

# EDUCATIONIS MOMENTUM

vol. 7, n.º 1, 2021, pp. 5-32. ISSN (impr.): 2414-1364; (online): 2517-9853  
doi: <https://doi.org/10.36901/em.v7i1.1453>


Relación entre regulación emocional, alexitimia  
y síntomas depresivos en estudiantes del programa  
de Beca 18 de una universidad privada de Arequipa<sup>1 2</sup>

Emotion Regulation, Alexithymia and Depression  
Symptoms among Students that received a Government  
Scholarship in a Private University in Arequipa

Jessica LEWIS-PAREDES

Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

[jlewis@ucsp.edu.pe](mailto:jlewis@ucsp.edu.pe)

 <https://orcid.org/0000-0003-0194-5703>

Recibido: 2020.12.12

Aprobado: 2022.01.06

- 
- 1 El presente artículo es una adaptación de la tesis presentada por la autora para optar el grado de maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y la Familia en la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú).
  - 2 La autora agradece la colaboración de Diandra Rendón-Quevedo.

### Resumen

En el presente artículo se analiza la relación entre el tipo de regulación emocional, alexitimia y síntomas depresivos en 114 estudiantes becarios del programa nacional Beca 18, cuyas edades oscilaban entre los 17 y 22 años, de una universidad privada de la ciudad de Arequipa. Para el desarrollo del estudio se aplicó un diseño correlacional, explicativo y transversal. Para la evaluación se utilizaron los instrumentos ERQ [Emotional Regulation Questionnaire] para regulación emocional, la escala de Toronto para alexitimia y el cuestionario de autorreporte de síntomas depresivos de Zung. Los resultados demostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre alexitimia y supresión emocional ( $r = 0.395$ ;  $p < 0.001$ ) y entre esta última y la presencia de síntomas depresivos ( $r = 0.319$ ;  $p = 0.001$ ). En ambos casos la relación es directamente proporcional. Se concluye que la presencia de alexitimia y el uso de supresión como estrategia de regulación emocional están relacionados con sintomatología depresiva. Finalmente, los hallazgos sugieren la instauración de actividades que promuevan estrategias emocionales más saludables en los alumnos para la prevención de posible sintomatología depresiva.

Palabras clave: alexitimia, regulación emocional, depresión

### Abstract

This research analyzes the relationship between emotional regulation strategies, alexithymia and depressive symptoms in students of Beca 18 College Scholarship of a private university of Arequipa city. A descriptive-explanatory study was designed to be applied for 114 students of both sex, which ages were between 17 and 22 years old. The questionnaire technique was used to measure the variables. Three measures were used: The Emotional Regulation Questionnaire Peruvian version (ERQP), the Spanish adaptation from Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Zung Scale for Depression. The results showed that alexithymia, suppression strategy ( $r = 0.395$ ;  $p < 0.001$ ) and depression ( $r = 0.319$ ;  $p = 0.001$ ) were related significantly. The final conclusion is that alexithymia and the use of suppression lead to depressive symptoms in the students. Considering these results, we recommend implementation of psychologic strategies for emotional regulation and other healthy issues to prevent depression in students.

Keywords: alexithymia, emotional regulation, depression

La instauración de programas de becas educativas se ha posicionado como una importante iniciativa por parte del Estado para combatir la desigualdad de oportunidades y favorecer la inclusión social en nuestro país. Entre el 2012 y el 2018 más de 62 000 jóvenes talentosos han sido beneficiados de esta oportunidad académica (Pronabec, 2019); sin embargo, no todos ellos son historias de éxito. Algunos fracasos o deserciones se deben a múltiples factores de naturaleza económica, cultural, disparidad en el nivel educativo e incluso factores relacionados a la salud mental (Cotler, 2017).

Precisamente, la salud mental es un factor importante en el desarrollo de las personas y por ende de la sociedad. No obstante, durante las últimas décadas los trastornos psicológicos han ido en ascenso, dentro de ellos, la depresión en adolescentes y adultos jóvenes (OMS, 2019). En este sentido, los jóvenes universitarios se convierten en un grupo vulnerable a padecer depresión debido a las exigencias de la vida académica y a los aspectos inherentes propios de esta etapa del desarrollo humano (Perales, 2019).

Dentro del grupo antes mencionado, los estudiantes beneficiados con algún tipo de beca presentan mayores demandas académicas, las cuales pueden incrementar el riesgo de padecer estragos en su salud mental (Fernández-Yáñez, 2017). Hay que destacar que un número importante de estudiantes del programa Beca 18 son derivados para evaluación psiquiátrica, tras la observación de fracaso académico producido por la presencia de síntomas afectivos, los cuales a la vez pueden ser provocados por el proceso de adaptación a la vida universitaria, la separación de sus familias, dificultades para la incorporación social, entre otros (Cotler, 2017).

Reflexionar sobre esta problemática es importante, pues su estudio ha merecido poca atención durante los últimos años sobre todo en esta población concreta, también por las consecuencias de la depresión en la vida académica de los estudiantes, es decir, las dificultades cognitivas en la memoria y concentración, las cuales actúan como barreras que imposibilitan prestar atención y la interiorización de lo que se les enseña (Serrano et al., 2013) y por la asociación entre depresión y suicidio, este último constituyéndose como una de las más lamentables complicaciones de este trastorno mental (Ceballos-Ospino et al., 2015; Flores et al., 2016).

Por todo lo expuesto, surge la inquietud de investigar cuáles con los factores relacionados con la aparición de síntomas depresivos en estudiantes beneficiados del programa Beca 18. Moscoso (2014) señala que la depresión es de etiología multicausal, pero que una adecuada inteligencia emocional puede prevenirla. Deviene entonces el deseo de indagar si aspectos como el tipo de regulación emocional y padecer de alexitimia, ambas características asociadas con la inteligencia emocional, están relacionados con la presencia de sintomatología depresiva.

### **Depresión mayor**

Los trastornos del ánimo son un conjunto de alteraciones que se caracterizan por variaciones en el estado afectivo. Dentro de estas enfermedades psiquiátricas, está el trastorno depresivo mayor. La depresión es el trastorno mental más prevalente en el mundo, y un problema de salud pública (OMS, 2020). Es un fenómeno multifactorial que, a pesar de ser considerado como una de las principales causas de discapacidad, es escasamente diagnosticado y tratado (Zarragoitía, 2011).

El episodio depresivo mayor debe ser considerado en una persona que experimente ánimo triste por más de dos semanas, además de por lo menos cuatro síntomas que incluyen alteraciones del sueño, apetito, nivel de concentración y energía, sentimientos de culpa, dificultad para decidir y pensamientos de muerte que pueden llegar a incluir la ideación suicida. En la figura 1 se puede observar los criterios diagnósticos para el trastorno depresivo mayor, según la quinta versión del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [DSM V] (American Psychiatric Association [APA], 2014).

**Figura 1**

*Criterios diagnósticos para el trastorno depresivo mayor según el DSM V (296.21-26)*

|  |
|--|
| <p>A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas. (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).</li><li>2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).</li><li>3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).</li><li>4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.</li><li>5. Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días.</li><li>6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.</li><li>7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).</li><li>8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).</li><li>9. Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.</li></ol> |
| <p>B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p>  |
| <p>C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.</p>  |
| <p>D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.</p>  |
| <p>E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaniaco.</p>   |

Estos síntomas deben estar presentes de forma constante e importante, casi todos los días y con frecuencia son más intensos durante el día y presentan niveles de mejoría con el transcurrir de la jornada diaria, a lo que se le conoce como *cronobiología de la depresión*. Otros síntomas comunes son la presencia de quejas somáticas, irritabilidad y disminución de disfrute de actividades placenteras.

Las principales manifestaciones vegetativas de la depresión se muestran en el sueño y apetito. Sin embargo, en el ámbito cognitivo es posible encontrar dificultades atencionales o pensamientos caracterizados por distorsiones cognitivas influidas por la desesperanza, culpa o rumiación. La cronificación y gravedad pueden llevar a intensificar los síntomas y evidenciar síntomas psicóticos y pérdida de las tendencias instintivas vitales que llevan a presentar ideación, planificación y tendencias suicidas. Cabe resaltar que el suicidio

es considerado como una de las complicaciones más severas de la depresión (APA, 2014).

## **Etiología y factores de riesgo**

### ***Factores genéticos y ambientales***

El estudio de la causalidad de la depresión tiene un amplio devenir histórico y una variada intervención desde diversas perspectivas, las cuales incluyen aspectos biológicos, psicológicos y culturales (Caballo et al., 2014). Los factores de riesgo más destacables son el temperamento —siendo el neuroticismo el que predispone a la depresión—, la heredabilidad genética y los factores ambientales, pues los acontecimientos vitales adversos en la infancia inducen al estrés y predisponen a padecer depresión en la vida adulta. Esta perspectiva conceptualiza la depresión como el resultado de la interacción de una vulnerabilidad genética sobre la que inciden acontecimientos ambientales de índole negativa e incluso traumática.

### ***Factores de orden psicológico***

Desde el psicoanálisis, las primeras hipótesis para explicar la etiología de la depresión eran aludidas a la pérdida temprana de las relaciones objetales. Años más tarde, los nuevos enfoques psicodinámicos se centraron en la sensibilización al fracaso de vínculos afectivos deficientemente construidos en las primeras etapas de la vida. Desde el conductismo, se postula la depresión como un estado provocado por la falta de motivación y reducción de la actividad por falta de refuerzos positivos o la extinción de conductas placenteras. Finalmente, los modelos cognitivos interpretan la depresión como el resultado del procesamiento distorsionado de la realidad (Kaplan & Sadock, 2015).

### ***Factores de orden biológico***

Estas teorías centran su atención en aspectos genéticos, neuroendocrinos y biomoleculares de neurotransmisión. Las consecuencias de la secreción continua de cortisol por las glándulas suprarrenales tras una compleja reacción del eje hipotálamo hipofisario suprarrenal, seguida de la exposición al

estrés, explican la sensibilización a situaciones que darían lugar a síntomas depresivos (Vallejo & Leal, 2012).

### **Depresión en estudiantes universitarios**

La salud mental de los jóvenes universitarios es un tema desestimado por la comunidad académica. No obstante, algunos investigadores afirman que los estudiantes de las casas de educación superior son una población vulnerable al desarrollo de diversos trastornos mentales (Astocondor et al., 2019; Carranza, 2012).

Cabe resaltar que la gran mayoría de estudiantes inician la formación superior en edades correspondientes al término de la adolescencia, una etapa de naturaleza sensible debido a los múltiples cambios de orden social, biológico y psicológico, que de manera evolutiva agregan riesgos a la ocurrencia de desórdenes mentales (Cañón-Buitrago & Carmona-Parra, 2017). A lo anteriormente descrito se debe sumar el peso que implica estudiar en una universidad privada en la condición de becado, pues el proceso de adaptación es más duro, ya que supone en muchos casos migración, cambio de estilo de vida, mayor autonomía, mayores demandas económicas, entre otros desafíos (Cotler, 2017).

### **Regulación emocional**

#### ***Emociones: conceptos, características, funciones***

La definición conceptual de las emociones es muy compleja. No obstante, las emociones influyen en la toma de decisiones, ya que son parte del repertorio de procesos afectivos filogenéticamente anteriores a la conciencia y cognición (Aguilar, 2014).

Gross y Thompson (2007) señalan que existe una cuádruple composición de las emociones: en primer lugar, el sentido es lo que da atribución y significado a la experiencia; en segundo lugar, la activación fisiológica nos predispone corporalmente para una determinada acción; en tercer lugar, los aspectos motivacionales que activan o inhiben conductas específicas; finalmente, la expresión de la emoción sirve a la comunicación interpersonal.

Hay que notar que una característica importante de las emociones es su indesligable vínculo con el contexto y, por ende, varían en determinados momentos según la necesidad y conveniencia. Esta flexibilidad es aprendida a través de señales culturales y acumulación de las propias experiencias (Esquivel et al., 2013).

Las emociones tienden a regularse cuando se experimentan como muy intensas, displacenteras o interferentes con objetivos trazados. Esta regulación se da tanto para emociones positivas como negativas. La regulación emocional es un signo de madurez emocional; se inicia con la correulación, que es un proceso paulatino de incorporación e interiorización de estrategias regulatorias que resultan eficaces sobre las emociones propias y de los demás.

Durante los primeros años de vida, el proceso de regulación emocional recurre a estrategias externas. Posteriormente, durante la adolescencia también se recurre a fuentes extrínsecas, pero basadas en las relaciones con los pares y los procesos de autorregulación. No obstante, debe señalarse que la modalidad de regulación emocional varía no solo según la etapa del desarrollo de la persona, sino también del sexo. Esquivel y sus colaboradores (2013) afirman que los varones suelen recurrir con mayor frecuencia a estrategias intrapersonales y de supresión, mientras que las mujeres a estrategias interpersonales y de reevaluación.

### ***Modelos de regulación emocional***

Existen diversos modelos propuestos para explicar la regulación emocional. En el presente estudio se adoptará el propuesto por Gross y Thompson (2007), quienes señalan dos estrategias fundamentales: por un lado, la reevaluación cognitiva, que consiste en la alteración del surgimiento de la emoción y la reinterpretación de la situación elicitoria (que propicia la afectividad positiva); por otro lado, la estrategia de supresión, centrada en la inhibición de la expresión emocional que trae consigo consecuencias negativas en los ámbitos afectivo, cognitivo y conductual.



## Alexitimia

Durante los años setenta diversos estudios empíricos, fenomenológicos y clínicos permiten dilucidar la detección de una alteración cognitivo-afectiva: la alexitimia (Rojas & García, 2016; Otero, 1999). Sin embargo, para lograr definir este constructo complejo, diversas ideas fueron vislumbradas en años y décadas anteriores.

En un inicio Dunbar (1935) y Alexander (1950) afirmaban que el malestar emocional, al no ser expresado de forma verbal, utilizaba el canal somático como medio para hacerlo. Por su parte, McLean (1949) sostuvo que las emociones de una persona se exteriorizaban por medio del sistema nervioso, convirtiéndose en una especie de lenguaje de órganos. En los años cincuenta, Horney (1952) manifestaría que los sujetos vulnerables a desarrollar síntomas psicósomáticos presentaban, además de dificultades emocionales, dificultades para soñar, un pensamiento objetivo y experiencias deficientes.

Décadas más tarde, Sifneos (1973), teniendo en cuenta todas las características particulares mencionadas anteriormente, propuso un concepto para sistematizar los factores de tipo cognitivo, afectivo y emocional del estilo de comunicación de un grupo de pacientes que seguían un tratamiento psiquiátrico: la denominada *alexitimia*.

La alexitimia se define como la ausencia de palabras que intervienen en la manera en la que las personas se expresan y manifiestan sus propias emociones; además, involucra la predominancia del pensamiento operatorio (Arancibia & Behar, 2015; Fernández-Montalvo & Yárnoz, 1994; Luisardo & Rodrigo, 2011; Sifneos, 1973).

Al principio se consideró que la alexitimia era un trastorno cognitivo y afectivo que afectaba a pacientes psicósomáticos. Sin embargo, después de un corto tiempo se encontró evidencia de que también se manifestaba en pacientes que tenían problemas físicos y psiquiátricos (Alonso-Fernández, 2011). Las características predominantes de la alexitimia son tendencia a emplear la acción como herramienta de afrontamiento, deficientes movimientos corporales, escaso lenguaje no verbal (García-Esteve et al., 1988), complicaciones para diferenciar emociones de sensaciones corporales (Barsky & Klerman, 1983), estilo cognitivo pragmático (Fernández-Montalvo & Yárnoz, 1994) y preferencia por la soledad (Alonso-Fernández, 2011).

Es preciso dejar en claro que las personas alexitímicas no fracasan en experimentar emociones, sino en denominarlas, diferenciarlas y, por consiguiente, verbalizarlas. Estas actividades antes mencionadas están profundamente relacionadas con aspectos de la inteligencia emocional como el procesamiento y la regulación emocionales.

La alexitimia y el procesamiento de las emociones aún no tienen un mecanismo neurobiológico subyacente claro, pero la revisión llevada a cabo por diversos metaanálisis de estudios de imágenes funcionales y estructurales colocan a estructuras como la amígdala, la ínsula, el ACC y las regiones de la corteza prefrontal (PFC) como asiento clave de la alexitimia en el cerebro (Van Der Velde et al., 2013). Así mismo, el trabajo preliminar de Valdespino et al. (2017) señala que la actividad reducida dentro de la ínsula izquierda, en relación con la alexitimia, se refleja en tareas que requieren procesamiento de emociones en el ámbito cognitivo.

La relación entre las tres variables planteada en el presente estudio ha sido ampliamente advertida por diversos autores. Se ha encontrado que la prevalencia de alexitimia es mayor entre aquellos que han sido diagnosticados de depresión, también es un hallazgo común que muchas personas con trastornos afectivos carecen de la suficiente inteligencia emocional para regularse (Arancibia & Béjar, 2015). Aunque algunos sugieren que la alexitimia es un rasgo independiente a la depresión, es evidente que confiere vulnerabilidad para padecer este trastorno del ánimo al no poder otorgar un adecuado reconocimiento al repertorio emocional y mucho menos el manejo correspondiente. En ese sentido, parece ser que el fenómeno intermedio entre alexitimia y depresión pueda ser la escasez de habilidades para regular emociones derivando en una afectividad negativa permanente (Velasco & Fernández, 2006).

La vida universitaria está marcada por una variada gama de situaciones con las que los jóvenes universitarios tendrán que lidiar, para lo cual es necesario contar con un repertorio de habilidades básicas de índole psicológica, como recursos de afrontamiento, autorregulación y motivación, todas ellas manifestaciones de una sana inteligencia emocional.

## Metodología

El muestreo fue por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 114 estudiantes de Beca 18, de diferentes programas profesionales, de una universidad privada de la ciudad de Arequipa. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:
  - Pertener al programa Beca 18 de la convocatoria 2018.
  - Cursar estudios al momento de la evaluación.
- Criterios de exclusión:
  - No firmar el consentimiento informado.
  - No desear participar de la investigación.
  - No haber completado los instrumentos de evaluación.

Se realizaron coordinaciones administrativas con las autoridades responsables del programa Beca 18. Cabe mencionar que se les explicó a los estudiantes la finalidad y modalidad de la investigación.

Finalmente, de los 114 evaluados, 54 fueron mujeres (47.4 %) y 60 eran hombres (52.6 %).

Para la recolección de datos de las variables evaluadas se utilizó la técnica de la encuesta mediante la aplicación de cuestionarios.

El primero de ellos fue la Escala de Alexitimia de Toronto (Taylor et al., 1994), que comprende veinte preguntas con respuestas tipo Likert de 5 puntos (1 es *totalmente en desacuerdo*; 5, *totalmente de acuerdo*). Dicho instrumento posee una alta confiabilidad dada su consistencia interna con un coeficiente de Cronbach de 0.81. En cuanto a la composición, está comprendida de la siguiente forma:

- Factor I: Dificultad para identificar emociones.
- Factor II: Deficiente expresión verbal de las emociones.
- Factor III: Presencia de pensamiento operatorio o basado en lo exterior y concreto.

El segundo instrumento fue el Cuestionario de Regulación Emocional, escala desarrollada por Gross y John (2003). Este instrumento ha sido traducido a diferentes idiomas y validado en diferentes latitudes. Se trata de un autorreporte a partir de diez preguntas también en escala de Likert, esta vez de 7 puntos. Dicho instrumento posee una alta confiabilidad, dada su consistencia interna con un coeficiente de Cronbach de 0.7. Respecto a la composición, presenta la siguiente forma:

- Dimensión I: Reevaluación cognitiva.
- Dimensión II: Supresión emocional.

El tercer instrumento utilizado fue la Escala de Depresión de Zung (Zung, 1965). Este instrumento de veinte preguntas es una prueba fiable, de larga data y ampliamente usada en poblaciones clínicas y no clínicas con probada sensibilidad. Cada ítem es valorado cuantitativamente, de manera que su evaluación global permite describir el síndrome depresivo en un rango de gravedad desde *ausente* a *severo*. Las puntuaciones no discriminan sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico o nivel cognitivo (inteligencia). Las dimensiones evaluadas en esta escala son:

- Aspectos relacionados con el humor dominante.
- Características neurovegetativas y somáticas.
- Aspectos cognitivos.
- Descripciones del sentir psicomotor.

Los instrumentos fueron acompañados de una cédula de preguntas de identificación para datos sociodemográficos, elaborada por la investigadora.

El procesamiento estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22.

## Resultados

**Tabla 1**

*Distribución de la muestra según sexo*

|         | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Mujeres | 54         | 47.4       |
| Varones | 60         | 52.6       |
| Total   | 114        | 100.0      |

La edad de los estudiantes evaluados osciló entre 17 y 22 años, y el promedio de edad fue de 18.83 años.

**Tabla 2**

*Distribución de la muestra según edad*

|      | N   | Mínimo | Máximo | Media | Desviación |
|------|-----|--------|--------|-------|------------|
| Edad | 114 | 17     | 22     | 18.83 | 1.064      |

En la tabla 3 se observa que de los 140 evaluados, 42 pertenecían al programa profesional de Ingeniería Industrial, lo que representa la mayor parte de la muestra (36.8 %), seguidos por los de Ingeniería Civil (35.1 %), y Psicología (10.5 %). También participaron estudiantes de otros programas profesionales.

**Tabla 3***Distribución de la muestra según escuela profesional*

|  | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Ingeniería Civil                               | 40         | 35.1       |
| Ingeniería Industrial                          | 42         | 36.8       |
| Psicología                                     | 12         | 10.5       |
| Ingeniería Electrónica<br>y Telecomunicaciones | 9          | 7.9        |
| Derecho  | 5          | 4.4        |
| Ciencias de la Computación                     | 6          | 5.3        |
| Total  | 114        | 100.0      |

Respecto a la prevalencia de síntomas depresivos se encontró que 4 estudiantes (3.5 %) manifestaron una prevalencia moderada, sin embargo, 39 estudiantes (34.5 %) manifestaron una prevalencia leve y, por último, 71 alumnos (62.3 %) demostraron tener una distribución ausente de síntomas depresivos. No hubo presencia de síntomas depresivos severos.

**Tabla 4***Distribución de la prevalencia de síntomas depresivos*

|          | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Ausente  | 71         | 62.3       |
| Leve     | 39         | 34.2       |
| Moderada | 4          | 3.5        |
| Total    | 114        | 100.0      |

En la tabla 5 se puede apreciar que el 59.6 % de los estudiantes evaluados no presentan alexitimia; mientras que el 40.4 % sí manifiesta conductas alexitímicas.

**Tabla 5**

*Distribución de la prevalencia de alexitimia*

|             | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| No presenta | 68         | 59.6       |
| Presenta    | 46         | 40.4       |
| Total       | 114        | 100.0      |

Respecto a la regulación emocional, la mayoría de los evaluados presentó un nivel medio de reevaluación cognitiva (48.2 %); así mismo, el 27.2 % mostró un nivel bajo y solo el 24.6 % un nivel alto (véase tabla 6).

**Tabla 6**

*Distribución de niveles de reevaluación cognitiva*

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Baja  | 31         | 27.2       |
| Media | 55         | 48.2       |
| Alta  | 28         | 24.6       |
| Total | 114        | 100.0      |

Respecto al otro tipo de regulación emocional, es decir, supresión emocional, la mayoría de los evaluados presentaron un nivel medio (49.1 %); mientras que el 25.4 % mostró un nivel bajo y el 25.4 % un nivel alto.

**Tabla 7***Distribución de niveles de supresión emocional*

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Baja  | 29         | 25.3       |
| Media | 56         | 49.1       |
| Alta  | 29         | 25.4       |
| Total | 114        | 100.0      |

En la tabla 8 se puede observar que el puntaje medio de reevaluación cognitiva es 4.9 puntos, mientras que el puntaje medio de supresión emocional es 4.37 puntos.

**Tabla 8***Estadística descriptiva de regulación emocional*

|                        | N   | Mínimo | Máximo | Media | DE    |
|------------------------|-----|--------|--------|-------|-------|
| Reevaluación cognitiva | 114 | 1.67   | 7.00   | 4.90  | 1.041 |
| Supresión emocional    | 114 | 1.00   | 7.00   | 4.37  | 1.207 |

La tabla 9 expone que la variable alexitimia tiene una correlación estadísticamente significativa con la supresión emocional ( $r = .935$ ;  $p < 0.001$ ) y con la depresión ( $r = 0.319$ ;  $p = 0.001$ ); en ambos casos la relación es directamente proporcional, lo que indica que un mayor nivel de alexitimia está relacionado con mayores niveles de supresión emocional y depresión.



**Tabla 9***Correlación entre síntomas depresivos, alexitimia y regulación emocional*

| n= 114                 |                  | Alexitimia | Reevaluación cognitiva | Supresión emocional | Síntomas depresivos |
|------------------------|------------------|------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| Alexitimia             | Rho de Spearman  | ---        | 0.094                  | 0.395               | 0.319               |
|                        | Sig. (bilateral) |            | 0.321                  | 0.000               | 0.001               |
| Reevaluación cognitiva | Rho de Spearman  |            | ---                    | - 0.058             | 0.038               |
|                        | Sig. (bilateral) |            |                        | 0.538               | 0.688               |
| Supresión emocional    | Rho de Spearman  |            |                        | ---                 | 0.325               |
|                        | Sig. (bilateral) |            |                        |                     | 0.000               |
| Síntomas depresivos    | Rho de Spearman  |            |                        |                     | ---                 |
|                        | Sig. (bilateral) |            |                        |                     |                     |

Cabe resaltar que se halló que la supresión emocional tiene una relación estadísticamente significativa con la depresión ( $r = 0.325$ ;  $p < 0.001$ ), siendo dicha relación directamente proporcional, lo que indica que un mayor nivel de supresión emocional se relaciona con un mayor nivel de depresión.

## Discusión

La depresión es el trastorno mental más prevalente en el mundo, y está presente en todas las etapas de la vida. Sin embargo, se encuentra con más frecuencia en la población adulta joven. Los jóvenes universitarios, específicamente los beneficiados por algún tipo de beca, son una población vulnerable, puesto que adicionalmente a la exigencia académica, suman factores como adaptarse a una vida universitaria más allá de su lugar natal de residencia y la preservación de los beneficios de una beca que ejerce determinada presión sobre el estudiante (Aquino, 2019).

Cabe mencionar que diversos estudios (Botto et al., 2014; Calderón, 2018; Montoiro et al., 2019) señalan que la depresión es un constructo multifactorial, y dentro de su etiología existen aspectos de orden psicológico, los cuales están ligados a la inteligencia emocional como la regulación emocional y la presencia de alexitimia.

Los resultados del presente estudio muestran que los estudiantes reportan síntomas depresivos en 37.7 %, con una distribución de nivel leve en 34.2 % y un nivel moderado en 3.5 %. Estos resultados son similares a los encontrados por Tataje (2013) en una población de estudiantes limeños, quienes alcanzaron cifras de sintomatología depresiva hasta en un 28.9 %. Así mismo, Gonzales-Neyra (2020), en un estudio realizado durante este contexto actual de confinamiento, encontró en una muestra de 300 estudiantes universitarios que el 47.3 % demostraban sintomatología depresiva.

En base a los resultados expuestos y a la prevalencia de la depresión durante los últimos años, se hace evidente la importancia de identificar la sintomatología depresiva, ya que posee una alta asociación con las conductas suicidas (Alfageme & Hernández, 2003). Por otro lado, esta sintomatología depresiva ha sido detectada con una predominancia en la población femenina (Sánchez et al., 2014; Sanz et al., 2013).

Debido a esta realidad presente en distintas latitudes, diversos países han implementado programas de apoyo al bienestar estudiantil. Estas intervenciones tienen probada eficacia. Por ejemplo, Dominguez-Lara (2017) implementó estrategias de desarrollo de pensamiento crítico y entrenamiento en solución de problemas en estudiantes universitarios de la ciudad de Barranquilla, intervención que logró disminuir indicadores de depresión y ansiedad en una población colombiana.

En cuanto al nivel de alexitimia, los resultados arrojaron que casi la mitad de evaluados son incapaces de reconocer emociones propias y las ajenas; así mismo, presentan dificultades en expresarlas verbalmente. Nuestros hallazgos concuerdan con los estudios de Aquino y Corrales (2020), Galagarza y Arias Gallegos (2017) y Moncada (2013), quienes encontraron que la presencia de alexitimia se elevó hasta el 66.6 %, 37.5 % y 51.7 % respectivamente. Cabe resaltar que estas investigaciones también se realizaron en poblaciones estudiantiles universitarias. Particularmente interesantes son los resultados

de Galagarza y Arias Gallegos (2017), quienes encontraron una correlación entre la alexitimia y el funcionamiento familiar, de modo que las familias caóticas y con baja cohesión estaban más asociadas con el rasgo alexitímico.

Por otro lado, respecto a la variable regulación emocional, la mayoría de los evaluados presentó un nivel medio de reevaluación cognitiva (48.2 %). Cabe recordar que esta es una característica deseable, pues gracias a la flexibilidad cognitiva es posible reinterpretar situaciones relevantes desde el punto de vista emocional para lograr una mejor adaptación. En cuanto a la otra subescala de regulación emocional, la supresión emocional, el 49.1 % de estudiantes mostraron encontrarse en el nivel medio. Esto quiere decir que la mayoría de los estudiantes evaluados demostraron hacer uso de ambas estrategias; sin embargo, mostraron una discreta preponderancia de las formas supresivas, las cuales están asociadas a malestar emocional y a la aparición de psicopatología (García & Costa, 2014).

En otras investigaciones, como las de Advíncula (2018), se encontró que la táctica más usada para la regulación emocional por los estudiantes universitarios que investigó, fue la reevaluación cognitiva, a diferencia de los hallazgos de la presente investigación. La diferencia en las características socioeconómicas de los participantes puede ser una posible explicación al contraste en estos resultados, dado que dicha investigación se llevó a cabo en una universidad privada cuyo nivel socioeconómico suele ser alto. Al respecto, Restrepo et al. (2020) señalan que la estabilidad económica y las condiciones de vida mejoran la inteligencia emocional y, por ende, la regulación emocional del individuo.

Por otra parte, en la descripción de los valores medios de las estrategias de regulación emocional se encontró una media para la reevaluación cognitiva de 4.9 y para supresión emocional de 4.37. Estos resultados están por encima de los promedios hallados por Guargurevich y Mattos (2010), quienes trabajaron con alumnos con características diferentes a los de la muestra evaluada, como otro rango de edad, nivel socioeconómico y la particularidad de ser becario.

Respecto a las correlaciones entre alexitimia, reevaluación cognitiva y supresión emocional y depresión, los hallazgos obtenidos son variados. Se encontró que la alexitimia tiene una relación estadísticamente significativa con la supresión emocional y con la depresión: en ambos casos la relación es

directamente proporcional, lo que indica que un mayor nivel de alexitimia está relacionado con mayores niveles de supresión emocional y depresión. Desde un punto de vista teórico es factible entender que una persona que padece alexitimia tenga dificultades importantes para el reconocimiento emocional propio y ajeno. Además, poseerá una limitada capacidad en la verbalización de dichos estados afectivos y la preponderancia de un pensamiento operatorio, que la llevará a estar más concentrada en aspectos exteriores que en su propia interioridad. Los hallazgos de Gutiérrez-La Cruz (2016) confirman que los sujetos alexitímicos usaban preferentemente la supresión emocional para autorregularse, siendo esta una asociación significativa, especialmente en la dimensión expresión verbal de las emociones. En este estudio también se pudo encontrar la relación inversa entre alexitimia y reevaluación cognitiva, de manera que esta estrategia de regulación emocional es más accesible y ejecutable por sujetos carentes de alexitimia.

La asociación entre regulación emocional y depresión también ha sido estudiada desde un punto de vista clínico. Desde el modelo de regulación de Gross y John (2003) se ha postulado que las estrategias supresivas están más vinculadas a estados disfóricos, afectividad negativa y, por ende, mayor psicopatología (Gross & Thompson, 2007). Nuestros resultados indican una correlación directa y significativa entre mayores niveles de supresión emocional y sintomatología depresiva. Similares hallazgos son los de Andrés et al. (2017), Cucco o Ciancardini y Rosales (2019), así como los de Herrera (2018), quienes documentan que las estrategias de regulación emocional por rumiación y distracción eran las mayores predictoras de sintomatología depresiva. Dichas estrategias son afines a la supresión emocional (Andrés et al., 2017).

Así mismo, Dominguez-Lara (2017) encontró que las estrategias cognitivas de catastrofización, rumiación y autoculpabilización tienen poder predictivo sobre la presencia de depresión. Velazco (2019) encontró correlación entre fallas en la regulación emocional y otros aspectos como estrés académico. De este modo se hace notorio el variado impacto que puede tener la regulación emocional inadecuada en otros aspectos de la salud mental.

En cuanto a la asociación entre alexitimia y depresión, la correlación positiva hallada en el presente estudio es consistente con resultados obtenidos en

diversos estudios (Alonso-Fernández, 2011; Arancibia & Behar, 2015; Moral de la Rubia & Ramos-Basurto, 2015).

La triple relación entre alexitimia, supresión emocional y depresión, encontrada en el presente trabajo, denota la dinámica de las variables al favorecer la afectividad negativa y la experiencia de emociones disforizantes de manera consecutiva y permanente. En su análisis —y desde un punto de vista teórico—, Gutiérrez-La Cruz (2016) propone la alexitimia como punto de partida, pues esta no permite a la persona atender adecuadamente a una emoción en primer término; ello en función de las características del pensamiento preoperatorio, que lleva a la persona a focalizarse en aspectos más externos y concretos que en la propia apreciación personal de lo que siente (emocionalmente). En un segundo momento, al no atender, la persona no podría concentrarse en una emoción, definirla y darle respuesta. En consecuencia, no puede proceder a regularla mediante la interpretación, por lo que optaría por la supresión. De esta manera tiene lugar un gran desgaste cognitivo, contención emocional y desatención a nuevos eventos emocionales. Todo ello, naturalmente, conlleva malestar, experiencias negativas, rumiaciones y, finalmente, estados afectivos negativos conducentes a depresión.

Interpretar los resultados obtenidos en la población específica de estudio fue particularmente complejo, pues la inexistencia de trabajos similares no permite establecer comparaciones. Sin embargo, la descripción de estas características, en cuanto a la presencia de sintomatología depresiva casi en un tercio de los estudiados y los correlatos en cuanto a la presencia de alexitimia y de regulación emocional por supresión, ofrecen una información relevante de cara a las posibles intervenciones que podrían desplegarse en esta población en procura de su bienestar y éxito académico. Dado los hallazgos de niveles importantes de alexitimia y supresión emocional en los estudiantes becarios y su relación demostrada con depresión, se recomienda la instauración de estrategias de apoyo a nivel psicopedagógico para el desarrollo de habilidades socioemocionales, así como actividades de psicoeducación, talleres en habilidades sociales y evaluaciones periódicas del estado de salud mental que permitirán un mejor ajuste emocional y la prevención de depresión y su impacto en el desempeño académico.

## Referencias

- Advíncula, C. (2018). *Regulación emocional y bienestar psicológico en universitarios* [Tesis de pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Aguilar, W. (2014). *Neurociencias y Psiquiatría: La historia clínica integrada*. Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú. [http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/CMP/23/neurociencias\\_y\\_psiquiatria\\_aguilar.pdf;jsessionid=C85C45560C2C29B715A3E19609DA231F?sequence=1](http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/CMP/23/neurociencias_y_psiquiatria_aguilar.pdf;jsessionid=C85C45560C2C29B715A3E19609DA231F?sequence=1)
- Alexander, F. (1950). *Psychosomatic medicine: its principles and applications*. W.W. Norton.
- Alfageme, M., & Hernández, R. (2003). Ansiedad. Depresión y conducta suicida en la adolescencia. *Revista Medicine*, 8(116), 6199-6208.
- Alonso-Fernández, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Mental*, 34(6), 481-490.
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington. <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital>
- Andrés, L., Rodríguez-Espínola, S., & Rodríguez-Cáceres, M. (2017). Estrategias cognitivas de regulación emocional y síntomas de depresión en estudiantes universitarios: Diferencias por género y tipo de carrera. Resultados preliminares. *Revista Akadèmeia*, 16(1), 113-130.
- Aquino, G., & Corrales, F. (2020). *Clima Social Familiar y Alexitimia en jóvenes universitarios de Ciencias Sociales* [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santa María.
- Aquino, J. (2019). *Adaptación a la vida universitaria y resiliencia en becarios* [Tesis de pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Arancibia, M., & Behar, R. (2015). Alexitimia y depresión: evidencia, controversias e implicancias. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 53(1), 24-34.

- Astocondor, J., Ruiz, L., & Mejía, C. (2019). Influencia de la Depresión en ideación suicida en estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53-58. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>
- Bagby, R., Taylor, G., & Parker, J. (1994). Reliability and validity of the Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Barsky, A., & Klerman, G. (1983). Overview: Hypochondriasis, Bodily Complaints and Somatic Styles. *The American Journal of Psychiatry*, 140(3), 273-283.
- Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Médica de Chile*, 42(10), 1297-1305. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Caballo, V., Salazar, I., & Carrobbles, J. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Editorial Pirámide.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191.
- Cañón-Buitrago, S. & Carmona-Parra, J. (2017). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes: Colombia. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
- Carranza, E. (2009). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. *Apuntes universitarios*, 2(2), 79-90.
- Ceballos-Ospino, G., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarravé, M., González, K., & Sotelo-Manjarres, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazari*, 12(1), 15-22.
- Cotler, J. (2017). *Educación superior e inclusión social. Un estudio cualitativo de los becarios del programa Beca 18* (Serie Estudios Breves 7). <https://>

[www.pronabec.gob.pe/modPublicaciones/descarga/serie7educacionsuperior.pdf](http://www.pronabec.gob.pe/modPublicaciones/descarga/serie7educacionsuperior.pdf)

- Cucco o Ciancardini, C., & Rosales, M. I. (2019). *Relación entre la presencia de síntomas depresivos y regulación emocional en estudiantes universitarios* [Tesis de grado]. Universidad de Mar del Plata.
- Domínguez-Lara, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: *Análisis Preliminar. Salud Uninorte. Barranquilla*, 33(3), 315-321.
- Dunbar, F. (1935). *Emotions and bodily changes: a survey of literature on psychosomatic interrelationships*. Columbia University.
- Esquivel, Y., Ancona, M., Cabrero, B., García-Montero, M., & López-Cruz, A. (2013). Regulación materna y esfuerzo de control emocional en niños pequeños. *International Journal of Psychological Research*, 6, 30-40.
- Fernández-Montalvo, J., & Yárnoz, S. (1994). Alexitimia: concepto, evaluación y tratamiento. *Psicothema*, 6(3), 357-366.
- Fernández-Yáñez, M. (2017). *Fracaso Académico de los estudiantes de la carrera de Negocios y Comercio Exterior*. Universidad de Piura.
- Flores, N., Perales, Y., & Gómez, W. (2016). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014. *Ágora Revista científica*, 3(1), 256-274. <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v3i1.50>
- Galagarza, L., & Arias Gallegos W. L. (2017). Alexitimia y funcionalidad familiar en estudiantes de ingeniería. *Perspectiva de Familia*, 2, 27-44.
- García, C., & Costa, G. (2014). A propósito de un caso: supresión emocional en estado avanzado de la enfermedad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 775-783.
- García-Esteve, L., Núñez, P., & Valdés, M. (1988). Alexitimia: análisis clínico y psicométrico de un concepto inicialmente psicoanalítico. *Psicopatología*, 8(1), 55-60.



- Gonzales-Neyra, J. (2020). *Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociado a confinamiento social - Arequipa 2020* [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santa María.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Gross, J. J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation. Conceptual foundation. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. Guilford.
- Guargurevich, R., & Mattos, L. (2010). Propiedades psicométricas del cuestionario de Autorregulación emocional adaptado para el Perú (ERQP). *Revista de Psicología*, 12, 192-215.
- Gutiérrez-La Cruz, J. (2016). *Alexitimia y Regulación emocional en militares hospitalizados de la zona del VRAEM* [Tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Herrera, M. E. (2018). *Influencia de la Regulación Emocional en la Procrastinación Académica en estudiantes de primer año de psicología de la Universidad Católica De Santa María* [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santa María.
- Horney, K. (1952). The paucity of inner experiences. *American Journal of Psychoanalysis*, 12, 3-9.
- Kaplan & Sadock. (2012). *Sinopsis de Psiquiatría*. Editorial Wolters Kluwer.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 71, 183-191.
- Luisardo, M., & Rodrigo, M. (2011). Alexitimia como constructor de la personalidad: Concepto, clínica, etiología y enfoque terapéutico. *Salud Militar*, 30(1), 48-56.
- McLean, P. (1949). Psychosomatic disease and the visceral brain. *Psychosomatic Medicine*, 11(6), 338-353.

- Moncada, C. F. (2013). *Prevalencia de Alexitimia en estudiantes de una Universidad Nacional* [Tesis de grado]. Universidad Nacional Federico Villareal.
- Montoiro, R., Martínez-Santos, A., & Rodríguez-González, R. (2019). Depresión como factor de riesgo para la Enfermedad de Alzheimer: evidencias y papel de enfermería. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 55, 612-625.
- Moral de la Rubia, J., & Ramos-Basurto, S. (2015). Alexitimia como predictor directo y mediado por la depresión en la violencia de pareja. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(1), 15-40.
- Moscoso, M. (2014). Naturaleza de las emociones positivas en la evaluación de la Depresión: una nueva visión en psicometría. *Revista de Psicología PUCP*, 32(2), 303-327.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). News Room: Depression. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Otero, J. (1999). Alexitimia, una revisión. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19(72), 587-596.
- Perales, A., & Sánchez, E. (27 de marzo del 2019, citado el 2 de agosto del 2021). Prevalencia y Factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú. *An Fac med* [Internet], 80(1), 28-33. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15872>
- Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo. (2019). Memoria anual 2018. <http://www.pronabec.gob.pe/modPublicaciones/2020/Memoria%20Anual%202018%20-%20Pronabec.pdf>
- Restrepo, D., Sabatier, C., Palacio, J., Hoyos, O., & Moreno, M. (2020). La influencia del status socioeconómico en la regulación de emociones

en adolescentes. En A. D. Marenco-Escuderos, *Avances en estudios psico-afectivos y desarrollo humano* (pp. 54-78). Ediciones CUR.

Rojas, A., & García, M. (2016). Funcionamiento familiar como predictor de la alexitimia de acuerdo al índice de masa corporal. *Acta de investigación psicológica*, 6, 2469-2476. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.06.010>

Sánchez, D., Muela, J., & García, A. (2012). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 277-290.

Sanz, J., Perdigón, A., & Vásquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II). *Clínica y salud*, 14(3), 249-280.

Serrano, C., Rojas, A., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 47-60.

Sifneos, P. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255-262.

Tataje, A. (2013). *Sintomatología depresiva y dimensiones de perfeccionismo en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de grado]. Universidad de Lima.

Valdespino, A., Antezana, L., Ghane, J., & Richey, M. A. (2017). Alexithymia as a Transdiagnostic precursor to empathy: The role of the insula. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02234>

Vallejo, J., & Leal, C. (2012) *Tratado de Psiquiatría*. Marbán.

Van Der Velde, J., Servaas, M. N., Goerlich, K. S., Bruggeman, R., Horton, P., Costafreda, S. G., & Aleman, A. (2013). Neural correlates of alexithymia: a meta-analysis of emotion processing studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1774-1785.

Velasco, C., Fernández, I., Páez, D., & Campos M. (2006). Perceived emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. *Psicothema*, 18, 89-94.

Velazco, A. (2019). *Relación entre estrés académico y regulación emocional en estudiantes universitarios de Lima, Cajamarca y Arequipa* [Tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Zarragoitía, I. (2011). *Depresión: generalidades y particularidades*. La Editorial Ciencias Médicas.

Zung, W. (1965). Self-report depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.