



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ALEXITIMIA, ESTRÉS PERCIBIDO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ADULTOS RESPONSABLES DE LA CANASTA FAMILIAR DURANTE EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Línea de Investigación

Salud Mental

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en
Psicología Clínica**

AUTORA

Curay Chuquimia, Rosario Helene

ASESORA

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

(ORCID: 0000-0001-6213-3018)

JURADO

Castillo Gomez, Gorqui Baldomero

Tantalean Terrones, Lizlley Janne

Quiroz Aviles, Mirtha Teresa

Lima – Perú

2023

Dedicatoria

Dedicado a los futuros
investigadores.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Dedicatoria | ii |
| Índice | iii |
| Lista de tablas | vii |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| I. Introducción | 12 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema | 14 |
| 1.2. Antecedentes | 16 |
| 1.2.1. Antecedentes nacionales | 16 |
| 1.2.2. Antecedentes internacionales | 20 |
| 1.3. Objetivos | 23 |
| 1.4. Justificación | 24 |
| 1.5. Hipótesis | 25 |
| II. Marco Teórico | 27 |
| 2.1. Alexitimia | 27 |
| 2.1.1. Definición | 28 |
| 2.1.2. Modelos explicativos | 29 |
| 2.1.2.1. Teoría neurológica | 29 |
| 2.1.2.2. Teoría multicultural | 29 |

| | |
|---|----|
| 2.1.2.3. Teoría de la regulación emocional | 31 |
| 2.1.3. Tipos de alexitimia | 32 |
| 2.1.3.1. Alexitimia primaria | 32 |
| 2.1.3.2. Alexitimia secundaria | 32 |
| 2.1.4. Características | 32 |
| 2.2. Estrés percibido | 33 |
| 2.2.1. Estrés | 34 |
| 2.2.2. Modelos explicativos del estrés | 35 |
| 2.2.2.1. Estrés como un conjunto de estímulos | 35 |
| 2.2.2.2. Estrés como una respuesta | 35 |
| 2.2.2.3. Estrés como un proceso | 35 |
| 2.2.3. Tipos de estrés | 36 |
| 2.2.2.1. Según sus efectos | 37 |
| 2.2.2.2. Según el tiempo | 38 |
| 2.2.2.3. Según el contexto | 38 |
| 2.2.4. Factores estresores | 40 |
| 2.2.4.1. Frustraciones | 40 |
| 2.2.4.2. Conflictos | 40 |
| 2.2.4.3. Presiones | 41 |
| 2.3. Estrategias de afrontamiento | 41 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3.1. Definición | 41 |
| 2.3.2. Modelos explicativos | 42 |
| 2.3.2.1. Modelo teórico de Lazarus y Folkman | 42 |
| 2.3.2.2. Modelo teórico de Carver | 43 |
| III. Método | 45 |
| 3.1. Tipo de investigación | 45 |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial | 45 |
| 3.3. Variables | 45 |
| 3.3.1. Variables del estudio | 45 |
| 3.3.2. Variables de control | 47 |
| 3.4. Población y muestra | 48 |
| 3.5. Instrumentos | 51 |
| 3.5.1. Ficha sociodemográfica | 51 |
| 3.5.2. Escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) | 51 |
| 3.5.3. Escala de estrés percibido (EEP-14) | 53 |
| 3.5.4. Cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28) | 55 |
| 3.6. Procedimiento | 57 |
| 3.7. Análisis de datos | 58 |
| 3.8. Consideraciones éticas | 58 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| IV. Resultados | 60 |
| 4.1. Análisis descriptivos | 60 |
| 4.2. Análisis de comparación | 64 |
| 4.3. Análisis de correlación | 74 |
| V. Discusión de los Resultados | 79 |
| VI. Conclusiones | 83 |
| VII. Recomendaciones | 85 |
| VIII. Referencias | 87 |
| IX. Anexos | 96 |

Lista de tabla

| Número | | Página |
|---------------|--|---------------|
| 1 | Operacionalización de la variable alexitimia | 46 |
| 2 | Operacionalización de la variable estrés percibido | 46 |
| 3 | Operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento al estrés | 47 |
| 4 | Operacionalización de las variables de control | 48 |
| 5 | Características demográficas de la muestra | 50 |
| 6 | Distribución de las puntuaciones alcanzadas de alexitimia | 60 |
| 7 | Distribución de las puntuaciones alcanzadas de estrés percibido | 60 |
| 8 | Distribución de las puntuaciones alcanzadas de estrategias de afrontamiento al estrés | 61 |
| 9 | Distribución de las puntuaciones alcanzadas de estrategias de afrontamiento al estrés activas | 62 |
| 10 | Distribución de las puntuaciones alcanzadas de estrategias de afrontamiento al estrés pasivas | 63 |
| 11 | Resultados de la prueba de bondad de ajuste para las variables de estudio | 64 |
| 12 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en alexitimia según el sexo de los adultos responsables de la canasta familiar | 65 |
| 13 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en alexitimia según la estado civil de adultos responsables de la canasta familiar | 65 |
| 14 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en alexitimia según la situación laboral de adultos responsables de la canasta familiar | 66 |
| 15 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en alexitimia según el rol que cumplen en la familia los adultos responsables de la canasta familiar | 66 |

| | | |
|----|--|----|
| 16 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrés percibido según el sexo | 67 |
| 17 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrés según el estado civil de los adultos responsables de la canasta familiar | 67 |
| 18 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrés percibido según la situación laboral de los adultos responsables de la canasta familiar | 68 |
| 19 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrés percibido según el rol que cumplen en la familia los adultos responsables de la canasta familiar | 68 |
| 20 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés activas según el sexo de los adultos responsables de la canasta familiar | 69 |
| 21 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés pasivas según el sexo de los adultos responsables de la canasta familiar | 69 |
| 22 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés activas según el estado civil de los adultos responsables de la canasta familiar | 70 |
| 23 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés enfocadas en la emoción según el estado civil de los adultos responsables de la canasta familiar | 71 |
| 24 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés activas según la situación laboral de los adultos responsables de la canasta familiar | 71 |
| 25 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés pasivas según la situación laboral de los adultos responsables de la canasta familiar | 72 |
| 26 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento de estrés activas según el rol que cumplen en la familia los adultos responsables de la canasta familiar | 73 |

| | | |
|----|--|----|
| 27 | Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés pasivas según el rol que cumplen en la familia los adultos responsables de la canasta familiar | 73 |
| 28 | Análisis de correlación de Spearman entre las puntuaciones de alexitimia y estrategias de afrontamiento al estrés en los adultos encargados del sostén económico familiar | 74 |
| 29 | Análisis de correlación de Spearman entre las puntuaciones de alexitimia y estrés percibido en los adultos encargados del sostén económico familiar | 75 |
| 30 | Análisis de correlación de Spearman entre las puntuaciones de estrés percibido y las estrategias de afrontamiento al estrés en los adultos encargados del sostén económico familiar | 76 |
| 31 | Análisis de correlación de Spearman entre las dimensiones de estrategias de afrontamiento al estrés y alexitimia en los adultos encargados del sostén económico familiar | 77 |
| 32 | Análisis de correlación de Spearman entre las dimensiones de estrategias de afrontamiento al estrés y estrés percibido en los adultos encargados del sostén económico familiar | 79 |
| 33 | Matriz de consistencia | 94 |
| 34 | Validez ítem-Test de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) | 95 |
| 35 | Confiabilidad de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) | 96 |
| 36 | Validez ítem-Test de la escala de estrés percibido (EEP-14) | 97 |
| 37 | Confiabilidad de la escala de estrés percibido (EEP-14) | 97 |
| 38 | Validez ítem-Test del cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28) | 98 |
| 39 | Confiabilidad del cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28) | 99 |

Resumen

El presente estudio es de enfoque cuantitativo de alcance correlacional, tiene como objetivo establecer la relación que existe entre la alexitimia, el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19. El diseño es no experimental de tipo transversal. La muestra lo conformaron 227 personas mayores de 18 años que son el soporte económico de su familia. Los instrumentos utilizados para la recolección de los datos fueron la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20), la Escala de Estrés Percibido (EEP-14) y el Cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28). Se encontró altos niveles de alexitimia en la población, al igual que estrés y mayoritariamente hacen uso de estrategias de afrontamiento al estrés enfocados en el problema. También, se halló una relación significativa entre las variables de estudio.

Palabras claves: alexitimia, estrés, estrategias de afrontamiento.

Abstract

The present study is of a quantitative approach of correlational scope, its objective is to establish the relationship that exists between alexithymia, perceived stress and coping strategies for stress in adults responsible for the family basket during the context of the Covid-19 pandemic. . The design is non-experimental of the cross-sectional type. The sample was made up of 227 people over 18 years of age who are the economic support of their family. The instruments used for data collection were the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), the Perceived Stress Scale (EEP-14) and the Brief Questionnaire on ways of coping with stress (COPE-28). High levels of alexithymia were found in the population, as well as stress and they mostly make use of stress coping strategies focused on the problem. Also, a significant relationship was found between the study variables.

Key words: alexithymia, stress, strategies for coping with stress.

I. Introducción

La pandemia por el Covid-19 ha sido sin duda un hito fundamental en la sociedad actual y, por ende, ha afectado en cómo un individuo se relaciona y desarrolla en su ámbito social, ello debido a los cambios radicales que las personas se han visto envueltas a realizar para poder detener el avance de dicha enfermedad, lo cual desembocó en aislamiento social, presiones económicas, días rutinarios, miedos, preocupaciones e incertidumbres. Y como consecuencia, una mayor presencia de problemas de salud mental, tales como el estrés.

El estrés puede ser definido como una reacción fisiológica que se presenta a raíz de una situación percibida como amenazante, es la respuesta natural que se da como proceso de adaptación al medio. Ello puede llegar a desembocar consecuencias negativas en la vida diaria de cada uno, por lo tanto, se hace uso de diferentes acciones para poder regularlas, acciones que son denominadas como estrategias de afrontamiento al estrés.

Para ejemplificarlo, se puede tomar como referencia la pérdida de un empleo de manera abrupta, ello al ser repentino, puede generar mucho estrés, pero depende de cada uno como enfrenta esta situación, algunos individuos se refugiarán en alguien más, contándole su situación y lo que conlleva este cambio, algunos otros buscarán el lado positivo de dicho evento, y no centrará su atención en los efectos dañinos, otro, tomará manos en el asunto de manera inmediata y buscará una solución, mientras que alguien más no sabrá cómo lidiar con esto y aplazará la toma de alguna acción o medida hasta que sea inevitable. Estas diferentes maneras de enfrentar la situación estresante son mecanismos que cada uno utiliza para aliviar el estrés al que nos enfrentamos y siguiendo a Cohen, et al. (1983) puede ser diferenciado en 3

grupos, estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción y estrategias de afrontamiento evitativas.

En lo que respecta a la alexitimia, es la dificultad que una persona tiene para reconocer, identificar y describir sus emociones y sentimientos, lo cual puede llegar a generar una mayor dificultad al momento de enfrentarse a una problemática.

Por ello, la presente investigación plantea determinar la relación entre los niveles de alexitimia, los niveles de estrés percibidos y las estrategias de afrontamiento al estrés en adultos encargados del sostén económico familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19, por medio de una organización de siete apartados.

En el primer acápite se realiza el planteamiento del problema, así como los antecedentes, objetivos, justificación e hipótesis.

En el segundo apartado se desarrolla el marco teórico donde se encuentra las bases teóricas de las variables de este estudio, alexitimia, estrés y afrontamiento al estrés.

En el tercer acápite se describe la metodología de la investigación, en donde se describe el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, las variables, la población y muestra, los instrumentos, el procedimiento el análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el cuarto apartado se exponen los resultados de la investigación, por medio de análisis descriptivos, análisis de comparación y análisis de correlación.

En el quinto acápite se presenta la discusión de los resultados obtenidos, los cuales se analizan con los antecedentes y la teoría correspondiente.

En el sexto apartado se presentan las conclusiones derivadas de la investigación.

Y, por último, en el séptimo acápite las recomendaciones.

1.1. Descripción y formulación del problema

La nueva enfermedad SARS-COV-2 ha desatado a nivel mundial la pandemia del Covid-19 y al mismo tiempo una emergencia sanitaria global que ha forzado a muchos gobiernos imponer medidas extremas para detener el paso de la enfermedad en la población. Medidas tales como, imposición de estado de emergencia, cuarentenas en ciudades y países enteros, uso obligatorio de mascarillas y protectores faciales, cancelación de trabajos, imposición de estudios remotos, cancelación de vuelos, entre otros. Dichas medidas, han traído como consecuencias el desborde de la atención de la salud pública, el aumento en la tasa de desempleo, el desplome de la economía y el incremento de la tasa de mortalidad alrededor del mundo. Ello por su parte ha incrementado una serie de problemas y enfermedades psicológicas en la población en general.

Si bien el Covid-19 es probablemente la infección respiratoria con mayor impacto global en los últimos años, no es la primera vez que la humanidad se enfrenta a situaciones similares, la infección antecesora, desató la epidemia del SARS en el año 2003, dejando entre sus sobrevivientes, trastornos psicológicos como ansiedad, estrés y angustia, lo cual puede indicar que las consecuencias de la actual pandemia por el Covid-19 en el ámbito psicológico serán de igual o mayor efecto (Lee et al., 2007).

A manera de ejemplificar tales situaciones, se puede tomar la investigación realizada por Shigemura et al. (2020), quienes detectaron que en un primer instante de la pandemia del Covid-19 en Japón se presentaron respuestas emocionales de incertidumbre y miedo extremo, lo cual a su vez provocaron reacciones de angustia, aislamiento social, mayor uso de alcohol y/o tabaco, al igual que trastornos específicos como trastornos de ansiedad, depresión, somatizaciones y estrés.

Asimismo, Balluerka et al. (2020) en un estudio realizado en España notaron que a raíz de la pandemia de Covid-19 hubo un aumento considerable de sentimientos de irritabilidad, culpa y enfado, lo cual podría desatar problemas como ansiedad, estrés, depresión e ira afectando en mayor medida a mujeres que se encontraban solas en la cuarentena, y se agravaban a medida que su edad y nivel socioeconómico era menor.

En lo que respecta al Perú, el Ministerio de Salud realizó una investigación para evaluar la salud mental de niños y cuidadores durante el contexto de la Covid-19 en el año 2020 encontraron que los menores de edad presentaban un riesgo de presentar algún problema de salud mental, mientras que, en lo que respecta a los cuidadores, el 30% de ellos presentó síntomas depresivos.

Por otro lado, el estrés, si bien es un mecanismo que forma parte del proceso de adaptación al medio y de las demandas que el ambiente tiene, puede llegar a ser dañina a la salud física y mental de las personas, pudiendo afectar en su toma de decisiones, el estado emotivo de la persona y hasta en su proceso de adaptabilidad. La manera en cómo uno reacciona y le hace frente al estrés en situaciones variadas va a depender de factores únicos de cada persona como su personalidad, su desarrollo y nivel de autoestima, su capacidad de resiliencia, las habilidades sociales que maneje, su estado de salud física, entre otros.

El afrontamiento al estrés puede llegar a complicarse en personas que presentan un déficit en la capacidad cognitiva para procesar y regular las emociones, es decir, que presentan dificultades para identificar y describir sus sentimientos y emociones, así como para distinguir entre los sentimientos y las sensaciones corporales de la activación emocional, que evidencian una limitación en cuanto a los procesos imaginarios y presentan un pensamiento pragmático.

En esta línea Rodas (2012) encontró que las madres solteras utilizan como principal estrategia la de buscar apoyo espiritual, perteneciente al estilo de afrontamiento de referencia

a otros. Asimismo, otras estrategias utilizadas fueron fijarse en lo positivo y buscar diversiones relajantes; así como concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, utilizando el estilo de afrontamiento dirigido a resolver el problema.

Si a una persona, con las características mencionadas anteriormente, se añade la responsabilidad de mantener y cuidar al resto de su familia en un contexto como en el que se está viviendo en la actualidad debido a la pandemia del Covid-19, las consecuencias psicológicas con las que tendría que lidiar afectarían no solo su bienestar mental, sino también su relación con el entorno.

Por lo mencionado anteriormente planteo la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre alexitimia, estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Flores (2016) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar si existe relación directa entre ideación suicida y alexitimia en alumnos de quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas del sector Viñani Tacna, cuyo diseño fue no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra fue no probabilística de carácter intencional, conformada por 206 participantes, entre 15 y 18 años. Los instrumentos utilizados fueron encuestas tipo test: Indicadores del Riesgo de Suicidio a través del Inventario BECK-HF y escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Como resultado, encontró que existe relación directa entre ideación suicida y alexitimia en alumnos de quinto de secundaria de las Instituciones Educativas de Viñani, asimismo, halló que el nivel de ideación suicida es de alto riesgo, por

otro lado, con respecto a la variable alexitimia encontró que existe un nivel alto entre los alumnos de quinto de secundaria.

Galagarza y Arias (2017) tuvieron como objetivo encontrar la relación entre la alexitimia y la cohesión familiar, para ello se utilizaron el Cuestionario FACES III de Cohesión y Adaptabilidad Familiar y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) en una población de 423 estudiantes matriculados en el noveno semestre de las facultades de ingeniería en una universidad particular de Arequipa. Los resultados indicaron que el 32% de la muestra presenta alexitimia, siendo los hombres los que presentan un mayor nivel de ello, además, se observa que el tipo de cohesión predominante es el tipo semi relacionado con un 45.7%

Lunahuana (2018) tuvo como objetivo determinar la relación entre la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés, para ello realizó un estudio cuantitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional en una muestra de 160 estudiantes universitarios en donde se les aplicó la Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento CSQ. Los resultados indicaron una correlación significativa positiva entre la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento racional y una correlación significativa e inversa entre la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento emocional.

Ormeño (2021) tuvo como objetivo determinar la diferencia de los modos de afrontamiento al estrés en pandemia según el ciclo de estudio en psicología durante el periodo de enero hasta abril del 2021. El método de la investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 163 estudiantes de los diferentes ciclos académicos a quienes les aplicaron el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) de Carver, Scheier y Weintraub (1989). Los resultados indicaron que un 39,9 % de la muestra emplea de manera frecuente modos de afrontamiento centrados en el problema, 48,5

% de manera frecuente modos centrados en la emoción y 11,7 % de manera frecuente los otros estilos adicionales de afrontamiento.

Quispe y Sotomayor (2018) buscaron determinar la relación entre estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes embarazadas de las escuelas profesionales de enfermería y obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica 2018. El método de investigación que utilizaron fue hipotético-deductivo, analítico y sintético. El diseño de investigación correspondió al no experimental. La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes embarazadas o que tuvieron un embarazo. Para la medición de las variables utilizaron la escala estrategia de afrontamiento de Tobin, Holroyd y la escala inteligencia emocional de Salovey, Mayer. Entre los resultados observaron que el 55,0% de estudiantes embarazadas utilizan a menudo la estrategia de afrontamiento y prestan demasiada atención, 45,0% de estudiantes utilizan a menudo la estrategia de afrontamiento y poseen adecuada comprensión, 62,5% de estudiantes embarazadas utilizar a menudo la estrategia de afrontamiento y poseen excelente regulación, 57,5% de estudiantes embarazadas utilizan a menudo la estrategia de afrontamiento y poseen buena inteligencia emocional.

Romero (2009) realizó una investigación orientada a comparar los niveles de alexitimia y sus características entre un grupo clínico conformado por pacientes con Trastorno de ansiedad generalizada -que se atienden ambulatoriamente en un centro de atención psiquiátrica y psicológica- y un grupo de contraste sin trastornos mentales diagnosticados. La muestra estuvo conformada por 36 participantes, de Lima Metropolitana, de nivel socioeconómico medio-alto y con edades entre 20 y 45 años. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de datos personales que incluía tres preguntas abiertas, el Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Encontró que los pacientes con Trastorno de ansiedad generalizada presentan niveles más elevados de alexitimia que el grupo

de contraste; sobre todo tienen mayores dificultades para identificar sus sentimientos y diferenciarlos de sus sensaciones corporales. Asimismo, los pacientes que no reportaron pensamientos anticipatorios en sus momentos de ansiedad y los que reportaron desesperanza, vacío o un desconocimiento sobre la causa de su ansiedad puntuaron más alto en la escala total de alexitimia. Lo mismo sucedió con los pacientes que habían recibido tratamientos previos - psicológicos o psiquiátricos- al ser comparados con aquellos que recibían ayuda psiquiátrica por primera vez.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Alfaro (2016) realizó una investigación en España, cuyo objetivo fue el de estudiar la relación que existe entre los estilos y estrategias de afrontamiento al estrés y los niveles de alexitimia que presentan los estudiantes universitarios de la Comunidad de Madrid. Para esto realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con una muestra de 300 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico circunstancial, de diversas titulaciones, formada por mujeres y hombres, con una media de edades de 22,5 años, en donde utilizó el Cuestionario de Datos Demográficos, el Inventario de Estrés Académico (IEA), el Cuestionario Brief COPE (COPE-28) y el Cuestionario de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Los hallazgos indicaron que las mayores puntuaciones de estrés se producen en el sistema fisiológico. Por otra parte, el 78.0% de los sujetos emplean estrategias orientadas al problema, el 20.7% centradas en la emoción y 1.3% basado en la evitación. Por último, en alexitimia, el promedio más elevado lo obtuvo el pensamiento concreto, que acogió el 71.0% de la muestra.

Besharat (2010) tuvo como objetivo investigar la relación entre alexitimia, los estilos de afrontamiento al estrés y problemas interpersonales por medio de un estudio descriptivo, de corte transversal. Para ello evaluaron a 346 estudiantes por medio de la Escala de Alexitimia de Toronto, el Inventario de Afrontamiento para Situaciones Estresantes y el Inventario de

Problemas Interpersonales. Los resultados indicaron que existe relación entre la presencia de alexitimia y la utilización de estilos de afrontamiento desadaptativos, así como la presencia de relaciones interpersonales.

Chicaiza (2017) tuvo como objetivo determinar la relación entre la alexitimia y la depresión en personas privadas de su libertad en el centro de rehabilitación social regional sierra centro norte. Para ello, realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 40 participantes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala Toronto de Alexitimia (TAS-20) y el Inventario de Depresión de Beck BDI-II. Los resultados indicaron que existe relación entre la alexitimia y la depresión, así como la necesidad de programas psicológicos que contribuyan al proceso de rehabilitación de la población carcelaria.

Li et al. (2022) tuvieron como objetivo explorar el papel de la alexitimia y los efectos de medición del estrés percibido en el cambio de salud mental debido a la pandemia. Para ello contaron con una muestra de 659 padres del estudio de cohorte de nacimiento FinnBrain que completaron la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) a los 6 meses después del parto, la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) y la Lista de Verificación de Síntomas-90 (SCL-90) a los 2 o 4 años posparto entre 2014 y 2019, así como, un cuestionario para eventos pandémicos, una versión breve de 4 ítems de la Escala de estrés percibido (PSS-4) y el seguimiento EPDS/SCL-90 en 2020 después de 3 meses desde el brote de la pandemia de COVID-19 en Finlandia. Los resultados indicaron que los padres que presentaron niveles más altos de alexitimia llegaron a presentar síntomas depresivos y ansiosos desde los eventos pandémicos del Covid-19, así como mayores niveles de estrés percibido. El estudio proporcionó evidencia de que la alexitimia aumenta el riesgo de respuesta de los síntomas de salud mental a los principales factores estresantes de la pandemia cuando el individuo experimenta altos niveles de estrés.

Roco et al. (2013) realizaron un estudio en Argentina con el objetivo de explorar la presencia de estrategias de afrontamiento y alexitimia en un grupo de mujeres víctimas de violencia de la ciudad de San Luis. Para ello conformaron una muestra intencional de 50 mujeres víctimas de violencia física, verbal y psicológica, a quienes se le aplicaron la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), adaptada por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre (2006) y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS), elaborada por Taylor, Parker y Bagby (1985). Los resultados indicaron el uso de estrategias de afrontamiento tanto pasivas (espera, rezo, etc.) que no les permitirían salir del círculo de violencia, como estrategias dirigidas a solucionar el problema y buscar el apoyo de personas significativas de su entorno. Además, la mayoría de las mujeres manifestaron dificultades para reconocer y verbalizar sus propias emociones y sentimientos.

Sánchez-García et al. (2011) realizaron un estudio en España, cuyo objetivo se basaba en verificar si se producían diferencias en la autoevaluación de la reacción emocional entre pacientes que presentan somatización y controles no-clínicos. Para ello recurrieron a un procedimiento que minimiza el empleo de habilidades y comprensión verbal, en donde participaron 119 sujetos, 47 pacientes y 72 sujetos no-clínicos. La prevalencia de alexitimia en el grupo clínico fue del 42,55%, mientras que en los controles no-clínicos fue del 30,55%. Los resultados mostraron la existencia de un déficit en la autoevaluación de la activación del grupo clínico en respuesta a las imágenes correspondientes con los niveles altos de la dimensión afectiva de activación y en las imágenes de valencia alta, de forma asociada a la condición clínica y no a la alexitimia.

Warchoń-Biedermann et al. (2022) tuvieron como objetivo encontrar la relación entre estrés, alexitimia y el procesamiento emocional y afectivo negativo/positivo en el personal médico que trabajaba en medio de la pandemia por Covid-19. Para ello, realizaron un estudio

cuantitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional en una muestra de 167 enfermeras, 65 médicos y 53 paramédicos aplicaron la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20), la Escala de Estrés Percibido de Cohen, la Escala de Proceso Emocional y el Cuestionario de Afectos Positivos y Negativos. Los resultados demostraron que el personal médico presentaba niveles altos de estrés, asimismo, que la respuesta emocional a amenazas como una pandemia puede verse afectado por la presencia de alexitimia y por el procesamiento emocional

1.3. Objetivos

Objetivo general:

Establecer la relación entre alexitimia, estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.

Objetivos específicos:

- O1.** Identificar los niveles de alexitimia en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.
- O2.** Identificar los niveles de estrés percibido en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.
- O3.** Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.
- O4.** Comparar la alexitimia en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19 según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia.

- O5.** Comparar el estrés percibido en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19 según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia.
- O6.** Comparar las estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19 según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia.
- O7.** Establecer la relación entre las tres dimensiones de alexitimia (dificultad para identificar emociones, dificultad para expresar emociones y pensamiento orientado hacia detalles externos) con estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés.
- O8.** Establecer la relación entre las catorce dimensiones de estrategias de afrontamiento al estrés (apoyo instrumental, afrontamiento afectivo, aceptación, planificación, humor, desconexión conductual, reinterpretación positiva, autodistracción, negación, autoimplicación, apoyo emocional, desahogo, uso de sustancias y religión) con alexitimia y estrés percibido.

1.4. Justificación

La presente investigación se llevó a cabo debido a la actualidad por la que se está pasando alrededor del mundo, así como las consecuencias que ha traído hacia la población mundial; esto buscará conocer la relación entre las variables alexitimia, estrés percibido estrategias de afrontamiento al estrés durante este específico contexto en personas responsables de la canasta familiar.

El tema a investigar es de suma importancia, en muchos ámbitos. El aporte de nivel teórico brindará datos estadísticos, al igual que pruebas utilizadas que permitirán obtener información sobre las estrategias de afrontamiento al estrés que presenta un adulto encargado

del sostén económico familiar, así como del nivel de estrés y de alexitimia que presentan. Asimismo, se obtendrán nuevos conocimientos e información más actualizada que ayudará a los psicólogos a intervenir de manera más eficiente en este contexto.

Por otro lado, a nivel práctico, los resultados de esta investigación permitirán a los psicólogos clínicos, sociales y organizacionales a orientarse sobre la influencia que tiene la relación de alexitimia, estrés percibido y estrategias de afrontamientos al estrés. Además, beneficiará y proporcionará de amplia información, lo cual permitirá difundirla entre los adultos encargados del sostén económico familiar durante contextos de alta presión, como lo es una pandemia, ya que intervenirlos psicológicamente será mucho más eficiente. A medida que va avanzando la pandemia, el nivel de estrés en el familiar aumenta y por consiguiente las estrategias de afrontamiento van variando, entonces se quiere brindar una guía en la que pueda recurrir, con ello potenciar a una correcta toma de decisiones. De esta manera, la intervención será más efectiva al afrontar los niveles de estrés que se atraviesa.

El aporte de nivel metodológico de la investigación busca incentivar a los jóvenes a que realicen más investigaciones acerca de la presencia de alexitimia, estrés percibido y la relación que presenta con las estrategias de afrontamiento al estrés en un contexto de pandemia, como el que se está viviendo actualmente debido al Covid-19, con la finalidad, que el presente estudio se pueda extender a distintas regiones de nuestro país. Asimismo, se busca incentivar el estudio de problemas de salud mental en contextos anómalos como lo es un contexto de pandemia. Así como brindar mayor información sobre las variables vinculadas en esta investigación. Igualmente, se ha evidenciado la validez y confiabilidad de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20), la escala de estrés percibido (EEP-14) y el cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28) en la población de estudio.

1.5. Hipótesis

Hipótesis General

H_i: Existe relación entre alexitimia, estrés percibidos y estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.

Hipótesis Específicas

H₁. Existen diferencias significativas entre alexitimia según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.

H₂. Existen diferencias significativas de estrés percibido según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.

H₃. Existen diferencias significativas de las estrategias de afrontamiento al estrés según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.

H₄. Existe relación entre las tres dimensiones de alexitimia (capacidad para identificar y describir sentimientos, capacidad para diferenciar sentimientos de sensaciones corporales, capacidad para simbolizar y preferencia en enfocar eventos externos) con estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés.

H₅. Existe relación entre las catorce dimensiones de estrategias de afrontamiento al estrés (apoyo instrumental, afrontamiento afectivo, aceptación, planificación, humor, desconexión conductual, reinterpretación positiva, autodistracción, negación,

autoimplicación, apoyo emocional, desahogo, uso de sustancias y religión) con alexitimia y estrés percibido.

II. Marco Teórico

2.1. Alexitimia

El concepto de alexitimia comenzó a ser utilizado por primera vez en la literatura, alrededor del año 1972 por Sifneos en un manual editado por la Universidad de Harvard titulado *short-term psychotherapy and emotional crisis*, para la descripción de ciertos rasgos cognitivos y afectivos que presentaban pacientes con enfermedades psicosomáticas (Alonso-Fernández, 2011). Ello debido a las dificultades que el propio Sifneos y su compañero Nemiah presentaban al atender a los pacientes psicosomáticos en el Hospital Beth Israel, en Harvard, durante las décadas de 1950 y 1960 (Santos, 2010).

Sifneos se basó en los vocablos de origen griego a (no/falta), lexis (palabra) y thymos (afecto/emoción) para referirse a una ausencia de verbalización de afectos, es decir, una carencia o privación para expresar sus emociones y sentimientos (Fernández-Rivas et al., 2003).

Si bien, al inicio de su concepción la alexitimia se ha visto relacionada a los trastornos psicosomáticos, en la actualidad, el panorama es diferente, ya que existen múltiples investigaciones que ilustran su presencia en una diversidad de desórdenes mentales, los cuales se fundamentan en los modelos por los cuales la alexitimia ha sido estudiada, el modelo neuropsicológico, el modelo psicodinámico y el modelo sociocultural (Velasco, 2000).

Lo cual a su vez ha llevado a diversas discusiones puesto que algunos especialistas de la salud mental lo consideran como un tipo de personalidad, otros como un rasgo de personalidad, otros como una dificultad neuropsicológica y otros inclusive lo niegan (Galagarza y Arias, 2017).

2.1.1. Definición

El término alexitimia ha generado muchas controversias y ha sido duramente criticado a raíz de su concepción; no obstante, este es un concepto que genera numerosas ventajas en el campo clínico, ya que facilita la descripción de un conjunto de características pertenecientes a trastornos específicos, como pueden ser los trastornos alimentarios, las adicciones, las psicopatías, entre otros (Santos, 2010).

Según Consuegra (2010) la alexitimia es definida como una “condición caracterizada por la dificultad de la persona para expresar sus sentimientos y emociones (...) No se trata entonces, como algunos creen, que los alexitímicos nunca sienten nada, sino que son incapaces de saber –y especialmente incapaces de expresar en palabras- cuáles son exactamente sus sentimientos” (p.12).

La alexitimia, a manera resumida, puede ser definida como la dificultad que una persona presenta para poder reconocer, identificar y describir sus propias emociones y sentimientos, así como para diferenciar sus estados emocionales de sus sensaciones corporales (Alonso-Fernández, 2011).

Sin embargo, abarca mucho más que ello, Sivak y Wiater (1997) mencionan tres áreas afectadas; la primera de ellas, el área cognitiva, en donde se observa una limitación en su pensamiento abstracto, y por lo tanto una predominancia en el pensamiento operatorio, lo cual se traduce en una carencia de la creatividad y una dificultad para simbolizar lo afectivo y lo personal. La segunda área afectada es la afectiva, la cual se refiere a una dificultad para diferenciar sus sentimientos, como se mencionó anteriormente. Por último, la otra área afectada es la de las relaciones personales, lo que se refiere a una falta de empatía.

2.1.2. Modelos explicativos

2.1.2.1. Teoría neurológica

Aquí se pueden encontrar dos modelos, el primero de ellos, afirma que la transferencia de información entre el sistema límbico y el neocórtex es inadecuada, esto debido a que los impulsos que deberían llegar a la corteza cerebral, entre ellos la dopamina, son bloqueados por el sistema límbico, lo cual imposibilita el reconocimiento de sus emociones. Sin embargo, este modelo ha sido descartado por algunos investigadores como Taylor, afirmando que la evidencia es insuficiente (Sivak y Wiater, 1997).

Por otro lado, el segundo modelo mencionado se refiere a la especialización hemisférica, en donde el error de transferencia se encuentra entre los dos hemisferios del cerebro, y donde además se podrían encontrar limitaciones o un funcionamiento limitado del hemisferio derecho del cerebro, lo cual sería un rasgo hereditario y por ello los autores que sostienen este modelo se basan en el tratamiento a través de la medicación (Freyberger, 1977).

Cabe resaltar que esta teoría haría referencia al tipo de alexitimia primaria, el cual se ve relacionado más que todo a un rasgo de personalidad, y será desarrollado más adelante.

2.1.2.2. Teoría multicultural

Autores como Prince (1987) sostienen que la alexitimia es un fenómeno que puede ser explicado a través del aprendizaje social, en donde la comunicación utilizada por cada uno se ve influenciada por factores socioculturales como por los modelos de comunicación familiar. Es decir, que en un contexto ya sea familiar o social, en donde la verbalización de emociones, deseos, fantasías y/o sentimientos tengan una carga negativa podría llevar a la aparición de ciertas características alexitímicas.

Páez et al. (2000) encuentran una relación entre las culturas con distancias jerárquicas marcadas, donde predomina una cultura masculina y la limitación a la expresión verbal de las emociones, lo cual podría ser la razón de índices más elevados de alexitimia.

Autores como Kirmayer (1987, 1993 citado en Sivak y Wiater, 1998), se refieren a la alexitimia como el resultado de un proceso cultural y social, en donde se observa que si bien, todas las culturas reconocen la existencia de las emociones, no todas ellas utilizan los sentimientos para entenderlas. Un ejemplo de este tipo de casos se da en culturas asiáticas, tales como la cultura china, japonesa y coreana, en donde la comunicación y la expresión de las emociones y afectos tienden a no ser importantes y hasta inclusive, se puede llegar a la prohibición de ello a personas que no se encuentran en el círculo cercano. Asimismo, se adjudica que las poblaciones más pobres y marginadas de las sociedades occidentales presentan un actuar similar, destacándose un vocabulario carente para describir sus sentimientos.

Por otro lado, cabe resaltar que, en culturas colectivistas no se toma como prioridad la expresión de los sentimientos que se van experimentando, en contraste con culturas individualistas, en donde existe una mayor presencia de una mirada interna y expresión de las emociones. Asimismo, se reconoce que en culturas donde el trato entre personas es más horizontal, la comunicación y expresión de las emociones es más recurrente, mientras que, en una cultura con tratos más verticales entre las personas, es mucho menos habitual. Esto también se traslada a culturas masculinas, es decir, culturas donde predominan los roles de género estereotipados y se dan importancia a valores culturales como el éxito, competencia, asertividad y dinero, aquí, se destaca una reacción emocional de los hechos, pero separando el lado sentimental (Páez, Fernández y Mayordomo, 2000).

Por ello, Casullo y Páez (2000) indican que al referirnos a alexitimia, se hace referencia a las experiencias de socialización, así como a los modelos sociales utilizados y al aprendizaje

que las personas han tenido al expresar lo que sienten, especialmente cuando el sujeto se encuentra interactuando con otro individuo lejano a su círculo primario de pertenencia.

2.1.2.3. Teoría de la regulación emocional

Partiendo de un punto cognoscitivo y teniendo en cuenta lo ya antes descrito, para Taylor et al. (1999, citado en Sáez, 2012) la alexitimia refleja una dificultad para la regulación afectiva, lo cual interfiere en el desarrollo autónomo de cada individuo y en su interacción con el medio, debido a que se implican interacciones entre el área neurofisiológico, el área cognitivo experiencial y el área motora expresivo, ello lo convierte en un factor de riesgo significativo que se puede ver presente en desordenes somatomorfos, trastornos alimentarios, adicciones, entre otros.

En lo que respecta a la regulación emocional, Parker et al. (1993) toman como referencia a Dodge y Garber, quienes argumentan que la regulación emocional es un proceso que integra la interacción del sistema nervioso, de los procesos conductuales y expresivos y del sistema cognitivo experiencial, lo cual a su vez se ve influenciado por la interacción que el individuo conlleva a cabo con otros, especialmente en las etapas tempranas del desarrollo y en su interacción con los padres.

Por ello, se presume que la alexitimia se debe a un conjunto de, en primera, carencias afectivas en el desarrollo temprano que se ve influenciado por el contexto familiar y sociocultural, en donde las respuestas paternas inconsecuentes y carentes de afecto desembocan en una mala regulación emocional y en un apego deficiente, y, en segunda, factores neurológicos.

2.1.3. Tipos de alexitimia

Debido a las controversias que este constructo teórico ha traído, se realizó una distinción entre alexitimia primaria y alexitimia secundaria (Velasco, 2000). La cual se desarrollará a continuación:

2.1.3.1. Alexitimia primaria

La alexitimia primaria es la que se considera como un rasgo estable de la personalidad, es decir, que está presente a lo largo de su vida, la cual suele presentarse en pacientes psicósomáticos (Velasco, 2000). Para Sifneos, este tipo de alexitimia se fundamentaría en las neurociencias, se podría presentar por alguna lesión cerebral o algún defecto neurobiológico (Lusiardo y Rodrigo, 2011). Freyberger (1977) afirma que la alexitimia primaria, por lo tanto, se relacionaría con la teoría neurológica.

2.1.3.2. Alexitimia secundaria

La alexitimia secundaria se entiende como una respuesta a una situación traumática, la cual tiene una duración de tiempo determinado, es decir, es temporal y surge a modo de protección o por la influencia psicológica y el condicionamiento sociocultural del entorno en el cual la persona se desarrolla (Lusiardo y Rodrigo, 2011). Este tipo de alexitimia estaría relacionado con la teoría psicodinámica, tal como lo afirma Freybereger (1977).

2.1.4 Características

Sivak y Wiater (1997) mencionan como característica primordial de la alexitimia la limitación que existe en cuanto al reconocimiento, identificación y descripción de las emociones. Asimismo, hacen mención de una dificultad para la simbolización, lo cual se ejemplifica en una actividad imaginaria limitada, al igual que la presencia de conformismo

social y de un pensamiento operatorio, es decir, una conducta inflexible y dependiente de lo que rige la sociedad, así como un pensamiento centrado en los detalles y en la practicidad, en donde la fantasía es carente.

Por otra parte, Retamales (1989) hace una división entre las características fundamentales y las secundarias, en donde se observan como rasgos primordiales una pobre capacidad para fantasear, un pensamiento simbólico ausente y dificultad para expresar los sentimientos. Entre las características secundarias, se pueden encontrar el conformismo social, relaciones personales estereotipadas, una personalidad inmadura y un alto grado de impulsividad.

Además de lo mencionado, Alonso-Fernández (2011) describe el perfil de una persona alexitímica, en donde describe características como una escasa expresión verbal, mímica y gestual de las emociones, una carente capacidad para la introspección, la presencia de un discurso monótono, detallista y aburrido de temas repetitivos, impedimentos para formar contacto afectivo con otros, lo que podría conllevar al aislamiento, una personalidad seria o aburrida, y al mismo tiempo una proyección de ello hacia el resto y un pensamiento concreto.

2.2. Estrés percibido

Siguiendo lo dicho por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), el estrés percibido es el grado de estrés que percibe y experimenta una persona teniendo en cuenta los eventos estresores objetivos que le suceden, los procesos de afrontamiento que se ponen en uso, los factores de personalidad, entre otros. Es, en otras palabras, la opinión que una persona tiene sobre su propia vida, relacionándose, usualmente, con adjetivos negativos como agotador, incontrolable y/o impredecible.

2.2.1. Estrés

El término estrés proviene de la palabra latín *stringere*, y se comenzó a emplear en el idioma inglés durante el siglo XIV en diferentes documentos, donde no se vinculaban a temas psicológicos, ni de salud física o mental, si no a ciencias como la física, cuya interpretación era de dureza, adversidad y/o tensión. Posteriormente, a finales del siglo XIX, la medicina empezó a utilizarlo para referirse a antecedentes de pérdida de salud (Adolfo, 2002).

En 1867, Bernard mencionó que se producen ciertas alteraciones en el organismo |mantener un balance interno, a pesar de las condiciones externas del entorno. Más adelante, Cannon logró denominar a lo que Bernard se refería como homeostasis (Obregon y Galdos, 2019).

No es hasta el año 1936 donde se puede ver que la palabra estrés comienza a tomar relevancia en el ámbito de la salud, ya que Hans Selye lo describe como una serie de reacciones fisiológicas en diferentes personas y argumenta que todas ellas estaban bajo el estrés, a este conjunto de reacciones lo llamó Síndrome General de Adaptación. En 1953, Wolf, termina de redondear la idea de estrés, al afirmar que este era una reacción del organismo y al presentar los conceptos de estado activo, dinámico y de defensa, los cuales se relacionan con la adaptación a los diferentes estímulos (Adolfo, 2002).

Selye (1960, citado en Sandín, 1995, p. 5) definió el estrés como “el estado que se manifiesta por un síndrome específico consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico, pero sin una causa particular (...) una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda realizada sobre él”.

2.2.2. Modelos explicativos del estrés

2.2.2.1. Estrés como un conjunto de estímulos

El estrés se toma una característica del ambiente, es decir, que la existencia de ciertas condiciones ambientales, serán causantes de sentimientos de tensión, amenaza o peligro (Fernández, 2009).

Sarason (2006) refiere que el estrés abarca situaciones de demandas, represiones y oportunidades, lo cual no quiere decir que cada una de estas signifique lo mismo para cada persona, si no, que dependiendo del sujeto ciertas situaciones, pueden causar estrés o, al contrario, no causarlo. Esto va a depender de la percepción de cada uno, así como de la valorización que se le dé.

2.2.2.2. Estrés como una respuesta

Según este enfoque, la focalización debe estar en como la persona reacciona frente a los estímulos estresores, en donde el estrés se comprende como un estado que se compone de un aspecto psicológico y otro aspecto fisiológico (Sandín, 1995)

Por ello, Coon y Mitterer (2010) mencionan que el estrés es una respuesta natural de cada persona, la cual es necesaria ya que puede llegar a interferir en la conducta, ya sea de manera positiva o negativa.

2.2.2.3. Estrés como un proceso

El principal representante de este enfoque, también llamado modelo transaccional del estrés es el psicólogo Lazarus, quien afirma que los factores psicológicos, especialmente los cognitivos, son de suma relevancia en la activación del estrés, ya que estos median entre los estímulos estresantes y las respuestas del estrés.

Para Lazarus y Folkman (1986) el estrés es la relación que existe entre la persona y su entorno, el cual puede ser valorado como amenazante y por lo tanto arriesgar su bienestar. Aquí se incorporan los estresores, las respuestas a dichos estresores y la interacción que se da entre la persona y su entorno, lo cual se puede desarrollar de tres formas diferentes (García y Mazo, 2011).

A. Valoración primaria. El cuál es un patrón de respuesta inicial y se evalúa en base a las siguientes cuatro modalidades: la primera es la valoración de las amenazas, que se da al anticipar un posible perjuicio, la segunda es la valoración de desafío, que se presenta ante una situación de amenaza y de ganancia existente, la tercera modalidad es la de evaluación de pérdida, en donde se valoran los perjuicios dados, y por último, la cuarta en la de valoración del beneficio, que no genera reacciones de estrés (Falcón, 2017).

B. Valoración secundaria. Ocurre luego de haberse dado la evaluación primaria y se determinan las conductas por hacer para hacer frente a los estresores, así como se perciben las habilidades que se poseen para afrontar la situación o situaciones (Falcón, 2017).

C. Reevaluación. En este tipo de evaluación se dan procesos como el feedback o retroalimentación, lo cual permitirá la corrección de las evaluaciones previamente realizadas (García y Mazo, 2011).

2.2.3. Tipos de estrés

Dependiendo del punto de vista en cómo se vea, el estrés puede ser clasificado de distintas maneras, a continuación, se procederá a enlistar los tipos de estrés según sus efectos, el tiempo y el contexto.

2.2.3.1. Según sus efectos

A. Eustrés. También llamado estrés positivo o buen estrés, es definido como una relación equilibrada entre la persona y su estresor, en donde se observa la utilización de la creatividad y una buena disposición para enfrentar a dicho estresor, así como la preparación de su salud física y mental, por ello se puede afirmar que permite una mejor adaptación al ambiente (García, 2020).

Por otro lado, Naranjo (2009) se refiere al eustrés como un estrés que produce placer, ya que la persona se encuentra en armonía consigo, con su entorno y con su capacidad de adaptación.

Asimismo, Gutiérrez (1998) menciona que el eustrés, es un estado de estrés donde predominan las emociones positivas, y donde los estresores, en vez de ser calificados como obstáculos, son vistos como retos, lo que genera en la persona una motivación para enfrentarlo de manera satisfactoria.

B. Distrés. Conocido como estrés negativo o mal estrés, se caracteriza por generar desmotivación, angustia e inclusive ansiedad, lo cual llega a producir en la persona una disminución en su rendimiento (García, 2020).

Para Naranjo (2009), el distrés son las situaciones que generan disgusto y abarca a los estresores que conllevan a la persona a realizar acciones que van en contra de sus principios, su entorno e inclusive de su capacidad de adaptación.

Asimismo, Gutiérrez (1998) menciona que el distrés, es un estado de estrés donde predominan las emociones negativas, ya que los estresores son vistos como amenazas, daños y/o pérdidas.

2.2.3.2. Según el tiempo

A. Estrés agudo. O también conocido como estrés a corto plazo, es el más común y por lo tanto el más llevadero, pero que puede llegar a ser agotador, llegando a causar consecuencias como malestar emocional, problemas musculares o inclusive problemas estomacales, dependiendo de las circunstancias y de la persona. Este tipo de estrés se da debido a las exigencias que se dan del pasado reciente y de exigencias anticipadas del futuro cercano (Asociación Americana de Psicología, s.f.).

B. Estrés agudo episódico. Esta clasificación se da a las personas que se sufren de estrés agudo frecuentemente. Las personas que se ven afectadas por este tipo de estrés se caracterizan por tener reacciones descontroladas y emocionales, así como por poseer un carácter irritable y proyectar una imagen de pérdida del control y desorganización en su vida (Orlandini, 1999). Los síntomas del estrés agudo episódico pueden ser desde los dolores de cabeza persistentes hasta las enfermedades cardíacas (Asociación Americana de Psicología, s.f.).

C. Estrés crónico. El estrés crónico se caracteriza por los largos periodos que permanece en la persona, por ello también es conocido como estrés de largo plazo y puede ser causado por exigencias inalcanzables o situaciones traumáticas provenientes de la infancia (Asociación Americana de Psicología, s.f.). La persona que está bajo este tipo de estrés permanece en un estado constante de alarma al cual se puede llegar a acostumbrar y provocar una crisis nerviosa, lo cual podría desatar conductas como la violencia y el suicidio (Orlandini, 1999).

2.2.3.3. Según el contexto

A. Estrés académico. Siguiendo lo planteado por Caldera et al. (2007), el estrés académico es el que se genera debido a las demandas impuestas por el ámbito educativo, por

lo cual las personas que se ven afectadas por este tipo de estrés no solamente son los alumnos, sino también los docentes. Asimismo, Martínez y Díaz (2007) refieren las causas que dan origen al estrés académico en los alumnos, los cuales pueden ser factores físicos, emocionales y/o ambientales, y que estos a su vez originan una presión significativa que se relaciona con el contexto escolar del alumno.

B. Estrés laboral. Este tipo de estrés se produce ante las exigencias y presiones en el campo laboral, los cuales no se ajustan al conocimiento y/o capacidad de la persona, por lo cual se ve forzado a poner en prueba sus habilidades para afrontar dicha situación. Además de ello, cabe resaltar que, si bien, el origen del estrés laboral se da en un ámbito de trabajo, esto se puede ir agravando cuando el empleado no percibe recibir el suficiente apoyo de sus compañeros y supervisores, así como cuando supone tener un limitado control sobre su trabajo (Leka, 2004).

C. Estrés financiero. Tomando lo que dice Vosloo et al. (2014), el estrés financiero cada vez ha ido convirtiéndose en un tema más presente en la mayoría de las personas, esto debido a factores como las deudas de grandes cantidades de dinero que se va asumiendo, la poca costumbre del ahorro monetario y la recesión económica. Además de ello, cabe resaltar lo dicho por Molitor (2010, citado en Vosloo et al., 2014) en una de sus investigaciones, donde encontró que la población estadounidense sigue sintiendo estrés sobre su situación financiera inclusive si está había mejorado.

D. Estrés familiar. Mc Cubbin y Patterson (1982) definen al estrés familiar como un estado de tensión que es percibido por cada miembro de la familia debido a una acumulación de estresores, los cuales sobrepasan la capacidad de ajuste del sistema familiar y resultan desagradables para cada uno, generando así, una demanda de una conducta adaptativa. Asimismo, Hernández (1991) se refiere al estrés familiar como una perturbación, no

necesariamente negativa, que genera un cambio en la estabilidad de la familia y que puede resultar problemática cuando los niveles de presión o cambio son o muy bajos o muy altos, Ello produce en la familia insatisfacción y/o síntomas de alteración que modifican la estructura familiar habitual, existiendo alteraciones en el desempeño de los roles de cada miembro y en el ánimo en general de cada uno.

2.2.4. Factores estresores

Butcher et al. (2007) clasificaron los factores estresores en tres grandes grupos, donde una persona en su día a día puede verse frente a cualquiera de ellas, o a una combinación de dos de ellas o de todas ellas.

2.2.4.1. Frustraciones

El primer grupo que se puede encontrar son las frustraciones, las cuales suelen generar en las personas autodevaluaciones, lo que conlleva a sentimientos de fracaso e incompetencia. Así mismo, se pueden encontrar frustraciones que dependen del entorno, como la muerte de una persona cercana o la insatisfacción laboral y frustraciones que dependen de las limitaciones personales de cada uno, como la soledad o la culpa (Butcher et al., 2007).

2.2.4.2. Conflictos

Los conflictos pueden definirse como el encuentro de dos o más necesidades o motivos opuestos que se presentan en un mismo instante, hacerse cargo de uno de ellos, resultará en la desatención del otro (Butcher et al., 2007). Los conflictos pueden ser distribuidos en tres grupos, que son los siguientes:

A. Conflicto de aproximación-evitación. Es decir, la persona experimenta una situación en donde existe una opción a la cual se quiere acercar y otra que quiere evitar.

B. Conflicto de doble aproximación. Es decir, la persona experimenta una situación en donde existen dos opciones que le son atractivas, pero al atender a una, significa rechazar la otra.

C. Conflicto de doble evitación. Es decir, la persona experimenta una situación en donde existen dos opciones que no le agrada, y tiene que escoger aquella que le genere menos disgusto.

2.2.4.3. Presiones

Las cuales pueden ser externas, es decir, provocadas por el entorno o internas, provocadas por la propia persona y sus metas trazadas. Las presiones pueden dirigir a la persona a acelerarse, a esforzarse aún más o inclusive a redireccionar su conducta (Butcher et al., 2007).

2.3. Estrategias de afrontamiento al estrés

2.3.1. Definición

Cuando una persona se ve en la situación de enfrentar niveles de estrés elevados, ve amenazado su bienestar, lo que genera acciones que tienen como finalidad aliviar la tensión producida por dicha situación, ello significa que el estrés promueve en las personas una reacción que dependerá de los diversos factores por los que se esté pasando en el momento. Dichos factores pueden ser tanto internos (capacidades y motivaciones de cada persona), como ambientales (presiones sociales), lo cual no significa que influyen en la persona de forma separada o en diferentes momentos, si no, al contrario, la reacción que se da debido al estrés denota la interacción de las estrategias internas y de condiciones externas (Butcher et al., 2007).

Lazarus y Folkman (1986) se refieren al afrontamiento al estrés como las acciones cognitivas y conductuales que se encuentran en constante cambio y tienen como finalidad poder

administrar las demandas que se realizan de manera interna y externa del individuo, las cuales suelen ser excedentes a los recursos propios que el sujeto posee.

Butcher et al. (2007) mencionan los siguientes tres niveles de interacción que están involucrados en el afrontamiento al estrés:

- El nivel biológico, en donde se ve implicado las defensas inmunológicas y los mecanismos de autorreparación.
- El nivel psicológico e interpersonal, en donde se encuentran las estrategias de afrontamiento aprendidas y el apoyo por parte del entorno familiar y amical.
- El nivel sociocultural, en donde se ubican las agrupaciones del entorno de la persona como las agrupaciones religiosas.

2.3.2. Modelos Explicativos

2.3.2.1. Modelo teórico de Lazarus y Folkman

Lazarus y Folkman (1986), al plantear el modelo transaccional del estrés hacen mención del afrontamiento a este como una consecuencia de su manifestación, en donde se puede dar una reacción emocional y una preparación para una respuesta de adaptación.

Por ello, plantean dos estilos de afrontamiento, el primero de ellos, el estilo enfocado en el problema, en donde se encuentran las acciones que el sujeto realiza con la finalidad de tomar el control de la situación causante del estrés, estas acciones intentan realizar un cambio de la circunstancia problemática o hacer uso de un nuevo recurso que permita neutralizar dicha circunstancia (Lazarus y Folkman, 1986).

Por otro lado, en lo que respecta al estilo enfocado en la emoción, la principal finalidad es disminuir el malestar emocional generado por medio de la regulación del estado emocional, por ello no se realizan acciones que busquen modificar el contexto en el que se encuentra, sino, por el contrario, se busca evitar dicha situación y enfocarse en los aspectos positivos.

2.3.2.2. Modelo teórico de Carver

El afrontamiento al estrés, siguiendo la definición de Lazarus y Folkman (1986), hace referencia a los esfuerzos emocionales, cognitivos y conductuales dirigidos a manejar las demandas evaluadas como excesivas por el propio individuo, es decir, se trata de un proceso dinámico en respuesta a la experiencia de estrés. Estos dos autores realizan una diferenciación entre los estilos de afrontamiento y las estrategias propiamente dichas, en donde los estilos de afrontamiento se refieren a las tendencias que cada persona utiliza para enfrentar las situaciones causantes del estrés, las cuales pueden ser dos, los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y los estilos de afrontamiento centrados en el problema, lo que a su vez, darán paso a determinar el uso de las estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional.

Con respecto a los estilos de afrontamiento centrados en la emoción, se afirma que lo primordial es la búsqueda de regulación de las emociones estresantes, lo que llevará a una modificación de la reacción emocional, para que así exista un cambio en la forma en cómo se interpreta la realidad. En cuanto a los estilos de afrontamiento centrados en el problema se basan en la producción de un cambio o alteración de la relación existente entre la persona y el entorno que podría ser el causante de la situación generadora de estrés (Pineda, 2012).

Por otro lado, Carver et al. (1989) adhieren a lo dicho por Lazarus y Folkman otro estilo de afrontamiento al estrés, el estilo evitativo, que consiste en la negación de la situación amenazante, lo cual conlleva a la anulación de un probable accionar para hacer frente a la

situación, un ejemplo de ello sería el consumo de sustancias como el alcohol y otras drogas para evitar la presión infundada por el ambiente.

Ahora bien, dentro de los tres estilos de afrontamiento planteados por Carver inicialmente, guiándose de los estudios previos hechos por Lazarus y Folkman se plantean trece estrategias de afrontamiento al estrés, cinco de ellas pertenecientes al estilo de afrontamiento centrado en el problema (afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competentes, postergación del afrontamiento y búsqueda del apoyo social por razones instrumentales), otras cinco pertenecientes al estilo de afrontamiento centrado en la emoción (búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y desarrollo personal, aceptación, acudir a la religión y negación) y las tres restantes pertenecientes a otras estrategias de afrontamiento (liberación de emociones, desentendimiento conductual y desentendimiento mental) (Falcón, 2017).

En el año 1997, al plantear su instrumento brief COPE, Carver modifica su versión original añadiendo estrategias nuevas y resumiendo algunas otras, terminando por plantear 3 estilos de afrontamiento, estilo de afrontamiento enfocado en el problema, estilo de afrontamiento enfocado en la emoción, y estilo de afrontamiento evitativo, así como 14 estrategias de afrontamiento, afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, reinterpretación positiva, aceptación, humor, desconexión, desahogo, uso de apoyo, negación, religión, uso de sustancias, culpa y auto distracción.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación cuantitativa, debido a que se basa únicamente en la medición numérica y de alcance correlacional. Asimismo, es de diseño no experimental porque se realizó sin la manipulación deliberada de las variables y solo se observaron las situaciones ya existentes en su medio natural. También, es de tipo transversal porque la recolección de datos se produjo en un momento único en el tiempo (Hernández et al., 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo durante el contexto de la pandemia por Covid-19, durante los meses de marzo y diciembre del año 2020. Este estudio fue aplicado de manera virtual únicamente a los adultos que residen en la urbanización Santa Cruz, ubicada en el distrito del Callao de la provincia constitucional del Callao, Perú.

3.3. Variables

3.3.1. Variables del estudio

V1. Alexitimia

La alexitimia es la dificultad que se presenta para reconocer, identificar y describir las emociones y sentimientos, así como para diferenciar los estados emocionales de las sensaciones corporales. Aquí se aprecian 3 áreas afectadas, la primera, el área cognitiva, la segunda, el área afectiva y la tercera, las relaciones personales.

La variable alexitimia fue medida a través de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) creada por Bagby, et al. en el año 1994.

Tabla 1

Operacionalización de la variable alexitimia

| Variable | Dimensiones | Ítems | Tipo de respuesta | Categorías |
|------------|---|--------------------------------|---|---|
| Alexitimia | Dificultad para identificar emociones | 1, 3, 6, 7, 9, 13 y 14. | 1. Totalmente en desacuerdo 2. Moderadamente en desacuerdo | 1. Alexitimia definitiva (≥ 61 puntos) |
| | Dificultad para expresar emociones | 2, 4, 11, 12, 17. | 3. Ni de acuerdo ni desacuerdo 4. Moderadamente de acuerdo | 2. Alexitimia indefinida (52-60 puntos) |
| | Pensamiento orientado hacia detalles externos | 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 y 20. | 5. Totalmente de acuerdo | 3. Ausencia de alexitimia (≤ 51 puntos) |

V2. Estrés percibido

El estrés se toma una característica del ambiente, es decir, que la existencia de ciertas condiciones ambientales, serán causantes de sentimientos de tensión, amenaza o peligro.

La variable estrés percibido fue medida a través de la Escala de Estrés Percibido (EEP-14) creada por Cohen, et al. en 1983.

Tabla 2

Operacionalización de la variable estrés percibido

| Variable | Dimensiones | Ítems | Tipo de respuesta | Categoría |
|------------------|----------------|---|--|--|
| Estrés percibido | Unidimensional | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14. | 1. Nunca 2. Casi nunca 3. De vez en cuando 4. A menudo 5. Muy a menudo | 1. Bajo nivel de estrés (≥ 30 puntos) 2. Alto nivel de estrés (≤ 31 puntos) |

V3. Afrontamiento al estrés

Las estrategias de afrontamiento pueden ser definidas como los recursos que cada persona utiliza para enfrentar situaciones que le producen estrés, cuya finalidad es la de generar, evitar o disminuir los conflictos, teniendo en cuenta los beneficios personales y aportando así su fortalecimiento.

La variable afrontamiento al estrés fue medida a través del Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE-28) creada por Carver en 1997.

Tabla 3

Operacionalización de la variable afrontamiento al estrés

| Variable | Dimensiones | Ítems | Tipo de respuesta | Categoría | |
|--|---------------------|---------------------------|-------------------|---|--|
| Estrategias de afrontamiento al estrés | Estrategias activas | Apoyo instrumental | 1 y 28 | 1. Nunca 2. A veces 3. Usualmente 4. Siempre | Pocas veces (≤ 17 puntos) Depende de las circunstancias (18-29 puntos) Frecuentemente (≥ 30 puntos) |
| | | Afrontamiento activo | 2 y 10 | | |
| | | Aceptación | 3 y 21 | | |
| | | Planificación | 6 y 26 | | |
| | | Humor | 7 y 19 | | |
| | | Desconexión conductual | 11 y 25 | | |
| | Estrategias pasivas | Reinterpretación positiva | 14 y 18 | | |
| | | Autodistracción | 4 y 22 | | |
| | | Negación | 5 y 13 | | |
| | | Autoimplicación | 8 y 27 | | |
| | | Apoyo emocional | 9 y 17 | | |
| | | Desahogo | 12 y 23 | | |
| | Uso de sustancias | 15 y 24 | | | |
| | Religión | 16 y 20 | | | |

3.3.2. Variables de control

- Sexo (masculino o femenino).
- Estado civil (soltero/a, casado/a, conviviente, viudo/a o divorciado/a).
- Situación laboral (formal, informal, contratado, planilla, independiente, jubilado o desempleado).
- Rol que cumple en la familia (padre, madre, hijo/a, abuelo/a, tío/a, algún otro rol).

Tabla 4

Operacionalización de las variables de control

| | Variable | Naturaleza | Forma de medición | Indicaciones | Escala de medición | Escala de medida |
|----------|-------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|--|-------------------------|
| 1 | Sexo | V. control cualitativo | Directa | Dicotómico | Masculino/ Femenino | Nominal |
| 2 | Estado civil | V. control cuantitativo | Directa | Politómico | Soltero/Casado/ Conviviente/ Divorciado/Viudo | Nominal |
| 3 | Rol en la familia | V. control cuantitativo | Directa | Politómico | Padre/madre/ Hijo/ Tío/Abuelo | Nominal |
| 4 | Situación laboral | V. control cuantitativo | Directa | Politómico | Formal/ Informal/ Contratado/Planilla /Independiente/Jubi lado/ Desempleado | Nominal |

3.4. Población y muestra

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones planteadas para una investigación, por ello es importante el establecimiento claro de las características de la población con fines de delimitar los parámetros muestrales (Hernández et al., 2014).

Esta investigación tiene como población a los adultos responsables de la canasta familiar que residen en la urbanización Santa Cruz del distrito del Callao durante el año 2020. Según la información recopilada, la urbanización se encuentra constituida por 500 familias propietarias.

La selección de la muestra fue realizada por medio de un muestreo de tipo no probabilística, ya que se obtiene porque es conveniente para los objetivos de la investigación, sin importar la representatividad de la población (Hernández et al., 2014).

Para obtener una cifra de referencia del tamaño mínimo de la muestra se decidió emplear la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

Z= factor de confiabilidad (95% de confianza= 1,96)

p= probabilidad de ser seleccionado (0,5)

q= probabilidad de no ser seleccionado (0,5)

e= margen de error (0.01)

Lo cual, con los datos de la población se vería la siguiente formula, con el siguiente resultado, conformando la muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(500)}{(0,05)^2(500 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 217$$

- **Criterios de inclusión**

- Personas que cumplan con la mayoría de edad.
- Personas que contribuyan de sostén económico en su familia.
- Personas que residan en el espacio demográfico establecido
- Personas que respondan correctamente las encuestas.
- Personas que dispongan una actitud favorable ante la encuesta.

- **Criterios de exclusión**

- Personas menores de edad.
- Personas que no deseen participar.

Tabla 5

Características sociodemográficas de la muestra

| Sexo | <i>Fr</i> | % |
|-------------------|-----------|------|
| Masculino | 172 | 69.1 |
| Femenino | 77 | 30.9 |
| Estado civil | <i>Fr</i> | % |
| Soltero | 60 | 24.2 |
| Conviviente | 56 | 22.5 |
| Casado | 102 | 40.1 |
| Viudo | 20 | 8.5 |
| Divorciado | 11 | 4.7 |
| Situación laboral | <i>Fr</i> | % |
| Contratado | 76 | 30.5 |
| Nombrado | 41 | 16.5 |
| Independiente | 84 | 33.8 |
| Informal | 21 | 8.4 |
| Jubilado | 6 | 2.4 |
| Desempleado | 21 | 8.4 |

| Rol familiar | <i>Fr</i> | % |
|--------------|-----------|------|
| Padre/madre | 153 | 61.5 |
| Hijo/a | 85 | 34.1 |
| Abuelo/a | 8 | 3.2 |
| Tío/a | 3 | 1.2 |

Como se puede observar en la Tabla 5, dentro de las principales características de la muestra, teniendo en cuenta las variables de control, se pudo observar que el 69.1% de los responsables de la canasta familiar son hombres y el 30.9% son mujeres; asimismo, el 40.1% de la muestra se encuentran casados, el 24.2% están solteros, el 22.5 son convivientes, el 8.5% son viudos y el 4.7% son divorciados. También se observó que el 61.5% cumplen con el rol de padres dentro de sus familias, el 34.1% como hijos, el 3.2% como abuelos y el 1.2% como tíos. Por último, se pudo observar que el 33.8% de los participantes del estudio se encontraban trabajando de forma independiente, el 30.5% se encontraban contratados, el 16.5% nombrados, el 8.4% trabajaban de forma informal, otro 8.4% se encontraban desempleados y el 2.4% de la muestra eran jubilados.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Ficha sociodemográfica

Se elaboró una ficha de datos que permitió el recojo de información pertinente para el desarrollo de la investigación, en ella se pidió el llenado de datos simples que se relacionaron con las variables de control planteadas como, la edad, el sexo, el estado civil, la situación laboral y el rol que cumple en la familia, asimismo, se pidieron datos que confirmen la veracidad de la colaboración en la investigación, así como la voluntad con la que participaron, como un nombre con el cual se pueda identificar, la dirección de su hogar y una firma que otorgue permiso para hacer uso de la información brindada en este estudio.

3.5.2. Escala de alexitimia de Toronto (TAS-20)

La escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) fue creada por Bagby, Parker y Taylor en el año 1994 con el fin de evaluar el grado de alexitimia. Para ello la escala consta de 20 ítems formulados en forma de afirmación, donde se responde por medio de una escala de tipo Likert con cinco alternativas, cuya valoración va desde 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (moderadamente en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (moderadamente de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

Este instrumento, además, está conformado por tres dimensiones, el primero de ellos permite identificar la dificultad para reconocer los sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones fisiológicas que acompañan la activación emocional, esta dimensión lo conforman los ítems 1, 3, 6, 7, 9, 13 y 14. La segunda dimensión, que permite medir la dificultad para describir los propios sentimientos hacia los demás, se encuentra conformado por los ítems 2, 4, 11, 12 y 17. Por último, la tercera dimensión, se encuentra conformada por los ítems 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 y 20 y permite identificar el estilo de pensamiento enfocado en los aspectos superficiales.

En la versión original, redactada en inglés, y empleada en tres muestras compuestas por estudiantes de Alemania, Estados Unidos y Canadá, la escala presentó una consistencia interna de $\alpha=0.81$, así como una confiabilidad test-retest en un lapso de tres meses de $r=0.77$ y $p<0.01$ (Bagby et al., 2000).

Por otro lado, la adaptación española realizada por Martínez-Sánchez en una población de 370 estudiantes de la Universidad de Murcia, presentó una consistencia interna de $\alpha=0.78$, así como una confiabilidad test-retest en un lapso de 19 semanas de $r=0.72$ y $p<0.001$ (Martínez-Sánchez, 1996).

En cuanto al contexto nacional, Kendall y Rodríguez (2003) realizaron la validación de la TAS 20 en estudiantes universitarios limeños, en donde la confiabilidad obtenida mediante el Alfa de Cronbach fue de 0.78 además, para darle más valor al instrumento utilizaron el método ítem-test con el coeficiente de correlación Pearson, obteniendo un puntaje del primer factor un 0.75, segundo factor obtuvo un puntaje un 0.58 y el tercer factor un 0.31 lo cual indica la validez.

Asimismo, Aguilar (2017) determinó las propiedades psicométricas del instrumento en estudiantes universitarios de la provincia de Trujillo, en donde se realizó el análisis factorial exploratorio basado en un modelo de tres factores donde los resultados mostraron un índice de valoración en el test de Esfericidad de Martlett siendo el Ji cuadrado 1796.991. La confiabilidad se determinó por medio de análisis de Alfa de Cronbach, alcanzando un nivel de confiabilidad elevada de 0.9.

Por último, en la presente investigación se revisó la validez y la confiabilidad del instrumento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.866 que indica una buena consistencia interna, igualmente, en el análisis de la validez ítem-test en las 3 dimensiones de la escala se encontró valores con un $r > 0.40$, lo que indica que todos los ítems que corresponden apuntan a medir las dimensiones.

3.5.3. Escala de Estrés Percibido (EEP-14)

La escala de estrés percibido (EEP-14) fue creada por Cohen, Kamarck y Mermelstein en el año 1983 con el fin de evaluar el nivel de estrés percibido. Para ello la escala consta de 14 ítems formulados en forma de afirmación, donde se responde por medio de una escala de tipo Likert con cinco alternativas, cuya valoración es 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (de vez en cuando), 3 (a menudo) y 4 (muy a menudo).

Este instrumento, si bien es unidimensional está conformado por dos factores, el primero de ellos permite identificar la autoeficacia y control de las situaciones amenazantes (estrés positivo o eustrés), esta dimensión lo conforman los ítems 4, 5, 6, 7, 9 y 13. La segunda dimensión, que permite identificar la percepción de desamparo y pérdida de control y sus consecuencias (estrés negativo o distrés), se encuentra conformado por los ítems 1, 2, 3, 8, 10, 11, 12 y 14.

En la versión original, redactada en inglés, los autores decidieron aplicarlo en tres poblaciones diferentes para así evaluar las propiedades psicométricas, el primer estudio estuvo conformado por 332 estudiantes universitarios de Oregón y se presentó una consistencia interna de $\alpha=0.84$, así como una confiabilidad test-retest en un lapso de noventa días de $r=0.85$. En lo que respecta al segundo estudio, este fue realizado en una muestra de 114 estudiantes de un curso introductorio de psicología, en donde se obtuvo una consistencia interna de $\alpha=0.85$. En lo que respecta al tercer estudio, se aplicó a 64 estudiantes que intentaban dejar de fumar y se presentó una consistencia interna de $\alpha=0.86$, así como una confiabilidad test-retest en un lapso de seis semanas de $r=0.55$ (Cohen, et al., 1983).

La versión española fue realizada por Remor y Carroble en el año 2001, en una muestra de 100 personas VIH+, obteniendo una consistencia interna $\alpha=0.67$. Posteriormente, Remor (2006), aplicó nuevamente la escala, pero esta vez en una muestra de 440 adultos, en donde se encontró una consistencia interna de $\alpha=0.81$, y una confiabilidad test-retest de $r=0.73$.

En Latinoamérica, González y Landero (2007) hicieron una adaptación de la escala en México, donde analizaron la adaptación realizada por Remor (2006) con una muestra de 365 personas, se logró una consistencia interna de $\alpha=0.83$, para el primer factor y $\alpha=0.78$ para el segundo.

Asimismo, Guzman-Yacaman y Reyes-Bossio (2018) llevaron a cabo un estudio en 332 estudiantes universitarios de Perú, a quienes se les aplicó la escala de estrés percibido y se encontró una consistencia interna de $\alpha=0.79$ para la dimensión positiva del estrés y $\alpha=0.77$ para la dimensión negativa.

También, cabe mencionar, el trabajo realizado por Parrera (2020) quien llevó a cabo la utilización del COPE-28 en una muestra de 251 policías, en donde se realizó un cambio en la estructura del instrumento para obtener mayores índices de confiabilidad y validez, la consistencia interna de la dimensión estrategias de afrontamiento orientada al problema fue de $\alpha=0.69$ y la de la dimensión estrategias de afrontamiento evitativa fue de $\alpha=0.67$

Asimismo, en la presente investigación se revisó la validez y la confiabilidad del instrumento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.778 que indica una buena consistencia interna, igualmente, en el análisis de la validez ítem-test se encontró valores con un $r >0.200$, lo que indica que todos los ítems que corresponden apuntan a medir las dimensiones.

3.5.4. Cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28)

El cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28) fue creada por Carver en el año 1997 con el fin de conocer como las personas reaccionan o responden cuando enfrentan situaciones difíciles o estresantes, y es una adaptación de su cuestionario, anteriormente creado junto a Scheier y Weintraub en el año 1989, el cual consta de 60 ítems. El cuestionario COPE-28 consta de 28 ítems formulados en forma de afirmación, donde se responde por medio de una escala de tipo Likert con cuatro alternativas, cuya valoración es 0 (no, en absoluto), 1 (un poco), 2 (bastante) y 3 (mucho).

Este instrumento, además, está conformado de 14 dimensiones, las cuales se agrupan en tres estrategias de afrontamiento, las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción y las estrategias de afrontamiento evitativas. Entre las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema se encuentran la escala afrontamiento activo, conformado por los ítems 2 y 10, la escala planificación, conformado por los ítems 6 y 26, la escala apoyo instrumental, conformado por los ítems 9 y 17, la escala reinterpretación positiva, conformado por los ítems 14 y 16, la escala aceptación conformado por los ítems 3 y 21, la escala humor, conformado por los ítems 7 y 19 y la escala desconexión conductual, conformado por los ítems 11 y 25. Entre las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, se encuentran la escala desahogo, conformado por los ítems 12 y 23 y la escala apoyo emocional, conformado por los ítems 9 y 17. Por último, entre las estrategias de afrontamiento evitativas se encuentran la escala negación, conformado por los ítems 5 y 13, la escala religión, conformado por los ítems 16 y 20, la escala uso de sustancias, conformado por los ítems 15 y 24, la escala autoimplicación, conformado por los ítems 6 y 27 y la escala autodistracción, conformado por los ítems 4 y 22.

En la versión original, redactada en inglés, y empleada en una muestra conformada por una población de 168 participantes entre ellos, aproximadamente el 66% femenina y masculina el 34%, provenientes de diferentes etnias en Estados Unidos, donde el 40% eran personas blancas no hispanas, el 34% personas afroamericanas el 17% personas hispanas y el 5% personas asiáticas, la escala presentó una consistencia interna de $\alpha=0.60$, así como una confiabilidad test-retest en un lapso de seis meses (Carver, 1997).

Morán, et al. (2009) realizaron un trabajo de investigación en España para conocer la validez del “Brief COPE” creando una versión en español, la cual se realizó con 260 sujetos con edades entre los 21 y 61 años de edad. La confiabilidad según el alfa de Cronbach iba desde

los $\alpha=0.58$ a $\alpha=0.93$ y la correlación entre los ítems de cada subescala, resultaron positivas y significativas. Finalmente se llegó a la conclusión de que la validez no era concluyente.

Quispe (2013) realizó una investigación acerca de la sobrecarga del cuidador y modos de afrontamiento al estrés en 140 madres con hijos en Lima. Al analizar la confiabilidad según el alfa de Cronbach, este mostro una confiabilidad elevada con un $\alpha=0.75$. En cuanto a la correlación, ninguno de los ítems obtuvo una correlación menor a $\alpha=0.30$, mostrándolos significativos.

Asimismo, Torres (2018) hizo uso del instrumento COPE-28 en 370 padres de familia de hijos con habilidades diferentes, en donde halló una confiabilidad elevada en la primera dimensión, estrategias de afrontamiento enfocada en el problema con un $\alpha=0.92$, además de ello en la dimensión estrategias de afrontamiento enfocada en la emoción se encontró un $\alpha=0.36$ y en la dimensión estrategias de afrontamiento enfocada evitativo obtuvo un $\alpha=0.69$.

Por último, en la presente investigación se revisó la validez y la confiabilidad del instrumento, en lo que respecta en las estrategias activas de afrontamiento de estrés se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.864 y en las estrategias pasivas de afrontamiento de estrés se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.883 indicando una buena consistencia interna, igualmente, en el análisis de la validez ítem-test se encontró valores con un $r > 0.200$, lo que indica que todos los ítems que corresponden apuntan a medir las dimensiones.

3.6. Procedimiento

Se realizó las coordinaciones con el presidente de la asociación de propietarios de la urbanización Santa Cruz. Posteriormente, se inició la aplicación de pruebas, mediante el envío de los formatos digitales de los instrumentos seleccionados a los números telefónicos de los propietarios, solicitando que sea llenado por la persona que se encarga principalmente del

sustento económico de toda la familia. Dicha recolección de información se llevó a cabo durante tres semanas.

Terminada las evaluaciones durante el tiempo establecido, se procedió al control de calidad de los instrumentos aplicados y consecuente a ello, la elaboración de la base de datos. Se analizaron los datos a través del paquete estadístico SPSS versión 22.

3.7. Análisis de datos

La elaboración de la base de datos se realizó mediante el programa Microsoft Excel, en donde se desestimó las respuestas de 13 participantes quienes no cumplían con los criterios de inclusión planteados (1 participante no cumplía con la mayoría de edad, 8 participantes no respondieron correctamente todas las preguntas establecidas y 4 de ellos no cumplían con el rol de sostén económico familiar) por ello esta investigación terminó siendo conformada por 217 participantes.

Se analizaron los datos a través del paquete estadístico SPSS versión 22. En primera instancia se analizó la confiabilidad de los instrumentos por medio del alfa de Cronbach y el análisis ítem-test. Seguidamente por las características del estudio, se usaron estadísticos descriptivos para obtener la distribución de las puntuaciones alcanzadas por los participantes, seguidamente, se aplicó la prueba de bondad de ajuste de la prueba de Kolgomorov y Smirnov para verificar si existe un ajuste a la normal, asimismo, por lo que, se consideró las pruebas de U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para realizar las comparaciones con las variables de control. También, se realizó el análisis de correlación de Spearman para la confirmación de las hipótesis planteadas.

3.8. Consideraciones éticas

Durante la realización de este estudio y para que este cumpla con los requisitos éticos necesarios, se tomó en consideración lo manifestado por el código de ética de APA, así como lo precisado en el Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú.

Por lo cual, de acuerdo con el artículo 24° del Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, así como en el punto 4.01 mantenimiento de la confidencialidad de las normas éticas indicadas en el código de ética de APA, se emitió un documento de consentimiento informado en donde los participantes afirmaban su completa voluntad al conformar el estudio, con el fin de respetar la autonomía de cada individuo.

Asimismo, de acuerdo con el artículo 25° del Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, así como en el principio A: beneficencia y no maleficencia de las normas éticas indicadas en el código de ética de APA, el estudio tuvo como principal propósito la atención de la percepción que los adultos encargados del sostén económico familiar tienen con respecto a su salud mental durante el contexto de la pandemia por Covid-19 y se resguardó la realización de cualquier acción que podría ser perjudicial.

Por último, de acuerdo con el artículo 26° del Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, así como en el principio C: integridad de las normas éticas indicadas en el código de ética de APA, este estudio ha sido realizado en base a datos y resultados verdaderos.

IV. Resultados

4.1. Análisis descriptivos

La Tabla 6 muestra la distribución de las puntuaciones que el total de los participantes han obtenido respecto a la variable alexitimia, en donde el 13.7% se encuentran bajo la categoría alexitimia indefinida, el 26.9% se encuentran en la categoría ausencia de alexitimia y el 59.4% restante se encuentran bajo la categoría alexitimia definitiva.

Tabla 6

Distribución de las puntuaciones alcanzadas de alexitimia

| | <i>Fr</i> | % |
|------------------------|-----------|-------|
| Alexitimia definitiva | 148 | 59.4 |
| Alexitimia indefinida | 34 | 13.7 |
| Ausencia de alexitimia | 67 | 26.9 |
| Total | 249 | 100.0 |

Correspondiente a la Tabla 7, se puede observar la distribución de las puntuaciones que el total de los participantes han obtenido respecto a la variable estrés percibido, en donde el 69.1% presenta un nivel alto de estrés y el 30.9% restante presenta un nivel bajo de estrés.

Tabla 7

Distribución de las puntuaciones alcanzadas de estrés percibido

| | <i>Fr</i> | % |
|----------------------|-----------|-------|
| Nivel alto de estrés | 172 | 69.1 |
| Nivel bajo de estrés | 77 | 30.9 |
| Total | 249 | 100.0 |

La Tabla 8 muestra la distribución de las puntuaciones que los participantes han obtenido respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés. En cuanto a las estrategias de afrontamiento activas se puede observar que el 63.5% utilizan estas estrategias pocas veces, el 27.3% lo utilizan dependiendo de la situación y el 9.2% lo utilizan de manera frecuente. Con relación a las estrategias de afrontamiento pasivas se puede observar que el 53.0% utilizan estas estrategias frecuentemente, el 30.9% lo utilizan dependiendo de la situación y el 16.1% lo utilizan pocas veces.

Tabla 8

Distribución de las puntuaciones alcanzadas de estrategias de afrontamiento al estrés

| | <i>Fr</i> | % |
|---|-----------|------|
| Estrategias de afrontamiento activas | | |
| Frecuentemente | 23 | 9.2 |
| Depende | 68 | 27.3 |
| Pocas veces | 158 | 63.5 |
| Estrategias de afrontamiento pasivas | | |
| Frecuentemente | 132 | 53.0 |
| Depende | 77 | 30.9 |
| Pocas veces | 40 | 16.1 |

La Tabla 9 muestra la distribución de las puntuaciones que se han obtenido respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés activas, en donde, las más utilizadas son las estrategias de afrontamiento activo, aceptación y planificación, y las menos utilizadas son desconexión conductual, apoyo instrumental y humor. Además, se observa que el 53.4% utiliza apoyo instrumental pocas veces, el 47.0% utiliza frecuentemente afrontamiento activo, el 54.2% utiliza aceptación depende de las circunstancias y 53.8% utiliza planificación depende de las circunstancias, además, en referencia a la dimensión humor el 42.6% lo utiliza depende de las circunstancias, y en la dimensión desconexión conductual el 62.7% lo utiliza pocas veces.

Tabla 9*Distribución de las puntuaciones alcanzadas de estrategias de afrontamiento al estrés activas*

| | <i>Fr</i> | % |
|----------------------------------|-----------|------|
| Apoyo instrumental | | |
| Frecuentemente | 31 | 12.5 |
| Depende | 142 | 57.0 |
| Pocas veces | 76 | 30.5 |
| Afrontamiento activo | | |
| Frecuentemente | 70 | 28.1 |
| Depende | 144 | 57.8 |
| Pocas veces | 35 | 14.1 |
| Aceptación | | |
| Frecuentemente | 54 | 21.7 |
| Depende | 156 | 62.7 |
| Pocas veces | 39 | 15.6 |
| Planificación | | |
| Frecuentemente | 53 | 21.3 |
| Depende | 154 | 61.8 |
| Pocas veces | 42 | 16.9 |
| Humor | | |
| Frecuentemente | 35 | 14.1 |
| Depende | 105 | 42.2 |
| Pocas veces | 109 | 43.7 |
| Desconexión conductual | | |
| Frecuentemente | 18 | 7.2 |
| Depende | 65 | 26.1 |
| Pocas veces | 166 | 66.7 |
| Reinterpretación positiva | | |
| Frecuentemente | 46 | 18.5 |
| Depende | 133 | 53.4 |
| Pocas veces | 70 | 28.1 |

La Tabla 10 muestra la distribución de las puntuaciones que se han obtenido respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés pasivas. Las estrategias más utilizadas autodistracción, autoimplicación y apoyo emocional, y las menos utilizadas son uso de sustancias y negación.

Respecto a las dimensiones utilizadas frecuentemente se encuentran, apoyo emocional con el 60.6%, desahogo con el 58.2%, autodistracción con el 72.3%, negación con el 46.2%, autoimplicación con el 61.5% y religión con el 58.6%.

Tabla 10

Distribución de las puntuaciones alcanzadas de estrategias de afrontamiento al estrés pasivas

| | <i>Fr</i> | % |
|--------------------------|-----------|------|
| Apoyo emocional | | |
| Frecuentemente | 151 | 60.6 |
| Depende | 72 | 28.9 |
| Pocas veces | 26 | 10.5 |
| Desahogo | | |
| Frecuentemente | 145 | 58.2 |
| Depende | 69 | 27.7 |
| Pocas veces | 35 | 14.1 |
| Autodistracción | | |
| Frecuentemente | 180 | 72.3 |
| Depende | 51 | 20.5 |
| Pocas veces | 18 | 7.2 |
| Negación | | |
| Frecuentemente | 115 | 46.2 |
| Depende | 98 | 39.4 |
| Pocas veces | 36 | 14.4 |
| Autoimplicación | | |
| Frecuentemente | 153 | 61.5 |
| Depende | 70 | 28.1 |
| Pocas veces | 26 | 10.4 |
| Uso de sustancias | | |
| Frecuentemente | 78 | 31.3 |
| Depende | 124 | 49.8 |
| Pocas veces | 47 | 18.9 |
| Religión | | |
| Frecuentemente | 146 | 58.6 |
| Depende | 77 | 30.9 |
| Pocas veces | 26 | 10.5 |

4.2. Análisis de comparación

Previo a los análisis de comparación, en la Tabla 11 se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de la prueba de *Kolgomorov* y *Smirnov* para las variables de alexitimia, estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés. Se aprecia que los puntajes no se aproximan a una distribución normal ya que se obtuvo $p < .001$ en la variable alexitimia y en sus dimensiones: dificultad para identificar emociones, dificultad para expresar emociones y pensamiento orientado hacia detalles externos. Así como estrategias de afrontamiento activas y estrategias de afrontamiento pasivas y en la en la variable estrés percibido ($p < .001$). Por lo que no es posible aplicar pruebas paramétricas.

Tabla 11

Resultados de la prueba de bondad de ajuste para las variables de estudio

| | <i>K - S</i> | <i>p</i> |
|---|--------------|----------|
| Alexitimia | .140 | 0.000 |
| Dificultad para identificar emociones | .120 | 0.000 |
| Dificultad para expresar emociones | .116 | 0.000 |
| Pensamiento orientado hacia detalles externos | .104 | 0.000 |
| Estrés percibido | .135 | 0.000 |
| Estrategias de afrontamiento activas | .174 | 0.000 |
| Estrategias de afrontamiento pasivas | .125 | 0.000 |

En la Tabla 12, con el propósito de determinar si entre el sexo de los participantes, ya sea femenino o masculino existe diferencias de alexitimia se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney. Se obtuvo un coeficiente de significancia ($p=.845$), mostrando que no hay diferencias entre las medias. De este modo, se concluye al comparar las medias, no existen diferencias entre las puntuaciones de alexitimia según el sexo.

Tabla 12

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en alexitimia según el sexo de los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Sexo | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|--|-----------|-----|----------------|----------------|
| Alexitimia | Masculino | 172 | 124.40 | 21397.50 |
| | Femenino | 77 | 126.33 | 9727.50 |
| <i>U de Mann-Whitney=6519.5 W de Wilcoxon=21397.5 Z=-.195 p=.845</i> | | | | |

En la Tabla 13 con el propósito de determinar si entre el estado civil de los participantes, ya sea soltero, conviviente, casado, viudo o divorciado existe diferencias de alexitimia se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis. Se obtuvo un coeficiente de significancia ($p=.175$), mostrando que no existen diferencias entre las medias. Por lo cual, se llega a la conclusión que al comparar las medias no existen diferencias entre los niveles de alexitimia según el estado civil.

Tabla 13

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en alexitimia según el estado civil de adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Estado civil | N | Rango promedio |
|---|--------------|-----|----------------|
| Alexitimia | Soltero | 60 | 125.95 |
| | Conviviente | 56 | 130.48 |
| | Casado | 102 | 114.86 |
| | Viudo | 20 | 136.23 |
| | Divorciado | 11 | 165.55 |
| <i>H de Kruskal-Wallis=6.335 p=.175</i> | | | |

En la Tabla 14, con el propósito de determinar si entre la situación laboral de los participantes existe diferencias de alexitimia se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis, en donde se obtuvo un coeficiente de significancia ($p=.369$), mostrando que no existen diferencias

entre las medias. De este modo, se concluye que no hay diferencias entre las puntuaciones de alexitimia según el ingreso económico.

Tabla 14

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en alexitimia según la situación laboral de adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Situación laboral | N | Rango promedio |
|------------|-------------------|----|----------------|
| Alexitimia | Contratado | 76 | 133.48 |
| | Nombrado | 41 | 108.35 |
| | Independiente | 84 | 137.19 |
| | Informal | 21 | 123.71 |
| | Jubilado | 6 | 99.75 |
| | Desempleado | 21 | 122.74 |

H de Kruskal-Wallis=5.400 p=.369

En la Tabla 15, con el propósito de determinar si entre el rol que los participantes que cumplen en la familia existen diferencias de alexitimia se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis, en donde se obtuvo un coeficiente ($p=.496$), mostrando que no existen diferencias entre las medias. De este modo se concluye que no existen diferencias entre las puntuaciones de alexitimia según el rol que cumplen en la familia los adultos responsables de la canasta familiar.

Tabla 15

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en alexitimia según el rol que cumplen en la familia los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Rol que cumplen en la familia | N | Rango promedio |
|------------|-------------------------------|-----|----------------|
| Alexitimia | Padre/madre | 153 | 121.66 |
| | Hijo/a | 85 | 127.09 |
| | Abuelo/a | 8 | 157.81 |
| | Tío/a | 3 | 148.67 |

H de Kruskal-Wallis=2.388 p=.496

En la Tabla 16, con el propósito de determinar si entre el sexo de los participantes existe diferencias de estrés se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney. Se obtuvo un coeficiente de significancia ($p=.158$), mostrando que no existen diferencias entre las medias. De este modo, se concluye que no hay diferencias entre las puntuaciones de alexitimia según el sexo.

Tabla 16

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrés percibido según el sexo

| n=249 | Sexo | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|---|-----------|-----|----------------|----------------|
| Estrés percibido | Masculino | 172 | 120.69 | 20759.50 |
| | Femenino | 77 | 134.62 | 10365.50 |
| <i>U de Mann-Whitney=5881.50 W de Wilcoxon=20759.50 Z=-1.413 p=.158</i> | | | | |

En la Tabla 17, con el propósito de determinar si entre el estado civil de los participantes existe diferencias de estrés percibido se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis. Se obtuvo un coeficiente de significancia ($p=.590$), mostrando que no hay diferencias entre las medias. concluyéndose que no existen diferencias entre los niveles de estrés según el estado civil.

Tabla 17

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrés según el estado civil de los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Estado civil | N | Rango promedio |
|---|--------------|-----|----------------|
| Estrés percibido | Soltero | 60 | 131.72 |
| | Conviviente | 56 | 116.71 |
| | Casado | 102 | 121.52 |
| | Viudo | 20 | 133.90 |
| | Divorciado | 11 | 146.64 |
| <i>H de Kruskal-Wallis=2.812 p=.590</i> | | | |

En la Tabla 18, para determinar si entre la situación laboral de los participantes existe diferencias de estrés percibido se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis. Se obtuvo un coeficiente de significancia ($p=.445$), mostrando que no hay diferencias entre las medias. Concluyéndose que no existen diferencias entre los niveles de estrés según la situación laboral.

Tabla 18

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrés percibido según la situación laboral de los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Situación laboral | N | Rango promedio |
|------------------|-------------------|----|----------------|
| Estrés percibido | Contratado | 76 | 128.09 |
| | Nombrado | 41 | 122.09 |
| | Independiente | 84 | 126.97 |
| | Informal | 21 | 139.79 |
| | Jubilado | 6 | 130.25 |
| | Desempleado | 21 | 95.36 |

H de Kruskal-Wallis=4.763 p=.445

En la Tabla 19, con el propósito de determinar si entre el rol que cumplen los participantes en la familia existe diferencias de estrés percibido, se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis, en donde se obtuvo un coeficiente ($p=.886$), mostrando que no existen diferencias entre las puntuaciones de estrés según el rol que cumplen en la familia.

Tabla 19

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrés percibido según el rol que cumplen en la familia los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Rol que cumplen en la familia | N | Rango promedio |
|------------------|-------------------------------|-----|----------------|
| Estrés percibido | Padre/madre | 153 | 122.35 |
| | Hijo/a | 85 | 128.45 |
| | Abuelo/a | 8 | 136.94 |
| | Tío/a | 3 | 130.83 |

H de Kruskal-Wallis=.644 p=.886

En la Tabla 20, con el propósito de determinar si entre el sexo de los participantes existe diferencias de uso de estrategias de afrontamiento al estrés activas, se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney. Se obtuvo un coeficiente de significancia ($p=.453$), mostrando que no existen diferencias entre el uso de estrategias de afrontamiento al estrés activas según el sexo.

Tabla 20

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés activas según el sexo de los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Sexo | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|--|-----------|-----|----------------|----------------|
| Estrategias de afrontamiento al estrés activas | Masculino | 172 | 122.72 | 21108.50 |
| | Femenino | 77 | 130.08 | 10016.50 |
| <i>U de Mann-Whitney=6230.5 W de Wilcoxon=21108.5 Z=-.751 p=.453</i> | | | | |

En la Tabla 21, con el propósito de determinar si entre el sexo de los adultos responsables a la canasta familiar, ya sea masculino o femenino, existe diferencias de uso de estrategias de afrontamiento al estrés pasivas, se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney, en donde se obtuvo un coeficiente de significancia ($p=.530$), mostrando así, que no hay diferencias entre las medias. De este modo, se concluye que no existen diferencias significativas entre el uso de estrategias de afrontamiento al estrés pasivas según el sexo de los adultos responsables de la canasta familiar.

Tabla 21

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés pasivas según el sexo de los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Sexo | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|---|-----------|-----|----------------|----------------|
| Estrategias de afrontamiento al estrés pasivas | Masculino | 172 | 123.08 | 21170.50 |
| | Femenino | 77 | 129.28 | 9954.50 |
| <i>U de Mann-Whitney=6292.5 W de Wilcoxon=21170.5 Z=.629 p=.530</i> | | | | |

En la Tabla 22, con el propósito de determinar si entre el estado civil de los participantes, ya sea soltero, conviviente, casado, viudo o divorciado existe diferencias de uso de las estrategias de afrontamiento al estrés activas se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis, en donde se logró obtener un coeficiente de significancia ($p=.057$), mostrando que no existen diferencias entre las medias. De este modo, se concluye que no existen diferencias significativas entre el uso de las estrategias de afrontamiento al estrés activas según el estado civil.

Tabla 22

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés activas según el estado civil de los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Estado civil | N | Rango promedio |
|--|--------------|-----|----------------|
| Estrategias de afrontamiento al estrés activas | Soltero | 60 | 146.61 |
| | Conviviente | 56 | 107.62 |
| | Casado | 102 | 123.40 |
| | Viudo | 20 | 116.10 |
| | Divorciado | 11 | 126.64 |

H de Kruskal-Wallis=9.153 p=.057

En la Tabla 23, con el propósito de determinar si entre el estado civil de los participantes, ya sea soltero, conviviente, casado, viudo o divorciado existe diferencias de uso de las estrategias de afrontamiento al estrés pasivas, se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis. Se obtuvo un coeficiente de significancia ($p=.6.96$), mostrando que no existen diferencias entre las medias. De este modo, se concluye que no existen diferencias significativas entre el uso de las estrategias pasivas según el estado civil.

Tabla 23

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés enfocadas en la emoción según el estado civil de los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Estado civil | N | Rango promedio |
|--|--------------|-----|----------------|
| Estrategias de afrontamiento al estrés pasivas | Soltero | 60 | 125.00 |
| | Conviviente | 56 | 123.04 |
| | Casado | 102 | 121.36 |
| | Viudo | 20 | 133.98 |
| | Divorciado | 11 | 152.41 |
| <i>H de Kruskal-Wallis=2.216 p=.696</i> | | | |

En la Tabla 24, con el propósito de determinar si entre la situación laboral existe diferencias de uso de las estrategias de afrontamiento al estrés activas, se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis. Se obtuvo un coeficiente de significancia ($p=.538$), mostrando que no existen diferencias entre las medias. De este modo, se concluye que no existen diferencias significativas entre el uso de las estrategias de afrontamiento al estrés activas según la situación laboral.

Tabla 24

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés activas según la situación laboral de los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Situación laboral | N | Rango promedio |
|--|-------------------|----|----------------|
| Estrategias de afrontamiento al estrés activas | Contratado | 76 | 119.77 |
| | Nombrado | 41 | 116.41 |
| | Independiente | 84 | 135.86 |
| | Informal | 21 | 133.45 |
| | Jubilado | 6 | 109.00 |
| | Desempleado | 21 | 113.38 |
| <i>H de Kruskal-Wallis=4.082 p=.538</i> | | | |

En la Tabla 25, con el propósito de determinar si entre la situación laboral de los participantes, ya sea contratado, nombrado, independiente, informal, jubilado o desempleado, existe diferencias de uso de las estrategias de afrontamiento al estrés pasivas, se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis. Se obtuvo un coeficiente de significancia ($p=.416$), mostrando que no existen diferencias entre las medias. De este modo, se concluye que no existen diferencias significativas entre el uso de las estrategias de afrontamiento al estrés pasivas según la situación laboral.

Tabla 25

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés pasivas según la situación laboral de los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Situación laboral | N | Rango promedio |
|--|-------------------|----|----------------|
| Estrategias de afrontamiento al estrés pasivas | Contratado | 76 | 125.09 |
| | Nombrado | 41 | 120.02 |
| | Independiente | 84 | 132.58 |
| | Informal | 21 | 116.17 |
| | Jubilado | 6 | 161.00 |
| | Desempleado | 21 | 102.60 |

H de Kruskal-Wallis=4.997 p=.416

En la Tabla 26, con el propósito de determinar si entre el rol que cumplen los participantes en la familia existe diferencias de uso de las estrategias de afrontamiento al estrés activas, se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis, en donde se obtuvo un coeficiente ($p=.274$). Por ello se concluye que no existen diferencias significativas entre el uso de estrategias de afrontamiento activas según el rol que cumplen en la familia.

Tabla 26

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento de estrés activas según el rol que cumplen en la familia los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Rol que cumplen en la familia | N | Rango promedio |
|--|-------------------------------|-----|----------------|
| Estrategias de afrontamiento al estrés activas | Padre/madre | 153 | 119.51 |
| | Hijo/a | 85 | 134.49 |
| | Abuelo/a | 8 | 112.00 |
| | Tío/a | 3 | 170.67 |
| <i>H de Kruskal-Wallis=3.885 p=.274</i> | | | |

En la Tabla 27, con el propósito de determinar si entre el rol que cumplen los participantes en la familia, ya sea padre o madre, hijo(a), abuelo(a) o tío(a) existe diferencias de uso de las estrategias de afrontamiento al estrés pasivas, se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis, en donde se obtuvo un coeficiente ($p=.321$), mostrando que no existen diferencias entre las medias. De este modo, se concluye que no existen diferencias significativas entre el uso de estrategias de afrontamiento al estrés pasivas según el rol que cumplen en la familia los adultos responsables de la canasta familiar.

Tabla 27

Valores del análisis para determinar diferencias significativas en estrategias de afrontamiento al estrés pasivas según el rol que cumplen en la familia los adultos responsables de la canasta familiar

| n=249 | Rol que cumplen en la familia | N | Rango promedio |
|--|-------------------------------|-----|----------------|
| Estrategias de afrontamiento al estrés pasivas | Padre/madre | 153 | 126.53 |
| | Hijo/a | 85 | 127.34 |
| | Abuelo/a | 8 | 88.31 |
| | Tío/a | 3 | 78.50 |
| <i>H de Kruskal-Wallis=3.501 p=.321</i> | | | |

4.3. Análisis de correlación

En la Tabla 28, con la finalidad de determinar la relación entre la variable alexitimia y la variable estrategias de afrontamiento al estrés pasivas, se aplicó la prueba de Correlación de Spearman con un valor de ($r<.480$) y con un coeficiente de significación ($p=.001$). Esto indica una relación directa muy significativa de asociación media débil entre la variable alexitimia y la utilización de estrategias pasivas de afrontamiento al estrés. Además de ello, al aplicar la prueba de Correlación de Spearman entre las estrategias de afrontamiento al estrés pasivas y las dimensiones de alexitimia, se obtuvo un valor de ($r<.452$) con un coeficiente de significación ($p=.000$) en la dimensión dificultad para identificar emociones, un valor de ($r<.418$) con un coeficiente de significación ($p=.000$) en la dimensión dificultad para expresar emociones y un valor de ($r<.137$) con un coeficiente de significación ($p=.292$) en la dimensión pensamiento orientado hacia detalles externos. Por ello se concluye que a mayor nivel de alexitimia mayor será el uso de estrategias de afrontamiento al estrés pasivas en los adultos responsables de la canasta familiar.

Tabla 28

Análisis de correlación de Spearman para las puntuaciones de alexitimia y estrategias de afrontamiento al estrés

| | Estrategias de afrontamiento al estrés activas | | Estrategias de afrontamiento al estrés pasivas | |
|---|--|----------|--|----------|
| | <i>Rho</i> | <i>p</i> | <i>Rho</i> | <i>P</i> |
| Alexitimia | .010 | .888 | .480** | .001 |
| Dificultad para identificar emociones | .061 | .373 | .452** | .000 |
| Dificultad para expresar emociones | .034 | .626 | .418** | .000 |
| Pensamiento orientado hacia detalles externos | -.144* | .036 | .137 | .292 |

En la tabla 29, con la finalidad de determinar la relación entre la variable alexitimia y la variable estrés percibido, se aplicó la prueba de Correlación de Spearman con un valor de ($r<.283$) y con un coeficiente de significación ($p=.000$). Esto indica una relación directa muy significativa de asociación media débil entre la variable alexitimia y estrés. Además de ello, al aplicar la prueba de Correlación de Spearman entre la dimensión dificultad para identificar emociones y la variable estrés, se obtuvo un valor de ($r<.315$) con un coeficiente de significación ($p=.000$), lo que se traduce a una relación directa significativa de asociación media débil, en la dimensión dificultad para expresar emociones, un valor de ($r<.279$) con un coeficiente de significación ($p=.000$), lo que indica una relación significativa de asociación media débil y, por último, se observó un valor de ($r<.076$) con un coeficiente de significación ($p=.268$) en la dimensión pensamiento orientado hacia detalles externos, lo que indica una relación directa significativa de asociación media débil. Por ello se concluye que a mayor nivel de alexitimia mayor será el nivel de estrés.

Tabla 29

Análisis de correlación de Spearman para las puntuaciones de alexitimia y estrés percibido de los adultos encargados del sostén económico familiar

| | Estrés percibido | |
|---|------------------|----------|
| | <i>Rho</i> | <i>P</i> |
| Alexitimia | .283** | .000 |
| Dificultad para identificar emociones | .315** | .000 |
| Dificultad para expresar emociones | .279** | .000 |
| Pensamiento orientado hacia detalles externos | -.076 | .268 |

En la tabla 30, con la finalidad de determinar la relación entre la variable estrés percibido y las estrategias de afrontamiento al estrés, se aplicó la prueba de Correlación de Spearman. Entre la variable estrategias de afrontamiento al estrés activas y estrés percibido se obtuvo un valor de ($r<.430$) con un coeficiente de significación ($p=.000$), y entre la variable de estrategias de afrontamiento al estrés pasivas y la variable estrés percibido, se obtuvo un valor de ($r<.347$) con un coeficiente de significación ($p=.000$). Esto indica una relación directa muy significativa de asociación media débil entre la variable estrés percibido y las estrategias de afrontamiento al estrés. Por ello se concluye que, a mayor nivel de estrés percibido, mayor será el uso de las estrategias de afrontamiento al estrés.

Tabla 30

Análisis de correlación de Spearman entre las puntuaciones de estrés percibido y las estrategias de afrontamiento al estrés de los adultos encargados del sostén económico familiar

| | Estrés percibido | |
|--|------------------|----------|
| | <i>Rho</i> | <i>P</i> |
| Estrategias de afrontamiento al estrés activas | .430** | .000 |
| Estrategias de afrontamiento al estrés pasivas | .347** | .000 |

En la tabla 31, con la finalidad de determinar la relación entre las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento al estrés y la variable alexitimia se aplicó la prueba de Correlación de Spearman, en donde se encontraron que las dimensiones pertenecientes a las estrategias de afrontamiento al estrés activas no presentan correlación. Por otro lado, en lo que respecta a las dimensiones pertenecientes a las estrategias de afrontamiento al estrés pasivas se pudo observar que referente a la dimensión apoyo emocional se obtuvo un valor de ($r<.447$) con un coeficiente de significación ($p=.002$) en la dimensión desahogo se obtuvo un valor de

($r < .420$) con un coeficiente de significación ($p = .000$) en la dimensión autodistracción se obtuvo un valor de ($r < .524$) con un coeficiente de significación ($p < .000$) en la dimensión negación se obtuvo un valor de ($r < .344$) con un coeficiente de significación ($p = .000$) en la dimensión autoimplicación se obtuvo un valor de ($r > .537$) con un coeficiente de significación ($p = .000$) en la dimensión uso de sustancias se obtuvo un valor de ($r < .228$) con un coeficiente de significación ($p = .001$) y, por último, en la dimensión religión se obtuvo un valor de ($r < .378$) con un coeficiente de significación ($p = .000$). Por ello se concluye que a mayor nivel de alexitimia mayor será el uso de estrategias de afrontamiento al estrés pasivas en los adultos responsables de la canasta familiar.

Tabla 31

Análisis de correlación de Spearman entre las dimensiones de estrategias de afrontamiento al estrés y alexitimia en los adultos encargados del sostén económico familiar

| | Alexitimia | |
|---------------------------|------------|----------|
| | <i>Rho</i> | <i>P</i> |
| Apoyo instrumental | .044 | .489 |
| Afrontamiento activo | -.070 | .272 |
| Aceptación | -.059 | .357 |
| Planificación | -.100 | .115 |
| Humor | .195 | .261 |
| Desconexión conductual | .203 | .001 |
| Reinterpretación positiva | .070 | .269 |
| Apoyo emocional | .447** | .002 |
| Desahogo | .420** | .000 |
| Autodistracción | .524** | .000 |
| Negación | .344** | .000 |
| Autoimplicación | .537** | .000 |
| Uso de sustancias | .228** | .001 |
| Religión | .378** | .000 |

En la tabla 32, con la finalidad de determinar la relación entre las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento al estrés y la variable estrés percibido se aplicó la prueba de Correlación de Spearman, en donde se encontraron que tanto las dimensiones pertenecientes a las estrategias de afrontamiento al estrés activas como las estrategias de afrontamiento al estrés pasivas presentan correlación. En la dimensión apoyo instrumental se obtuvo un valor de ($r < .421$) con un coeficiente de significación ($p = .000$), en la dimensión afrontamiento activo se obtuvo un valor de ($r < .398$) con un coeficiente de significación ($p = .000$), asimismo, en la dimensión aceptación se obtuvo un valor de ($r < .454$) con un coeficiente de significación ($p = .000$), en la dimensión planificación se obtuvo un valor de ($r < .437$) con un coeficiente de significación ($p = .001$), en la dimensión humor se obtuvo un valor de ($r < .418$) con un coeficiente de significación ($p = .000$), igualmente, en la dimensión desconexión conductual se obtuvo un valor de ($r < .429$) con un coeficiente de significación ($p = .002$), en la dimensión reinterpretación positiva se obtuvo un valor de ($r < .387$) con un coeficiente de significación ($p = .000$), en la dimensión apoyo emocional se obtuvo un valor de ($r < .376$) con un coeficiente de significación ($p = .000$), así como, en la dimensión desahogo se obtuvo un valor de ($r < .361$) con un coeficiente de significación ($p = .000$), en la dimensión autodistracción se obtuvo un valor de ($r < .289$) con un coeficiente de significación ($p < .001$), en la dimensión negación se obtuvo un valor de ($r < .314$) con un coeficiente de significación ($p = .000$), de la misma forma, en la dimensión autoimplicación se obtuvo un valor de ($r > .297$) con un coeficiente de significación ($p = .000$), en la dimensión uso de sustancias se obtuvo un valor de ($r < .352$) con un coeficiente de significación ($p = .000$) y, por último, en la dimensión religión se obtuvo un valor de ($r < .341$) con un coeficiente de significación ($p = .000$). Por ello se concluye que a mayor nivel de estrés percibido mayor será el uso de estrategias de afrontamiento al estrés en los adultos responsables de la canasta familiar.

Tabla 32

Análisis de correlación de Spearman entre las dimensiones de estrategias de afrontamiento al estrés y estrés percibido en los adultos encargados del sostén económico familiar

| | Alexitimia | |
|---------------------------|------------|----------|
| | <i>Rho</i> | <i>P</i> |
| Apoyo instrumental | .421** | .000 |
| Afrontamiento activo | .398** | .000 |
| Aceptación | .454** | .000 |
| Planificación | .437** | .001 |
| Humor | .418** | .000 |
| Desconexión conductual | .429** | .002 |
| Reinterpretación positiva | .387** | .000 |
| Apoyo emocional | .376** | .000 |
| Desahogo | .361** | .000 |
| Autodistracción | .289** | .001 |
| Negación | .314** | .000 |
| Autoimplicación | .297** | .000 |
| Uso de sustancias | .352** | .000 |
| Religión | .341** | .000 |

V. Discusión de los Resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre alexitimia, estrés percibido y el uso de estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19. Con base en el análisis de los resultados, a partir del momento en que fueron correlacionadas las variables alexitimia, estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés, se pudo encontrar correlación entre las variables ya antes mencionadas.

La hipótesis planteada en este estudio afirmaba que los adultos encargados del sostén económico familiar que presenten niveles altos de alexitimia y de estrés harán uso de estrategias pasivas de afrontamiento al estrés, lo que equivale, según la teoría planteada por Lazarus y Folkman, al uso de estrategias evitativas y enfocadas en la emoción, ello debido a que su objetivo es la regulación de la respuesta emocional, y no tomar control del factor estresante.

Los resultados de este estudio demuestran que existe correlación entre la presencia de alexitimia y el uso de estrategias de afrontamiento al estrés pasivas, lo cual refleja que, a menor capacidad de expresión emocional, la búsqueda que conlleva a calmar o parar una situación estresante en estas personas termina por tratar de aliviar los factores emocionales y no a dar solución directa al problema. En otros estudios como los de Lunahuana (2018) y Quispe y Sotomayor (2018) encontraron resultados similares, en donde las personas con una inteligencia emocional mayor tienden a utilizar estrategias de afrontamiento activas. Es decir, personas con un mayor conocimiento de sí mismo y de sus emociones tienden a enfrentar el contexto estresante enfocándose en la solución del problema. Igualmente, concuerda con el estudio de Besharat (2010), en donde halló que los participantes de su estudio con altos niveles de alexitimia tenían mayores puntuaciones en el estilo de afrontamiento centrado en la emoción que los estudiantes con bajos niveles de alexitimia.

A su vez, se percibe correlación entre las variables alexitimia y estrés, en donde a mayor presencia de alexitimia, mayores son los niveles de estrés, para ello podemos referenciar a estudios como el de Li et al. (2022) y Warchoń-Biedermann et al. (2022) en los que se afirman que la presencia de alexitimia se puede relacionar con la presencia del estrés debido a dos factores, uno de ellos a la aparición de la alexitimia como un mecanismo de defensa, el cual se da como reacción a un evento estresante y, por otro lado, el segundo factor puede darse debido a la vinculación fisiológica del estrés con la reactividad natural de una persona que presenta alexitimia (Santos, 2010). Ello se ve graficado en los presentes resultados, en donde se encuentra correlaciones significativas entre las dimensiones de alexitimia, dificultad para identificar emociones y dificultad para expresar emociones con estrés percibido. Lo cual calza con lo descrito por autores como Mikolajczak y Luminet, (2006) quienes afirman que la correlación entre estas dos variables sea posiblemente debido a las características intrínsecas de la persona alexitímica, entre ellas, la razón primordial, la dificultad que presentan para hablar sobre sus emociones negativas.

Asimismo, se identifica correlación entre las variables estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés, es decir que, a pesar del uso de estrategias de afrontamiento al estrés existe una gran presencia de estrés, esto puede deberse al contexto por el que los participantes se encontraban pasando, ya que la pandemia, trayendo consigo la inmovilización social, la pérdida de familiares, la pérdida de trabajos y ofertas laborales, entre otros, simbolizó la alteración completa de sus rutinas, lo cual, se comprueba con lo planteado por diversos autores como Sandín (1995) en donde se plantea al estrés como una respuesta natural al cambio para poder adaptarse al nuevo medio en el que se desenvuelve. Cabe resaltar que en investigaciones como la realizada por Alfaro (2016), en donde se afirma que la utilización de estrategias de afrontamiento al estrés activas produce una menor presencia de niveles altos de estrés.

Además de ello, en este trabajo no se pudo encontrar diferencias significativas en la presencia de alexitimia con respecto al sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en su familia. Moral (2005) en un estudio llevado a cabo en Monterrey llegó a la conclusión que las personas masculinas presentaban mayor grado de alexitimia que las personas femeninas, ello se apoya en lo planteado por autores como Prince (1987) y Páez et al. (2000) traducidas en la teoría multicultural en donde se afirma que las mujeres son menos propensas a presentar niveles de alexitimia debido a que culturalmente son más expresivas verbalmente sobre sus emociones y tienen una mayor comprensión sobre sus emociones, además, se afirma que en las clases socioeconómicas populares se observa una mayor presencia de alexitimia, ya que la experiencia emocional es percibida y expresada en menor medida que en otros estratos sociales.

Igualmente, correspondiente a la variable estrés, no se encontraron diferencias significativas respecto al sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en su familia. Lo que contradice lo afirmado por Segura y Pérez (2016) quienes aseguran que el estrés, al ser un proceso que se desarrolla a partir de la presencia de los estresores, varía en la intensidad dependiendo del género, del nivel socioeconómico, entre otros, esto debido a que el grado de afección que se da por ciertas situaciones depende a un aprendizaje social y cultural, el cual se ve diferenciado al momento de la socialización y educación que recibe cada uno desde el principio.

De la misma manera, no existen diferencias significativas en cuanto al uso de estrategias de afrontamiento al estrés con respecto al sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en su familia. Entre las investigaciones realizadas comparando esta variable con respecto al sexo, se encuentra la hecha por Martínez, Meneghel y Peñalver (2019) en donde se encontró que las mujeres usan mayormente estrategias de afrontamiento pasivas y los hombres muestran mayor uso de estrategias de afrontamiento activas.

Cabe resaltar, que este estudio indica que el 59.4% de la muestra presentan alexitimia definitiva, lo cual no se ve reflejado en estudios previos realizados a poblaciones similares, ni en el contexto nacional como la realizada por Galagarza y Arias (2016), en donde tan solo el 32% presenta algún grado de alexitimia. Estos resultados distantes pueden ser explicados por la diferencia del contexto en el que se desarrollaron, ya que la presente investigación fue realizada durante un contexto anómalo como la pandemia, imponiéndose el aislamiento social obligatorio, lo cual fue un factor determinante en el desarrollo y desenvolvimiento social y emocional de las personas.

Asimismo, se puede observar que el 69.1% de los adultos responsables de la canasta familiar presentaron niveles altos de estrés, lo cual concuerda con estudios internacionales realizados bajo el mismo contexto como el de Barraza (2020) en México en donde encontró que el 66% de su muestra presentaba estrés y en estudios nacionales como los realizado por Suaquita (2022), en donde el 66% presentaron sintomatología de estrés y el hecho por Mejía-Zambrano y Ramos-Calsín (2022) donde encontraron que un 44.2% se encontraba bajo niveles altos de estrés.

En lo que respecta al uso de estrategias de afrontamiento al estrés, los resultados demuestran que los adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de pandemia por Covid-19 utilizan principalmente estrategias de afrontamiento al estrés pasivas, ello coincide parcialmente con lo visto por Ormeño (2021) quien encontró que el 48.5% los estudiantes del ciclo de psicología hacían uso frecuentemente de las estrategias evitativas durante la pandemia por Covid-19.

VI. Conclusiones

- Se encontró niveles altos de alexitimia entre los adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.
- Se encontró niveles altos de estrés percibido entre los adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.
- Las estrategias de afrontamiento al estrés pasivas son las más utilizadas entre los adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.
- No existen diferencias de alexitimia según su sexo, estado civil, situación laboral o rol que cumple en la familia entre las personas con cargo familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.
- No existen diferencias de estrés según su sexo, estado civil, situación laboral o rol que cumple en la familia entre las personas con cargo familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.
- Existen diferencias en cuanto al uso de estrategias de afrontamiento al estrés activas según estado civil entre las personas con cargo familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.
- Existe una relación significativa entre la presencia de alexitimia y el uso de estrategias de afrontamiento al estrés pasivas.

- Existe una relación significativa entre el estrés percibido y la presencia de alexitimia, especialmente en las dimensiones dificultad para identificar emociones y dificultad para expresar emociones.
- Existe una relación significativa entre el estrés percibido con el uso de las diferentes estrategias de afrontamiento al estrés entre las personas responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.

VII. Recomendaciones

- Realizar más estudios que relacionen las tres variables investigadas, alexitimia, estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés, para así tener un mayor panorama de la problemática debido a que existen pocos estudios que relacionen las variables investigadas. Asimismo, realizarlo en diferentes poblaciones, ya que las características culturales y socioeconómicas podrían implicar una varianza en los resultados.
- Organizar e implementar talleres en donde se eduque sobre la importancia del conocimiento y reconocimiento de las emociones, así como de la expresión de ellas y el aumento de su inteligencia emocional, con el fin de que las personas puedan tener una mayor facilidad para reconocer lo que sienten y para verbalizarlo, al igual que tener una mayor capacidad de respuesta ante eventos fortuitos.
- Organizar e implementar talleres en donde se eduque sobre el estrés, la consecuencia de sufrir por ello, así como dar conocimiento de diferentes herramientas con las que las personas puedan enfrentar situaciones parecidas de una manera mucho más saludable.
- Organizar e implementar talleres acerca de las estrategias de afrontamiento al estrés y educar sobre aquellas que son más efectivas y positivas, teniendo en cuenta circunstancias y contextos parecidos a lo visto en esta investigación, con lo cual, las personas comprenderán la importancia de las acciones que toman sobre una situación estresante y como ello afecta en la resolución de dicho problema.

VIII. Referencias

- Adolfo, G. (2002). Estrés: desarrollo histórico y definición. *Revista argentina de anestesiología*, 60 (6), 350-353.
https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.pdf
- Aguilar, V. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de alexitimia de Toronto en estudiantes universitarios de la ciudad de Trujillo* (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/292/aguilar_pv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alfaro, C. (2016). *Relación entre alexitimia y estrategias de afrontamiento ante el estrés académico* (Tesis de master). Universidad Pontificia Comillas. Madrid, España.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/13491>
- Alonso-Fernández, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Revista salud mental*, 34 (6), 481-490. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n6/v34n6a2.pdf>
- Asociación Americana de Psicología. (s.f.). Los distintos tipos de estrés.
<https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos>.
- Bagby, M., Parker, J. y Taylor, G. (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)
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J. y Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento*. Informe de investigación. Universitat de Barcelona.
https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Barraza, A. (2020) *El estrés de pandemia (Covid 19) en población mexicana*. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C.

- Besharat, M. (2010). Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 614-618. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.152>
- Butcher, J., Mineka, S. y Hooley J. (2007). Estrés y trastornos de adaptación. En Butcher, J., Mineka, S. y Hooley J. (Ed.) *Psicología Clínica* (pp. 135-169). 12 ed. Pearson Educación.
- Caldera, J., Pulido, B. y Martínez, M. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Revista de educación y desarrollo*, 7, 77-82. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf
- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International journal of behavioral medicine*, 4 (1), 92-100. http://dx.doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C., Scheier, M. y Kumari, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56 (2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Casullo, M. y Páez, D. (2000). *Cultura y alexitimia ¿cómo expresamos aquello que sentimos*. Paidós.
- Chicariza, E. (2017). *Alexitimia y depresión en personas privadas de libertad* (Tesis de licenciatura). Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26631/1/Alexitimia%20y%20Depresi%C3%B3n%20en%20Personas%20Privadas%20de%20Libertad.pdf>
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24 (4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de psicología* (2da ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones
- Coon, D. y Mitterer, J. (2010). *Introducción a la psicología: el acceso a la mente*. Cengage Learning.
- Díaz, E. (2019). *La inteligencia emocional y el afrontamiento del estrés en personal de enfermería* (Tesis de licenciatura). Universitat de les Illes Balears. Mallorca, España. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/150706>

- Falcón, M. (2017). *Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista* (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/1437>
- Fernández, M. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional* (Tesis de doctorado). Universidad de León. León, España.
<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ,%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence>
- Fernández-Rivas, S., Sánchez, A. y Crespo, A. (2003). Alexitimia: aproximaciones teóricas e influencias familiares y socioculturales. *Familia: revista de ciencias y orientación familiar*, (27), 11-28. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16717111.pdf>
- Flores, C. (2016). *Ideación suicida y alexitimia en alumnos de quinto de secundaria de las instituciones educativas de Viñani, Tacna 2016* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada de Tacna. Tacna, Perú.
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/210/Flores-Rosado-Cristina-Beatriz%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28, 337-342.
<https://doi.org/10.1159/000287080>
- Galagarza, L. y Arias, W. (2017). Alexitimia y funcionalidad familiar en estudiantes de ingeniería. *Perspectiva de familia*, (2), 27-44.
<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/perspectiva/article/view/102>
- García, E. (29 de agosto del 2020). Hay varios tipos de estrés: ¿cuál es el tuyo? *La razón*. Recuperado de <https://www.larazon.es/>
- García, N. y Mazo, R. (2011). Estrés académico. *Revista de psicología*, 3 (2), 65-82.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865240>

- González, M. y Landero, R. (2007). Factor structure of the perceived stress scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 199-206. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006466>
- Gutiérrez, J. M. (1998). Eustrés: un modelo de superación del estrés. *Revista psicología científica*, 1 (3), 1-7. [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-170-1-eustres-un-modelo-de-superacion-del-es tres.html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-170-1-eustres-un-modelo-de-superacion-del-es-tres.html)
- Gutiérrez, J. (2016). *Alexitimia y regulación emocional en militares hospitalizados de la zona VRAEM* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7693>
- Guzmán-Yacaman, J. E., y Reyes-Bossio, M. (2018). Adaptación de la escala de percepción global de estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 36 (2), 719-750. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201802.012>
- Griffiths, A., Leka, S. y Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. Organización Mundial de la Salud.
- Hernández, A. (1991). *Estrés en la familia colombiana: tensiones típicas y estrategias de afrontamiento* (Tesis de pregrado). Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16716209.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª. Ed.) McGraw-Hill
- Kendall, R. y Rodríguez, E. (2003). *Validación de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) en una población de estudiantes universitarios* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Larco, P., Murillo, L. y Rodríguez, R. (2017). *Asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres que cursan estudios secundarios de colegios públicos en Lima, Perú* (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621015?show=full>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.

- Li, R., Kajanoja, J., Lindblom, J., Korja, R., Karlsson, L., Karlsson, H., Nolvi, S. y Karukivi, M. (2022). The role of alexithymia and perceived stress in mental health responses to Covid-19: A conditional process model. *Journal of Affective Disorders*, 306, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.024>
- Loiselle, C. y Cossette, S. (2001). Cross-cultural validation of the Toronto alexithymia scale (TAS-20) in U.S. and peruvian populations. *Transcultural psychiatry* 38 (3), 348-362.
- Lunahuana, M. (2018). *Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad privada* (Tesis de licenciatura). Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4254/lunahuana_rcr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Lusiardo, M., Rodrigo, M. (2011). Alexitimia como constructor de la personalidad: concepto, clínica, etiología y enfoque terapéutico. *Salud militar*, 30 (1), 48-52. <https://www.dnsffaa.gub.uy/media/images/48a52-2011.pdf>
- Martínez, E. y Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y educadores*, 2 (10), 11-22. <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/687>
- Martínez, I., Meneghel, I. y Peñalver, J. (2019). ¿El género afecta en las estrategias de afrontamiento para mejorar el bienestar y el desempeño académico? *Revista de psicodidáctica*, 24 (2), 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2019.01.003>
- Martínez, A., Piqueras, J. e Inglés, C. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 14 (37), 1-24. <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6.pdf>
- Martínez-Sánchez, F. (1996). Adaptación española de la escala de alexitimia de Toronto. *Clínica y salud* 7 (1), 19-32. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/8d5e957f297893487bd98fa830fa6413>
- Mc Cubbin, H., Patterson, J. (1983). The family stress process. The double ABCX model of family adjustment and adaptation: an empirical test by analysis of structural equations

- with latent variables. *Journal of marriage and family*, 47 (4), 811-825.
<https://doi.org/10.2307/352326>
- Mc Dougall, J. (1994). *Teatros de la mente: ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico*. Julián Yebenes S.A. Editores.
- Ministerio de Salud del Perú (2020). La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la Covid-19.
<https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>
- Morán, C., Landero, R. y González, M. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas psychologica*, 9 (2) 543-552.
https://www.researchgate.net/publication/332165548_COPE28_un_analisis_psicometrico_de_la_version_en_espanol_del_brief_COPE
- Naranjo, L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación*, 33 (2), 171-190.
<https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>
- Obregón, C. y Gados, K. (2019). *Estrés y percepción del clima escolar en alumnos del 4to al 6to de primaria de una institución educativa particular* (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1944?locale-attribute=en>
- Orlandini, A. (1999). *El estrés: qué es y cómo superarlo* (2da ed.). La ciencia para todos.
- Ormeño, A. (2021). *Modos de afrontamiento al estrés en pandemia según ciclo de estudiantes de Psicología de Ica, 2021* (Tesis de licenciatura). Universidad Continental. Ica, Perú.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10078/1/IV_FHU_501_T_E_Orme%C3%B1o_Tambini_2021.pdf
- Páez, D., Fernández, I., y Mayordomo, S. (2000). Alexitimia y cultura. En Páez, D. y Casullo, M. (Comp.), *Cultura y Alexitimia: ¿cómo expresamos aquello que sentimos?* Paidós.

- Parker, D., Taylor, G. y Bagby, M. (1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotions. *Psychother Psychosom*, 59 (3-4), 197-202. <https://doi.org/10.1159/000288664>
- Parrera, G. (2020). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en efectivos del águila negra de la Policía Nacional del Perú* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/937/PARRERA%20OLLANOS%20DE%20CHAUCA,%20GERALDINE.pdf?sequence=3>
- Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1659>
- Prince, R. (1987). Alexithymia and verbal psychotherapies in cultural context. *Transcultural psychiatry review*, 24, 107-118. <https://doi.org/10.1177/136346158702400203>
- Quispe, H. (2013). *Sobrecarga del cuidador y modos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con discapacidad severa, pertenecientes a CEBEs de diversos distritos de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo. Lima, Perú. <https://doi: https://ucv.edu.pe>
- Quispe, N. y Sotomayor, C. (2018). *Estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes embarazadas de las escuelas de enfermería y obstetricia en la Universidad Nacional de Huancavelica 2018* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú <https://repositorio.unh.edu.pe/items/858948da-523c-4e20-ab0d-9d49b14d3c39>
- Real Academia Española. (s.f.). Estrés. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 18 de setiembre de 2020, de <https://dle.rae.es/estrés>
- Remor, E. y Carrobles, J. (2001). Versión Española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y estrés*, 7 (2-3), 195-201.
- Retamales, R. (1989). Different personality tests applied to the concept of alexithymia. *Actas luso-españolas de neurología, psiquiatría y ciencias afines*, 17 (4), 263-273.

- Rodas, R. (2012). *Estrategias de afrontamiento que utilizan madres solteras para afrontar la crianza de su hija única* (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Ciudad de Guatemala, Guatemala <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Rodas-Rossana.pdf>
- Romero, C. (2009). *Alexitimia en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/410>
- Roco, G., Baldi, G. y Álvarez, G. (2014). Afrontamiento y alexitimia en una muestra de mujeres víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina. *Alternativas en psicología*, 17 (29), 32-43. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200003
- Sáez, C. (2012). *Validación de la escala de alexitimia de Toronto versión española (TAS-20)* (Tesis de licenciatura). Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile. [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1556/1/S%C3%A1ez%20Vilches Claudio%20Alexis.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1556/1/S%C3%A1ez%20Vilches%20Claudio%20Alexis.pdf)
- Sánchez-García, M., Martínez-Sánchez, F. y Van der Hofstadt, C. (2011). Alexitimia y reconocimiento de emociones inducidas experimentalmente en personas con somatizaciones. *Psicothema*, 23 (4), 707-712. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72722232028>
- Sandín, B. (1995). El estrés. En Bellock, A., Sandín, B. y Ramos F. *Manual de Psicopatología*. McGraw-Hill.
- Santos, M. (2010). *Alexitimia y esquemas cognitivos* (Tesis de licenciatura). Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina. <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/fichas.php?idobjeto=332>
- Sarason, I. y Sarason, B. (2006). *Psicología anormal: El problema de la conducta inadaptada*. Pearson Educación.
- Selye, H. (1960). *La tensión en la vida*. Buenos Aires, Argentina: Compañía General Fabril.
- Sivak, R. y Wiater, A. (1997). *Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos*. Paidós.

- Suaquita, M. (2022). *Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID-19, año 2021* (Tesis de licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17795/Suaquita_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, N. (2018). *Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con habilidades diferentes de CEBE ubicado en Los Olivos, 2018* (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29835>
- Velasco, C. (2000). Personalidad y alexitimia. En Paéz, D. y Casullo, M. (Comp.) *Cultura y alexitimia: ¿cómo expresamos aquello que sentimos?* Paidós.
- Warchoń-Biedermann, K., Bugajski, P., Budzicz, Ł., Ziarko, M., Jasielska, A., Samborski, W., Daroszewski, P., Greberski, K., Bączyk, G., Karoń, J. y Mojs, E. (2022). Relationship between stress and alexithymia, emotional processing and negative/positive affect in medical staff working amid the COVID-19 pandemic. *Journal Investig Med* 70, 428-435.
<https://jim.bmj.com/content/jim/70/2/428.full.pdf>

Anexos

Anexo A

Tabla 33

Matriz de consistencia

| MATRIZ DE CONSISTENCIA | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| Alexitimia, estrés percibido y estilos y estrategias de afrontamiento al estrés en adultos con carga familiar durante el contexto de la pandemia por COVID-19. | | | | | | |
| Formulación del problema | Objetivos de investigación | Formulación de hipótesis | Variables e indicadores | | | |
| ¿Cuál es la relación entre alexitimia, estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19? | <p><u>Objetivo general</u></p> <p>Establecer la relación entre alexitimia, estrés percibidos y estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.</p> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>O1. Identificar los niveles de alexitimia en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.</p> <p>O2. Identificar los niveles de estrés percibido en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.</p> <p>O3. Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar</p> | <p><u>Hipótesis general</u></p> <p>Hi: Existe relación entre alexitimia, estrés percibidos y estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.</p> <p><u>Hipótesis específicas</u></p> <p>H1. Existen diferencias significativas entre alexitimia según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.</p> <p>H2. Existen diferencias significativas de estrés percibido según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia en adultos responsables de la</p> | Variable 1: Alexitimia | | | |
| | | | Instrumento | Dimensiones | Ítems | Niveles |
| | | | Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) | Dificultad para identificar emociones Dificultad para expresar emociones Pensamiento orientado hacia detalles externos | 1, 3, 6, 7, 9, 13 y 14. 2, 4, 11, 12, 17. 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 y 20. | Alexitimia definitiva Alexitimia indefinida Ausencia de alexitimia |
| | | | Variable 2: Estrés percibido | | | |
| | | | Instrumento | Dimensiones | Ítems | Niveles |
| | | | Escala de Estrés Percibido (EEP-14) | Unidimensional | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14. | Bajo nivel de estrés Alto nivel de estrés |
| | | | Variable 3: Afrontamiento al estrés | | | |
| Instrumento | Dimensiones | Ítems | Niveles | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|
| | <p>durante el contexto de la pandemia por Covid-19.</p> <p>O4. Comparar la alexitimia en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19 según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia.</p> <p>O5. Comparar el estrés percibido en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19 según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia.</p> <p>O6. Comparar las estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19 según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia.</p> <p>O7. Establecer la relación entre las tres dimensiones de alexitimia (capacidad para identificar y describir sentimientos, capacidad para diferenciar sentimientos de sensaciones corporales, capacidad para simbolizar y preferencia en enfocar eventos externos) con estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés.</p> | <p>canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.</p> <p>H3. Existen diferencias significativas de las estrategias de afrontamiento al estrés según sexo, estado civil, situación laboral y rol que cumple en la familia en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19.</p> <p>H4. Existe relación entre las tres dimensiones de alexitimia (capacidad para identificar y describir sentimientos, capacidad para diferenciar sentimientos de sensaciones corporales, capacidad para simbolizar y preferencia en enfocar eventos externos) con estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés.</p> | <p>Inventario de estimación del afrontamiento (COPE-28)</p> | <p>Afrontamiento activo</p> <p>Planificación</p> <p>Reinterpretación positiva</p> <p>Aceptación</p> <p>Humor</p> <p>Religión</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Apoyo instrumental</p> <p>Autodistracción</p> <p>Negación</p> <p>Desahogo</p> <p>Uso de sustancias</p> <p>Desconexión conductual</p> <p>Autoimplicación</p> | <p>2 y 10</p> <p>6 y 26</p> <p>14 y 18</p> <p>3 y 21</p> <p>7 y 19</p> <p>16 y 20</p> <p>9 y 17</p> <p>1 y 28</p> <p>4 y 22</p> <p>5 y 13</p> <p>12 y 23</p> <p>15 y 24</p> <p>11 y 25</p> <p>8 y 27</p> | <p>Pocas veces</p> <p>Depende de las circunstancias</p> <p>Frecuentemente</p> |
|--|---|--|---|--|--|---|

Anexo B

Validez y confiabilidad de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20)

Tabla 34

Validez ítem-Test de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20)

| Ítems | Dificultad para identificar emociones | |
|-------|---|----------|
| | <i>r</i> | <i>p</i> |
| 1 | .734** | .000 |
| 3 | .554** | .000 |
| 6 | .772** | .000 |
| 7 | .731** | .000 |
| 9 | .821** | .000 |
| 13 | .768** | .000 |
| 14 | .684** | .000 |
| Ítems | Dificultad para expresar emociones | |
| | <i>r</i> | <i>p</i> |
| 2 | .727** | .000 |
| 4 | .524** | .000 |
| 11 | .724** | .000 |
| 12 | .658** | .000 |
| 17 | .727** | .000 |
| Ítems | Pensamiento orientado hacia detalles externos | |
| | <i>r</i> | <i>p</i> |
| 5 | .453** | .000 |
| 8 | .509** | .000 |
| 10 | .505** | .000 |
| 15 | .481** | .000 |
| 16 | .524** | .000 |
| 18 | .542** | .000 |
| 19 | .552** | .000 |
| 20 | .501** | .000 |

**La correlación es muy significativa ($p < .001$)

Tabla 35*Confiabilidad de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20)*

| Instrumento | N° de ítems | Alpha de Cronbach [IC 95%] |
|---|-------------|----------------------------|
| Escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) | 20 | .866 [.841 - .889] |

Anexo C

Validez y confiabilidad de la escala de estrés percibido (EEP-14)

Tabla 36

Validez ítem-Test de la escala de estrés percibido (EEP-14)

| Ítems | Estrés | |
|-------|----------|----------|
| | <i>r</i> | <i>p</i> |
| 1 | .605** | .000 |
| 2 | .546** | .000 |
| 3 | .542** | .000 |
| 4 | .497** | .000 |
| 5 | .447** | .000 |
| 6 | .589** | .000 |
| 7 | .362** | .000 |
| 8 | .588** | .000 |
| 9 | .367** | .000 |
| 10 | .271** | .000 |
| 11 | .537** | .000 |
| 12 | .474** | .000 |
| 13 | .482** | .000 |
| 14 | .532** | .000 |

**La correlación es muy significativa ($p < .001$)

Tabla 37

Confiabilidad de la escala de estrés percibido (EEP-14)

| Instrumento | Nº de ítems | Alpha de Cronbach [IC 95%] |
|-------------------------------------|-------------|----------------------------|
| Escala de estrés percibido (EEP-14) | 14 | .778 [.735 - .817] |

Anexo D

Validez y confiabilidad del cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28)

Tabla 38

Validez ítem-Test del cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28)

| Ítems | Estrategias de afrontamiento activas | |
|-------|--------------------------------------|----------|
| | <i>R</i> | <i>p</i> |
| 1 | .536** | .000 |
| 2 | .556** | .000 |
| 3 | .373** | .000 |
| 6 | .596** | .000 |
| 7 | .488** | .000 |
| 10 | .517** | .000 |
| 11 | .287** | .000 |
| 14 | .632** | .000 |
| 18 | .622** | .000 |
| 19 | .481** | .000 |
| 21 | .466** | .000 |
| 25 | .194** | .002 |
| 26 | .525** | .000 |
| 28 | .605** | .000 |

| Ítems | Estrategias de afrontamiento pasivas | |
|-------|--------------------------------------|----------|
| | <i>R</i> | <i>p</i> |
| 4 | .478** | .000 |
| 5 | .642** | .000 |
| 8 | .606** | .000 |
| 9 | .376** | .000 |
| 12 | .366** | .000 |
| 13 | .644** | .000 |
| 15 | .547** | .000 |
| 16 | .488** | .000 |
| 17 | .418** | .000 |
| 20 | .377** | .000 |
| 22 | .552** | .000 |

| | | |
|----|--------|------|
| 23 | .341** | .000 |
| 24 | .540** | .000 |
| 27 | .620** | .000 |

**La correlación es muy significativa ($p < 0.001$)

Tabla 39

Confiabilidad del cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28)

| Instrumento | N° de ítems | Alpha de Cronbach [IC 95%] |
|---------------------|-------------|----------------------------|
| Estrategias activas | 14 | 0.864 [.838 - .888] |
| Estrategias pasivas | 14 | 0.883 [.861 - .904] |

Anexo E

Consentimiento Informado

Yo, _____, acepto de manera voluntaria colaborar con la investigación **Alexitimia, estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia por Covid-19**. La información obtenida será con fines exclusivamente académicos, manteniendo siempre el anonimato de los participantes, durante y posterior a la investigación.

Los tres cuestionarios serán la *Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)*, la *Escala de Estrés Percibido (EEP-14)* y el *Cuestionario Breve de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE-28)*, tomando entre 25 a 35 minutos para finalizarlos. El objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre las variables alexitimia, estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés

He sido informado(a) de las condiciones y dado que la participación es voluntaria, es posible decidir retirarme en cualquier momento del proceso.

Para información relacionada a la investigación, contactaré con Rosario Curay, al número de teléfono 987792030

Lima, ____ de _____ del 2021

Firma del participante: _____ Firma del Investigador: _____

DNI: _____

Anexo F
Ficha Demográfica

Por favor, llene la información requerida y marque la opción con la que se identifique.

| | | | | |
|--------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------|
| Nombre | | | | |
| Dirección | | | | |
| Edad | | | | |
| Sexo | | | | |
| Masculino | | | Femenino | |
| Estado Civil | | | | |
| Soltero | Casado | Conviviente | Divorciado | Viudo |
| Rol en la familia | | | | |
| Padre/madre | Hijo/a | Abuelo/a | Otro: _____ | |
| Situación laboral | | | | |
| Contratado | Nombrado (planilla) | Independiente | Jubilado | Desempleado |

Anexo G

Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20)

Por favor, lee atentamente cada una de las afirmaciones y marca en qué medida estás o no de acuerdo con cada una de ellas.

| | | Totalmente en desacuerdo | Moderadamente en desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Moderadamente de acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|-----|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. | A menudo me encuentro confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo. | | | | | |
| 2. | Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos. | | | | | |
| 3. | Tengo sensaciones físicas que ni los médicos las entienden. | | | | | |
| 4. | Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente. | | | | | |
| 5. | Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos. | | | | | |
| 6. | Cuando estoy mal, no sé si estoy triste, asustado o enojado. | | | | | |
| 7. | A menudo estoy confundido con las sensaciones que noto en mi cuerpo. | | | | | |
| 8. | Prefiero dejar que las cosas sucedan solas, en vez de preguntarme por qué suceden | | | | | |
| 9. | Tengo sentimientos que casi no puedo identificar. | | | | | |
| 10. | Estar en contacto con las emociones es esencial. | | | | | |
| 11. | Me es difícil describir lo que siento acerca de las personas. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 12. | La gente me dice que exprese más mis sentimientos. | | | | | |
| 13. | No sé qué pasa dentro de mí. | | | | | |
| 14. | A menudo no sé por qué estoy enojado. | | | | | |
| 15. | Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias más que de sus sentimientos. | | | | | |
| 16. | Prefiero ver programas ligeros de entretenimiento, en vez de dramas psicológicos. | | | | | |
| 17. | Me es difícil mostrar mis sentimientos más profundos, incluso a mis amigos más íntimos. | | | | | |
| 18. | Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio. | | | | | |
| 19. | Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales. | | | | | |
| 20. | Buscar significados ocultos a películas o juegos disminuye el placer de disfrutarlos. | | | | | |

Anexo H

Cuestionario COPE 28

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Marque la opción que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

| | | No, en absoluto | Un poco | Bastante | Mucho |
|-----|--|-----------------|---------|----------|-------|
| 1. | Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer. | | | | |
| 2. | Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. | | | | |
| 3. | Acepto la realidad de lo que ha sucedido. | | | | |
| 4. | Recurso al trabajo o a otras actividades para aceptar las cosas de mi mente. | | | | |
| 5. | Me digo a mí mismo “esto no es real”. | | | | |
| 6. | Intento proponer una estrategia sobre qué hacer. | | | | |
| 7. | Hago bromas sobre ello. | | | | |
| 8. | Me critico a mí mismo. | | | | |
| 9. | Consigo apoyo emocional de otros. | | | | |
| 10. | Tomo medidas para intentar que la situación mejore. | | | | |
| 11. | Renuncio a intentar ocuparme de ello. | | | | |
| 12. | Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables. | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 13. | Me niego a creer que haya sucedido. | | | | |
| 14. | Intento verlo con otros ojos, para hacer que aparezca más positivo. | | | | |
| 15. | Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor. | | | | |
| 16. | Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales. | | | | |
| 17. | Consigo el consuelo y la comprensión de alguien. | | | | |
| 18. | Busco algo bueno en lo que está sucediendo. | | | | |
| 19. | Me río de la situación. | | | | |
| 20. | Rezo o medito. | | | | |
| 21. | Aprendo a vivir con ello. | | | | |
| 22. | Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión. | | | | |
| 23. | Expreso mis sentimientos negativos. | | | | |
| 24. | Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo. | | | | |
| 25. | Renuncio al intento de hacer frente al problema. | | | | |
| 26. | Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir. | | | | |
| 27. | Me echo la culpa de lo que ha sucedido. | | | | |
| 28. | Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen. | | | | |

Anexo I

Escala de Estrés Percibido (EEP-14)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

| | | Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | A menudo | Muy a menudo |
|----|---|-------|------------|------------------|----------|--------------|
| 1. | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? | | | | | |
| 2. | En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | | | | | |
| 3. | En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? | | | | | |
| 4. | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? | | | | | |
| 5. | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida? | | | | | |
| 6. | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | | | | | |
| 7. | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? | | | | | |
| 8. | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? | | | | | |
| 9. | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 10. | En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? | | | | | |
| 11. | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | | | | | |
| 12. | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? | | | | | |
| 13. | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? | | | | | |
| 14. | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | | | | | |