormente se solicitó la colaboración de los sujetos mediante el consentimiento informado (Anexo 2) y el asentimiento informado (Anexo 3).

Los estudiantes estuvieron ligados a la colaboración voluntaria para participar del estudio, mismos que, sujetos al principio de maleficencia se garantizó que los investigadores o el estudio no ocasionen algún daño psicológico o físico en las personas partícipes del estudio.

Se instó que todos los datos de la evaluación obtenidos se utilizaron única y estrictamente con fines académicos dando seguridad y profesionalismo a la investigación.

Resultados

Para la presentación del análisis de resultados, inicialmente se describirán los hallazgos pertenecientes al objetivo general para luego especificar y detallar los resultados referidos a los objetivos específicos. Adicionalmente, se encontraron resultados relacionados con una pregunta expuesta en la ficha sociodemográfica, que,

aunque no fue parte de los objetivos específicos se observan resultados interesantes para el presente estudio.

Niveles de AL

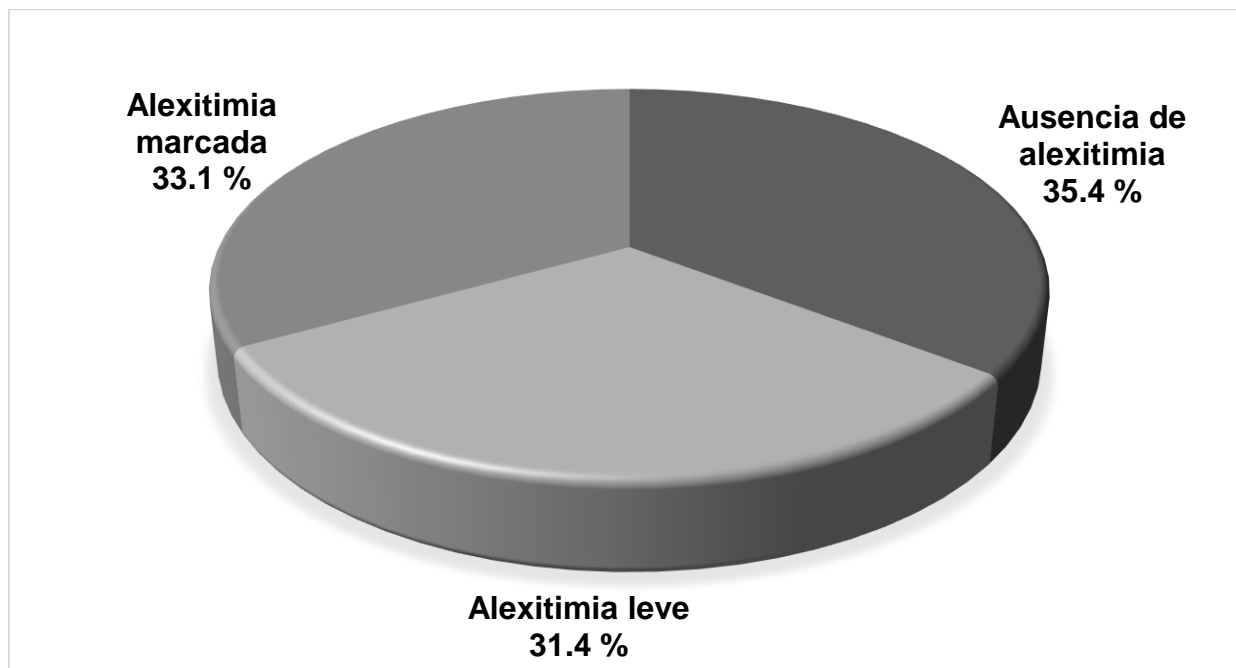


Figura 1. Niveles de AL.

En la figura 1 se puede observar que, de acuerdo a lo estipulado por el cuestionario TAS-20 se encontró una ausencia de AL en el 35.4 % (62 personas) y el 64.5 % restante (113 adolescentes) presentaban algún nivel (33.1 %=grave y 31.4 %=leve). El resultado de AL grave del estudio supera a uno similar realizado por Lozano-Galván y Castro (2009) quienes aplicando el TAS-20 en 195 adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 19 años encontraron una prevalencia de AL marcada de 24.1 %.

Caracterización de los adolescentes con AL según factores TAS-20

Tabla 1

Dimensiones de AL

Factores	Puntuación bruta					Valor ponderado			
	Escala	Min	Max	M	DE	Min	Max	M	DE



Dificultad para identificar sentimientos	(7-35)	7.0	34.0	19.0	6.2	1.0	4.9	2.7	0.9
Dificultad para describir sentimientos	(5-25)	5.0	25.0	15.7	4.8	1.0	5.0	3.1	1.0
Patrón de pensamiento orientado a lo externo	(8-40)	8.0	36.0	20.3	4.6	1.0	4.5	2.5	0.6
Total	(20-100)	28.0	84.0	55.0	11.7	-	-	-	-

Nota: M=media; DE= desviación estándar; Min=mínimo; Max=máximo. *Valor ponderado (significancia)

Los factores de AL medidos en las escalas mostradas en la tabla 1, revelaron una direccionalidad hacia baja dificultad de identificación de sentimientos, una mediana dificultad para describir los sentimientos y bajos patrones de pensamiento orientado a lo externo; considerando un valor ponderado para contrastar factores (media de los ítem que componen cada factor), se encontró que el predominante era la dificultad de describir sentimientos (factor 2), seguido por la dificultad para identificarlos (factor 1) y finalmente el patrón de pensamiento orientado al externo (factor 3). Difiriendo de Escudero-Vidal (2007) y Martínez-Sánchez (1996), quienes identificaron que el pensamiento orientado a lo externo (factor 3) prevalece en los alexitímicos y que este último tiene relación con la incidencia de AL respectivamente.

Con respecto a la escala total de AL esta resultó con valores de entre 28 y 84, con una media 55.0 (DE=11.7), lo que indica un nivel general medio de AL y una baja dispersión de datos (comportamiento similar de todas las personas).



Niveles de AL según carreras a las que pertenecen

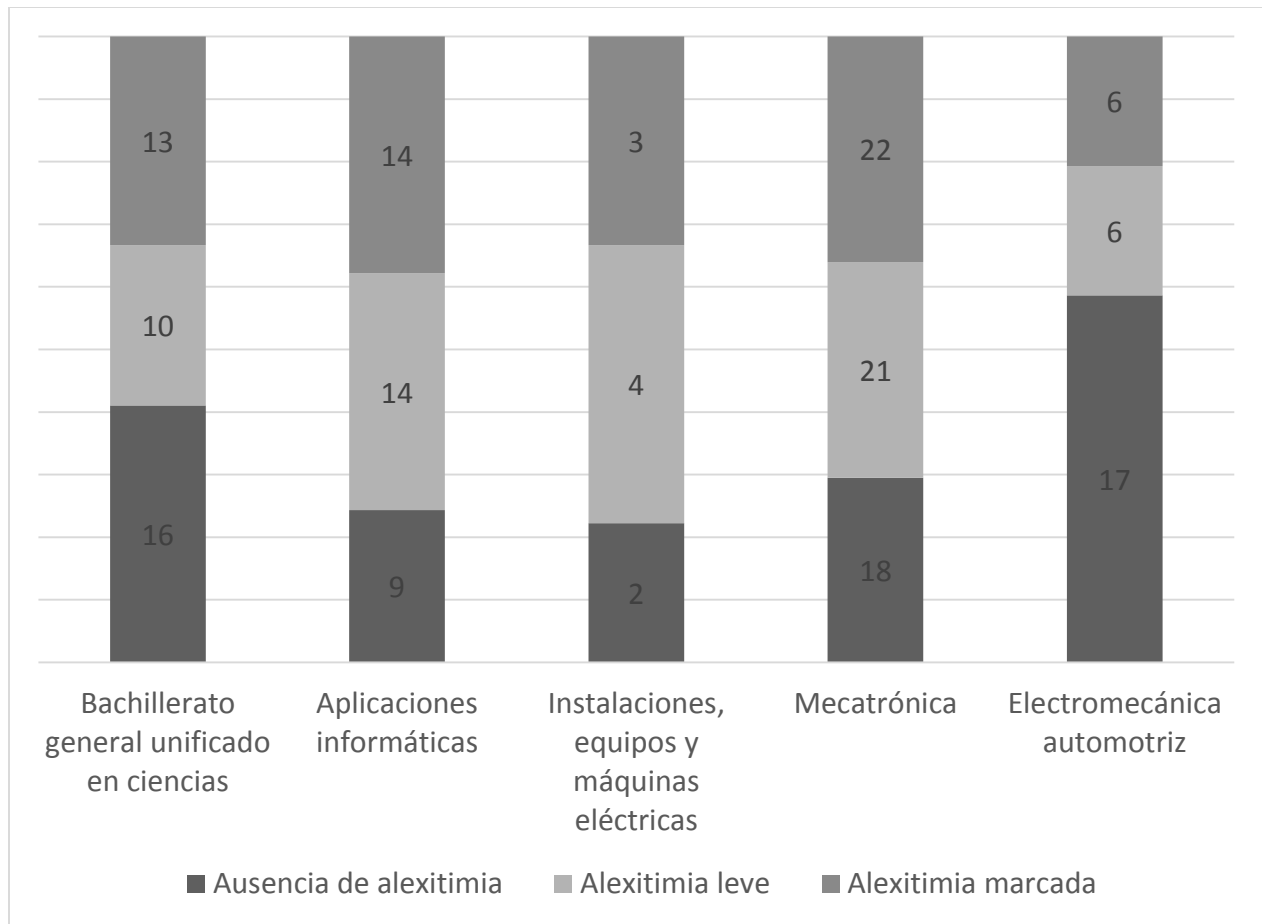


Figura 2. Niveles de AL según carreras

Según el tipo de especialidad se determinó una presencia de AL (marcada y leve) en: 23 personas que se encontraban en Bachillerato General Unificado (58.9 %), 28 estudiantes en Aplicaciones Informáticas (75.68 %), en Instalaciones, Equipos y Máquinas Eléctricas 7 (77.78 %) representando la carrera con mayores niveles de AL, en Mecatrónica 33 (70.49 %) y en Electromecánica 12 (41.38 %). Los detalles sobre los niveles se visualizan en la figura 2.

Existen ciertos rasgos personales que caracterizan un perfil alexitímico en los adolescentes con niveles altos de AL: problemáticas relacionadas con la dificultad para interactuar con otros compañeros y una carencia en la comunicación emocional (Zarei y Besharat, 2010). Así también, la incapacidad de identificar, reconocer y describir las



emociones o los sentimientos propios, con especial dificultad para hallar palabras para describirlos, pobreza en la expresión verbal o gestual de las emociones, falta de captación de las emociones o los sentimientos ajenos; pensamiento muy concreto y pragmático, pensamiento centrado en lo externo, sin conexión con el mundo interno: reducción de la fantasía, incapacidad de introspección y la creatividad y psicomotricidad rígida (Alonso-Fernández, 2011).

Carrera que presenta mayor niveles de AL y factor TAS-20 predominante

Tabla 2

AL y factores según carrera (Puntuación bruta)

	Bachillerato general unificado en ciencias		Aplicaciones Informáticas		Instalaciones, equipos y máquinas eléctricas		Mecatrónica		Electromecánica automotriz		P
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
F1	18.3	5.9	20.9	5.9	19.3	5.0	19.9	6.4	15.5	5.7	.003*
F2	15.2	4.6	16.9	4.2	15.3	5.0	15.9	4.7	14.4	5.5	.114
F3	19.7	4.1	20.9	5.3	22.2	3.4	20.3	4.6	19.8	4.3	.459
Total	53.2	9.8	58.8	12.5	56.9	9.1	56.0	12.3	49.7	10.5	.013*

Nota: DE=desviación estándar; F1= Dificultad para identificar sentimientos; F2= Dificultad para describir sentimientos, F3= Patrón de pensamiento orientado a lo externo
*(p<.05) diferencia significativa

Considerando la forma de calificación (suma) estipulada por el instrumento TAS-20, en cuanto a los factores, como se observa en la tabla 2 se encontró que aquellas personas que cursaban aplicaciones informáticas tenían en general mayores niveles de dificultad para identificar sentimientos y dificultad para describir sentimientos; mientras que los estudiantes que cursaban Instalaciones, equipos y maquinarias eléctricas mostraron mayor nivel de patrón orientado a lo externo. Para realizar la comparación de medias se tomaron únicamente en cuenta a las personas de Bachillerato General Unificado,



Aplicaciones Informáticas, Mecatrónica y Electromecánica Automotriz (selección aleatoria para igualar grupos), debido a la similitud al tamaño de grupos en ellos se encontró que la dificultad para identificar sentimientos y la puntuación total de AL era significativamente mayor en aquellas personas que pertenecían a Aplicaciones informáticas, especialmente con electromecánica Automotriz ($p < .05$).

La dificultad para identificar sentimientos está relacionado con una confusión constante de lo que pasa en el interior de un persona y las emociones que siente, incapacidad para reconocerse en sí mismo si está triste, asustado o enfadado, lío con las sensaciones corporales. La dificultad para describir sentimientos se relaciona con la incapacidad de la persona para encontrar las palabras exactas para explicar lo que siente, se torna difícil revelar a detalle los sentimientos más profundos, incluso a amigos íntimos. Estos dos factores están relacionados con el neuroticismo¹ y psicoticismo² (Escudero-Vidal, 2007), siendo emociones que manifiestan rasgos característicos de carreras de ingeniería (Arias y Galarza, 2017). Finalmente, el patrón orientado a lo externo implica la incapacidad para describir o explicar el ¿por qué? de ciertos comportamientos, prefiere estar solo y no sentir cercano a alguien, incomprensión de emociones y sentimientos en relación a sus pares y los problemas personales no es capaz de realizar una introspección para resolverlos (solución superficial) (Martínez-Sánchez, 1996).

AL en carreras relacionadas con perfil de ingeniería

Tabla 3

AL perfil ingeniería

	ausencia		leve		grave o marcada	
	N	%	N	%	N	%
hombres	39	28.67	32	23.53	25	18.38
mujeres	7	5.15	13	9.56	20	14.71
Total	46	33.82	45	33.09	45	33.09

Nota: N=número de participantes; %=porcentaje.

¹ **Neuroticismo:** indican inestabilidad emocional, ansiedad, hostilidad, depresión, autoconciencia, impulsividad y vulnerabilidad.

² **Psicoticismo:** baja empatía, egocéntricos, falta de control de impulsos, competitivos, parcos.



Los resultados que se muestran en la tabla 3 fueron obtenidos únicamente de 136 participantes de las especialidades con perfil de ingeniería (Aplicaciones Informáticas=37; Instalaciones, equipos y máquinas eléctricas=9; Mecatrónica=61; Electromecánica Automotriz=29). Se obtuvo que el 66.18 % obtuvo algún nivel de AL (33.09 % leve y 33.09 % grave); el porcentaje de alexitímicos graves es similar a un estudio aplicado a 423 alumnos peruanos estudiantes de ingeniería, mismo que encontró que el 32.09 % de alumnos presenta AL (Arias y Galarza, 2017).

Así también, el mismo autor evidencia que la AL se relaciona con la masculinidad y otros roles relacionados con el sexo masculino, por tanto, tendrían más dificultades para procesar información de carácter emocional. Como se observa en la tabla 3, 25 hombres de 45 participantes indican AL grave o marcada.

Nivel de AL según sexo de los participantes

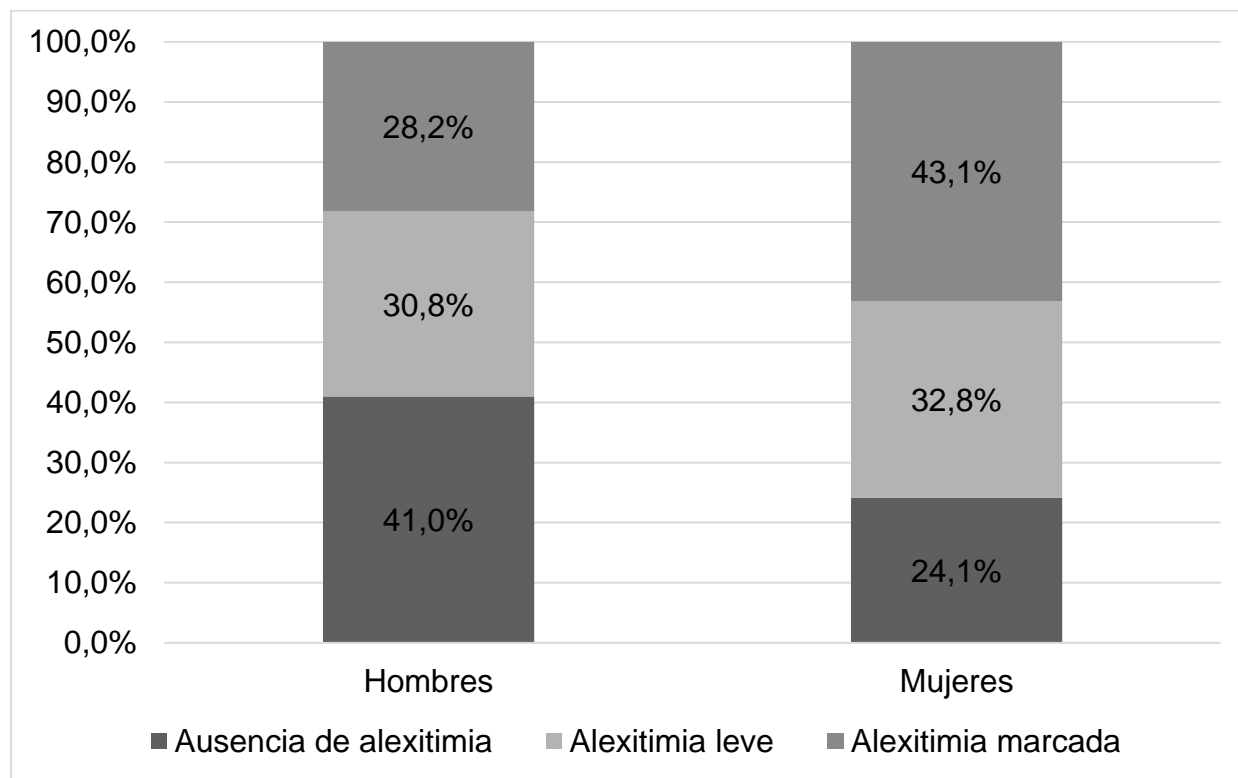


Figura 3. Nivel de AL según sexo



Se encontró presencia de AL en 99 hombres (36 leve y 33 grave o marcada) y en 44 mujeres (19 leve y 25 grave o marcada), sus distintos niveles se muestran en la figura 2, a pesar de que mayor cantidad de mujeres tenían algún nivel de AL no se encontraron diferencias significativas ($p=0.056$). Contrario a los resultados encontrados por Moral de la Rubia (2005) quien encontró una mayor prevalencia en hombres y similar con el estudio de Lozano-Galván y Castro (2009) quienes no aprecian diferencias en el índice de AL entre hombres y mujeres.

Factor predisponente en los hombres participantes según el TAS-20

Tabla 4

Factor predisponente en hombres

	Hombres					
	AL Grave		AL Leve		Ausencia	
	M	VP	M	VP	M	VP
Factor 1	24.15	3.45	18.08	2.58	13.37	1.91
Factor 2	20.09	4.02	15.63	3.13	11.64	2.33
Factor 3	22.51	2.81	21.47	2.68	17.97	2.25

Nota: AL= AL: M=Media y VP=Valor ponderado (significancia). Factores: Factor 1: dificultad para identificar sentimientos. Factor 2: dificultad para describir sentimientos. Factor 3: patrón orientado a lo externo.

La tabla 4 describe los promedios de cada factor del TAS-20 obtenidos por los participantes de sexo masculino. Realizando la comparación de medias, a simple vista, se observa la prevalencia de la dificultad para identificar sentimientos en los hombres que presentan AL grave de acuerdo al TAS-20 y el pensamiento orientado a lo externo prevalece tanto en los que se muestran como alexitímicos leves y en los que no cumplen con el puntaje mínimo para ser encasillados como tal, según el instrumento.

Sin embargo, es necesario realizar una significancia, debido a que cada factor no cuenta con cantidad similar de ítems. Así, la dificultad para describir sentimientos es el factor



predisponente en los hombres que tienen AL grave, leve y también en los que no la presentan; a diferencia de Moral de la Rubia (2005) quien identificó que el factor de un patrón orientado a lo externo es el de mayor puntuación en los hombres mexicanos.

Factores predisponentes en las mujeres participantes según el TAS-20

Tabla 5

Factor predisponente en mujeres

	Mujeres					
	AL Grave		AL Leve		Ausencia	
	M	VP	M	VP	M	VP
Factor 1	26.04	3.72	19.52	2.79	14.85	2.12
Factor 2	20.16	4.03	15.89	3.18	10.85	2.17
Factor 3	23.64	2.96	19.47	2.43	15.71	1.96

Nota: AL= AL; M=Media; VP=Valor ponderado (significancia). Factores: Factor 1: dificultad para identificar sentimientos. Factor 2: dificultad para describir sentimientos. Factor 3: pensamiento orientado a lo externo.

Como se muestra en la tabla 5 las mujeres participantes obtuvieron promedios para cada factor del TAS-20, de acuerdo a las medias se observa una direccionalidad hacia la dificultad para identificar sentimientos, sobre el resto de factores, en las mujeres con AL grave y leve; mientras que el patrón orientado a lo externo está presente en la mayoría de mujeres que no presentan AL.

Es necesario, nuevamente, puntualizar que la cantidad de ítems que corresponden a cada factor del TAS-20 no es el mismo. Por ende, se debe realizar la significancia oportuna. Tras esto, la dificultad para describir sentimientos, según la herramienta empleada, es el de mayor prevalencia en las mujeres participantes del estudio; siendo diferente a lo encontrado por Moral de la Rubia (2005) la cual encontró que en las mujeres mexicanas el patrón orientado a lo externo es el factor predisponente del fenómeno estudiado.



Conclusiones

La presente investigación estuvo enmarcada en determinar la manifestación del fenómeno alexitímico, mismo que se experimenta en una de las etapas de vida clave para el desarrollo del ser humano: la adolescencia media-tardía, por lo que, se trabajó con adolescentes del último año de bachillerato, principalmente varones (16 a 18 años de edad), de la Unidad Educativa Técnico Salesiano, institución perteneciente a la ciudad de Cuenca.

En primer lugar, se identificó en los participantes del estudio que la distribución de los niveles de AL es un tercio; es decir, aproximadamente el 33 % no presenta AL, el 33% manifiesta AL leve y el otro 33.1 % evidencia AL marcada. Además, es de gran interés mencionar que aproximadamente el 35 % de los estudiantes de las carreras de: Bachillerato General Unificado, Aplicaciones Informáticas, Instalaciones, Equipos y Máquinas Eléctricas, Mecatrónica manifiestan AL marcada, no así con la carrera de Mecánica Automotriz puesto que se evidencia ausencia de AL en el 58.6 % de los estudiantes.

Así también, entre los tres factores existentes el factor predisponente de la AL, evaluado por la escala aplicada en los participantes, corresponde a la dificultad para describir los sentimientos (factor 2 de la escala TAS-20) la cual se repite tanto en la población masculina como en la femenina que presenta AL leve, AL grave y en quienes indican ausencia de AL. Diferenciándose completamente de la literatura revisada con anterioridad, para quienes el patrón orientado a lo externo (factor 3) es el que prevalece. Sin embargo, con base en el comportamiento normal de los datos de este estudio se concluye que en la mayoría de participantes existe un nivel general medio de AL con respecto a la escala total.

Por otro lado, se encontró que la presencia de AL es mayor en mujeres que en los hombres. Sin embargo no se puede generalizar que las mujeres indican mayor presencia de AL que los hombres ya que la muestra correspondiente a hombres y mujeres participantes en el estudio no es equitativa y, después de aplicar las pruebas estadísticas



respectivas se concluyó que no se encuentra una diferencia significativa entre ambos sexos.

La carrera con mayor índice de AL corresponde a Aplicaciones Informáticas y en el cual existe la predominancia de dos de los tres factores propuestos por la escala: la incapacidad para identificar sentimientos (factor 1) y la incapacidad para describir sentimientos (factor 2). En donde, la frecuencia de alexitímicos y de la dificultad para identificar sentimientos muestra resultados considerablemente significativos respecto a las otras especialidades: Bachillerato General Unificado, Aplicaciones Informáticas, Mecatrónica y Electromecánica automotriz.

Se evidenció la presencia de AL marcada o grave en estudiantes hombres que pertenecen a un perfil netamente de ingeniería: Aplicaciones Informáticas, Instalaciones, Equipos y Máquinas Eléctricas, Mecatrónica y Electromecánica Automotriz. En cuanto a la escala total de AL en los participantes de las carreras de ingeniería existe una prevalencia proporcional de los tres niveles de la AL (grave o marcada, leve y ausencia).

Recomendaciones

Se recomienda a la institución el uso de la información obtenida para el desarrollo de planes de intervención y prevención enfocados en el manejo adecuado de emociones, relaciones interpersonales así como también la consideración de factores estresantes a los que se ven sometidos los estudiantes que cursan el último año de bachillerato, tales como: presentación de proyecto final de graduación, exámenes de ingreso a instituciones de educación superior, actividades académicas en relación al año cursante, entre otros. Con la finalidad de disminuir el índice de AL y posibles trastornos relacionados que se pudieran desarrollar a posteriori.

En cuanto al bienestar estudiantil se necesario informar a su debido tiempo las afectaciones y conflictos emocionales de los estudiantes, tanto a docentes, autoridades y familiares con el fin único de que se involucren en el desarrollo óptimo y personal de cada uno de los adolescentes dentro y fuera de la institución.



Para futuras investigaciones se insta a trabajar con la población total con el objetivo de contar con todos los estudiantes e identificar el impacto o relacionamiento de la AL con otras variables sociodemográficas referentes a la edad, el sexo, el curso, situación económica, tipo de familia, etc.

También se recomienda analizar rasgos de personalidad en cada una de las carreras de la Unidad Educativa Técnico Salesiano, especialmente Aplicaciones Informáticas o un perfil de Ingeniería puesto que existe mayor presencia de AL. Esta correlación tiene como finalidad encontrar ciertos rasgos de personalidad predisponentes de algunas conductas, pensamientos o sentimientos en los adolescentes alexitímicos, en relación al interés de perfil profesional cursado.

Se recomienda realizar investigaciones de alexitimia relacionadas con diagnósticos clínicos de enfermedades mentales tales como: la depresión, diferentes trastornos alimenticios, autismo y personalidades (límite, evitativa y dependiente), para relacionar a la AL como factor predisponente, determinante, coexistente o mantenedor de los mismos.

Trabajar con un plan de prevención de alexitimia, en base a estrategias de afrontamiento y habilidades sociales, en la población adolescente con nivel de alexitimia leve.

En cuanto a las limitaciones existe carencia de investigación científica actual centrada específicamente en la población adolescente, siendo necesaria la utilización de referencias antiguas para la argumentación del estudio.

Existió falta de disponibilidad de algunos de los estudiantes de la muestra estudiada, debido a la carga horaria que los mismos tenían al estar cursando tercero de bachillerato.

Tras la realización y el debido acompañamiento en el presente trabajo de titulación se evidenció la falta de coordinación de las autoridades pertinentes para la asignación del tutor, mismo que, desconocía del tema y pertenecía a otra rama diferente a la relacionada con el tema de estudio.



Referencias Bibliográficas

- Alexander, F. (1950). Psychosomatic medicine, its principles and applications. *Journal of Allergy*, 21(6), 565. [https://doi.org/10.1016/0021-8707\(50\)90111-0](https://doi.org/10.1016/0021-8707(50)90111-0)
- Alonso-Fernández, F. (2011). *La alexitimia y su trascendencia clínica y social*. 34(6), 10.
- Arancibia, M., y Behar A. (2015). Alexitimia y depresión: Evidencia, controversias e implicancias. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(1), 24-34. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272015000100004>
- Ávalos, L. y Sánchez, P. (2016). Alexitimia y dependencia a la pasta base de cocaína en los pacientes del centro integral de tratamiento de adicciones Benito Menni, de Quito, periodo marzo-agosto 2016 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Arias, W., y Galarza, L. (2017). Alexitimia y funcionalidad familiar en estudiantes de ingeniería. *Perspectiva de Familia*, 2, 27-44.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., y Emery, G. (Eds.). (1979). *Cognitive therapy of depression* (13. print). Guilford Press.
- Bower, G., y Cohen, P. (1982). Emotional influences in memory and thinking: Data and theory. *Affect and Cognition*.
- Bucci, W. (1997). Symptoms and symbols: A multiple code theory of Somatization. *Psychoanalytic Inquiry*, 17(2), 151-172. <https://doi.org/10.1080/07351699709534117>
- Celikel, F. C., Kose, S., Erkorkmaz, U., Sayar, K., Cumurcu, B. E., y Cloninger, C. R. (2010). Alexithymia and temperament and character model of personality in patients with major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.02.004>



- Chiricozzi, A., Giovanardi, G., Caro, D. R. C., Iannone, M., Garcovich, S., Dini, V., Simone, C. D., Franceschini, C., Oranges, T., Mingrone, G., Capristo, E., Raimondo, C. D., Bianchi, L., y Peris, K. (2018). Alexithymia affects patients with hidradenitis suppurativa. *European Journal of Dermatology*, 4, 482–487. <https://doi.org/10.1684/ejd.2018.3368>
- Dunbar, F. (1954). *Emotions and bodily changes; a survey of literature on psychosomatic inter-relationships 1910-1953, 4th ed.* Columbia University Press.
- Escudero-Vidal, J. (2007). Alexitimia y vulnerabilidad a trastornos alimentarios en adolescentes gallegos de 12-16 años. Servicio de Publicaciones, Universidad de Burgos.
- Fernández-Montalvo, J., y Yárnoz, S. (1994). Alexitimia: Concepto, evaluación y tratamiento. *Psicothema*, 6(3), 357-366.
- Freyberger, H. (1977). Supportive Psychotherapeutic Techniques in Primary and Secondary Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 337-345. <https://doi.org/10.1159/000287080>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- García-Sevilla, J., Méndez, I., Bermúdez, A. M., y Martínez, J. P. (2016). Estudio comparativo de alexitimia en personas institucionalizadas versus aula de mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v6i1.144>
- Heiberg, A., y Heiberg, A. (1977). Alexithymia – an Inherited Trait? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 221-229. <https://doi.org/10.1159/000287066>



- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Horney, K. (1952). The paucity of inner experiences. *The American Journal of Psychoanalysis*, 12(1), 3-9. <https://doi.org/10.1007/BF01872367>
- Jaramillo, M. (2012). Incidencia de alexitimia en personas que padecen abuso y dependencia a sustancias psicoactivas y reciben tratamiento en centros de rehabilitación para drogodependencia en la ciudad de Cuenca (Tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Kirmayer, L. J. (1987). Languages of Suffering Healing: Alexithymia as a Social and Cultural process. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 24(2), 119-136. <https://doi.org/10.1177/136346158702400204>
- Lañe, R. D., y Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133-143.
- Lozano-Galván, E., y Castro, F. V. (2009). Índice de alexitimia en jóvenes de un instituto extremeño (España). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 375-386. Redalyc.
- Macleay, P. D. (1949). Psychosomatic Disease and the «Visceral Brain»: Recent Developments Bearing on the Papez Theory of Emotion. *Psychosomatic Medicine*, 11(6), 338-353. <https://doi.org/10.1097/00006842-194911000-00003>
- Martínez-Ramón, J. P., Méndez-Mateo, I., y Ruiz-Esteban, C. (2018). Relación entre alexitimia y disfrute de la vida en adolescentes: Implicaciones educativas. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*, 13(2), 124. <https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.163>



- Martínez-Sánchez, F. (1996). *Adaptación española de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). / The Spanish version of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)*. (Vol. 7).
- Marty, P., y Múzan, M. (1963). Le pensée opératoire. *Revue Francaise de Psychoanalyse*, 27, 345-356.
- Mei, S., Xu, G., Gao, T., Ren, H., y Li, J. (2018). The relationship between college students' alexithymia and mobile phone addiction: Testing mediation and moderation effects. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1891-8>
- Moral de la Rubia, J. (2005). La alexitimia en relación con el sexo y el rol de género. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XV(1), 147-166. Redalyc.
- Nemiah, J. C., y Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic Illness: A Problem in Communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18(1-6), 154-160. <https://doi.org/10.1159/000286074>
- Otero, J. (1999). Alexitimia, una revision. *Revista Asociacion Española de Neuropsiquiatria*, 19, 587-596.
- Parker, J. D. A., Bagby, R., Taylor, G. J., Endler, N. S., y Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of Personality*, 7(4), 221-232. <https://doi.org/10.1002/per.2410070403>
- Polavsky, A. (1945). Over psychosomatiesche toestanden. *Geneesk.* 42-215.
- Rodríguez, J. A. P., Linares, V. R., González, A. E. M., y Guadalupe, L. A. O. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-89.



- Ruesch, J. (1948). The Infantile Personality: The Core Problem of Psychosomatic Medicine. *Psychosomatic Medicine*, 10(3), 134-144.
<https://doi.org/10.1097/00006842-194805000-00002>
- Sánchez, A., Crespo, A., y Fernández-Rivas, S. (2003). Alexitimia: Aproximaciones teóricas e influencias familiares y socioculturales. *Revista de ciencias y orintacion familiar*, 1(27), 11-28.
- Sifneos, P. (1973). The prevalence of «alexithymic» characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255-262.
<https://doi.org/10.1159/000286529>
- Sifneos, P. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Harvard University Press.
- UNICEF. (2011). *La adolescencia temprana y tardía*. Recuperado de:
<https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia>
- Zarei, J., y Besharat, M. ali. (2010). Alexithymia and interpersonal problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 619-622.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.153>



Anexos

Anexo 1. Instrumento TAS-20



ESCALA DE AL DE 20 ELEMENTOS (TAS-20)

Sexo: (M) (F)

Código:

Edad: _____ Fecha: _____

Carrera (marque con una X):

BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO EN CIENCIAS	
MECANIZADO Y CONSTRUCCIONES METÁLICAS	
APLICACIONES INFORMÁTICAS	
INSTALACIONES, EQUIPOS Y MÁQUINAS ELÉCTRICAS	
MECATRÓNICA	
ELECTROMECAÁNICA AUTOMOTRIZ	

Instrucciones:

Este trabajo de investigación consiste en explorar con adolescentes como tú el índice de AL. Señala con una “X” el grado en que estas características se ajustan a tu modo de ser habitual. En caso de equivocarte tacha y coloca una “X” en la opción correcta. No hay respuestas buenas ni malas; contesta lo más sinceramente posible.

TD	Totalmente en Desacuerdo
MD	Moderadamente en Desacuerdo
NN	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
MA	Moderadamente de Acuerdo
TA	Totalmente de Acuerdo



	TD	MD	NN	MA	TA
1. A menudo me encuentro confundido(a) sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo.					
2. Me es difícil encontrar las palabras exactas para expresar mis sentimientos.					
3. Tengo sensaciones físicas que incluso ni los médicos las entienden.					
4. Soy capaz de expresar mis sentimientos con facilidad.					
5. Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos.					
6. Cuando estoy mal no sé si estoy triste, asustado(a) o enfadado(a).					
7. A menudo estoy confundido(a) con las sensaciones de mi cuerpo.					
8. Prefiero dejar que pasen las cosas en vez de analizar por qué han ocurrido así.					
9. Tengo sentimientos que no puedo identificar.					
10. Es esencial estar en contacto con las emociones y sentimientos.					
11. Me es difícil describir o explicar lo que siento sobre las personas.					
12. La gente me dice que explique con más detalles mis sentimientos.					
13. No sé qué está pasando dentro de mí.					
14. A menudo no sé por qué estoy enfadado(a).					
15. Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias que de sus sentimientos.					
16. Prefiero ver en la TV programas superficiales de entretenimiento en vez de complicados dramas psicológicos.					
17. Me es difícil revelar mis más profundos sentimientos, incluso a mis amigos íntimos.					
18. Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos incluso en momentos de silencio.					
19. Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.					
20. Buscar el significado profundo de las películas distrae de la diversión que se pueda sentir viéndolas simplemente sin complicaciones.					



Anexo 2. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Índice de AL en adolescentes de tercero de bachillerato pertenecientes a una institución de Cuenca.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadores Principales	Carlos Jonnathan Damián Ochoa	0106722267	Universidad de Cuenca
	Cinthy Melissa Maldonado Pinos	0106569866	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
Su representado está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Unidad Educativa Técnico Salesiano con los alumnos del Tercero de Bachillerato. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será la participación de su representado y la suya si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida autorizar la participación de su representado. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre autorizar la participación o no de su representado en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.
Introducción
Esta investigación pretende identificar la presencia de AL en adolescentes, para ello, se han seleccionado a los alumnos del tercero de bachillerato de la unidad educativa a la que pertenece su representado. La AL debe entenderse como la dificultad de una persona para reconocer y expresar las emociones propias y las de los demás. La AL tiene mucho que ver en la posterior presencia de algún trastorno mental severo o de una enfermedad, por tanto, la identificación temprana de síntomas propios de la AL podría ayudar al adolescente a prevenir situaciones incómodas a futuro.
Objetivo del estudio
Nuestra intención es determinar cuántos alumnos de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Salesiano presentan AL.
Descripción de los procedimientos
Posterior a la autorización del representante legal, se procederá a la aplicación del instrumento TAS-20. Este instrumento es de total confianza, fácil de llenar y se ocuparan alrededor de 30 minutos para su correcta realización. Para que los resultados sean confiables se ha optado por aplicar el instrumento a 205 alumnos del tercero de bachillerato.
Riesgos y beneficios
Toda investigación representa algún riesgo, en nuestro caso los ítems del instrumento podrían ser algo intrusivos para los adolescentes. Por ello, los investigadores cuentan con la experticia necesaria para subsanar las interrogantes que podrían llegar a presentarse al momento de la aplicación. Como se explicó previamente se pretende saber cuántos alumnos presentan AL. Partiendo de ese dato se instalará una línea de investigación nueva para a posterior identificar otras variables que podrían estar afectando al adolescente para que éste presente AL. Con el dato se propondrá también al departamento de Psicología de la Unidad Educativa Técnico Salesiano una propuesta de talleres para todos los alumnos con el objetivo de trabajar en habilidades preventivas y estrategias de afrontamiento en los jóvenes.
Otras opciones si no participa en el estudio
No existe ninguna obligatoriedad de participación en este estudio, en caso de no contar con el consentimiento para que su representado sea testeado, se optará por retirarlo del aula durante el tiempo que sus compañeros estén desarrollando la actividad.
Derechos de los participantes

Carlos Jonnathan Damián Ochoa.
Cinthy Melissa Maldonado Pinos.



Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no que su representado participe del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a la participación de su representado en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted y su representado;
- 5) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato y la de su representado (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad y la de su representado (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 11) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 12) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0958621038 o 0998536923 que pertenece a Carlos Jonnathan Damián Ochoa o Cinthy Melissa Maldonado Pinos respectivamente o envíe un correo electrónico a carlos.damian@ucuenca.edu.ec melissa.maldonadop@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo la participación de mi representado en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de que participe en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de su participación y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente que mi representado participe en esta investigación.

Nombres completos del representante

Firma del representante

Fecha

Nombres completos del estudiante

Carlos Jonnathan Damián Ochoa

Cinthy Melissa Maldonado Pinos

Nombres completos de los investigadores

Firma de los investigadores

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec



Anexo 3. Asentimiento Informado



COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Índice de AL en adolescentes de tercero de bachillerato pertenecientes a una institución de Cuenca
 Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadores Principales	Carlos Jonnathan Damián Ochoa	0106722267	Universidad de Cuenca
	Cinthy Melisa Maldonado Pinos	0106569866	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Unidad Educativa Técnico Salesiano con los alumnos del Tercero de Bachillerato. Su representante autorizó su participación, sin embargo, en este documento llamado "asentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este asentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre participar o no en este estudio. No tenga prisa para decidir.
Introducción
Esta investigación pretende identificar la presencia de AL en adolescentes como usted, para ello, se han seleccionado a los alumnos del tercero de bachillerato. La AL debe entenderse como la dificultad de una persona para reconocer y expresar las emociones propias y las de los demás. La AL tiene mucho que ver en la posterior presencia de algún trastorno mental severo o de una enfermedad, por tanto, la identificación temprana de síntomas propios de la AL podría ayudar a los adolescentes como tú a prevenir situaciones incómodas a futuro.
Objetivo del estudio
Nuestra intención es determinar cuántos alumnos de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Salesiano presentan AL.
Descripción de los procedimientos
Posterior a la autorización de su representante legal y la suya, se procederá a la aplicación del instrumento TAS-20. Este instrumento es de total confianza, fácil de llenar y se ocuparán alrededor de 30 minutos para su correcta realización. Para que los resultados sean confiables se ha optado por aplicar el instrumento a 205 alumnos del tercero de bachillerato.
Riesgos y beneficios
Toda investigación representa algún riesgo, en nuestro caso los ítems del instrumento podrían ser algo intrusivos para los adolescentes. Por ello, los investigadores cuentan con la experticia necesaria para subsanar las interrogantes que podrían llegar a presentarse al momento de la aplicación. Como se explicó previamente se pretende saber cuántos alumnos presentan AL. Partiendo de ese dato se instalará una línea de investigación nueva para a posterior identificar otras variables que podrían estar afectando al adolescente para que éste presente AL. Con el dato se propondrá también al departamento de Psicología de la Unidad Educativa Técnico Salesiano una propuesta de talleres para todos los alumnos con el objetivo de trabajar en habilidades preventivas y estrategias de afrontamiento en los jóvenes.
Otras opciones si no participa en el estudio
No existe ninguna obligatoriedad de participación en este estudio, en caso de no contar con su asentimiento, se optará por retirarlo del aula durante el tiempo que sus compañeros estén desarrollando la actividad.



Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

Recibir la información del estudio de forma clara;

- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0958621038 o 0998536923 que pertenece a *Carlos Jonnathan Damián Ochoa* o *Cinthy Melisa Maldonado Pinos* respectivamente o envíe un correo electrónico a carlos.damian@ucuenca.edu.ec melissa.maldonadop@ucuenca.edu.ec

Asentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de que participe en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de su participación y me entregaron una copia de este formulario de asentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del participante

Firma del participante

Fecha

Carlos Jonnathan Damián Ochoa

Cinthy Melisa Maldonado Pinos

Nombres completos de los investigadores

Firma de los investigadores

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec