



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Modalidad Proyecto de Investigación

Tema:

Caracterización de la sintomatología alexitímica en personal que labora en emergencias -
urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, 2024 - 2025

Autores:

Ariana Elizabeth Cantos Rodríguez

Carmen Maricela Solórzano Zambrano

Tutora:

Psi. Clin. Shirley Betsabe Silva Murillo, MSc

Periodo 2025 - 1

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Las estudiantes Cantos Rodríguez Ariana Elizabeth y Solórzano Zambrano Carmen Maricela, en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: “Caracterización de la sintomatología alexitímica en personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, 2024-2025” modalidad proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedemos a favor de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí (ULEAM), licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de esta producción, exclusivamente con fines académicos. Asimismo, autorizamos a la ULEAM, matriz Manta, para la digitalización y publicación del presente trabajo de titulación en el Repositorio Virtual Institucional, de conformidad con lo establecido en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras certifican que el informe es original, no vulnera derechos de terceros y asumen la plena responsabilidad ante cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa, exonerando a la Universidad de cualquier implicación.

AUTORAS:

Cantos Rodríguez Ariana Elizabeth

CI: 1315159820

Solórzano Zambrano Carmen Maricela

CI: 1312649492

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera de Psicología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Cantos Rodríguez Ariana Elizabeth, legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico 2024-2025-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Caracterización de la sintomatología alexitímica en personal que labora en emergencias-urgencias en el Hospital Jipijapa, 2024-2025"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 8 de agosto de 2025.

Lo certifico,



Psi. Clin. Shirley Silva Murillo, MsC.
Docente Tutor(a)
Área: Psicología

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera de Psicología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Solórzano Zambrano Carmen Maricela, legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico 2024-2025-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Caracterización de la sintomatología alexitímica en personal que labora en emergencias-urgencias en el Hospital Jipijapa, 2024-2025"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 8 de agosto de 2025.

Lo certifico,



Psi. Clin. Shirley Silva Murillo, MSc.
Docente Tutor(a)
Área: Psicología

ACTA DE TRIBUNAL

A los ____ días del mes de _____ de 2025, convocados por el Consejo de Facultad, se dan cita los/las docentes: _____,
_____, _____ designados/as para conformar el tribunal evaluador de la sustentación del Trabajo de Titulación:

“CARACTERIZACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA ALEXITÍMICA EN PERSONAL QUE LABORA EN EMERGENCIAS – URGENCIAS EN EL HOSPITAL BÁSICO JIPIJAPA, 2024-2025”.

Luego de la exposición oral y defensa del trabajo, se asignaron las siguientes calificaciones:

Calificación:

Calificación:

Calificación:

SUBTOTAL DE LA DEFENSA: _____

En la ciudad de Manta, a los ____ días del mes de _____ de 2025.

Es legal,

Lcda. Karina Andrade

Secretaria de la Unidad Académica

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante en cada etapa de este camino, por fortalecerme en los momentos difíciles y por concederme la gracia de concluir esta meta. En cada paso, en cada duda y en cada logro, su presencia ha sido luz, fuerza y esperanza.

A mis padres, Alfredo y July, cuyo amor, sacrificio y apoyo incondicional han sido el pilar fundamental de mi formación personal y académica. Su ejemplo me enseñó el valor del esfuerzo, la humildad y la constancia. Esta meta también es de ustedes.

A mis hermanas, Xiomara y Jealisse, por ser mi apoyo, mis confidentes y compañeras de vida, por alegrar mis días y motivarme a seguir. En sus palabras, en sus gestos y en su cariño encontré siempre el aliento que necesitaba.

A mí, por confiar en mí misma, por la valentía de enfrentar cada obstáculo con determinación, por la esperanza inquebrantable que nunca permitió que abandonara mis sueños y por la paciencia de construir día a día este logro.

A mis abuelitos, Dimas y Aura, cuyo ejemplo y enseñanzas han sido la base firme que me ha sostenido en cada paso. Su legado de amor y valores ha sido la luz que guía mi camino.

A mi tía, Yanina, por su apoyo constante y su presencia generosa que nunca faltó. Su compañía ha sido una presencia firme y reconfortante a lo largo de este proceso.

Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en este proceso, y cada avance ha estado marcado por el amor y la compañía que me brindaron.

Con todo mi amor y gratitud,

Ariana Elizabeth Cantos Rodríguez

Dedico el presente proyecto de titulación, con profundo amor y gratitud, en primer lugar a Dios, por su constante bendición y guía a lo largo de este proceso, siendo testigo de mis esfuerzos para alcanzar este logro.

A mis padres, quienes me dieron la vida y, más aún, sembraron en mí las primeras enseñanzas que forjaron mis principios y sueños, siendo el nacimiento de cada uno de mis avances.

A mí misma, por no dejarme vencer ante la adversidad y mantenerme firme aun cuando el sendero se tornó difícil, demostrando que la perseverancia transforma lo imposible en posible.

A mis amados hijos, Carlos y Dannasis, pilares fundamentales de mi existencia y motivo perpetuo de mi lucha; aunque el empeño por conquistar esta meta los privó de mi totalidad y entrega, este triunfo también es suyo, pues simboliza el sacrificio compartido y la esperanza de un porvenir mejor.

A esa personita especial que nunca me dejó sola, ni en los momentos más grises ni en los de júbilo, siendo refugio y luz en toda mi travesía académica.

Ariana y Luis, amigos incondicionales que, incluso en medio de circunstancias difíciles, me ofrecieron su apoyo vital y compañía en los semestres más exigentes, cultivando una amistad invaluable. Y a todos aquellos que, con pequeños pero significativos gestos, sumaron su granito de arena brindando aliento, comprensión y apoyo sincero; sepan que, quizás sin saberlo, forman parte de este logro.

Carmen Maricela Solórzano Zambrano

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios, por regalarme la vida, la salud y la fortaleza necesaria para culminar este proceso. Sin su guía constante y su presencia alentadora, nada de esto habría sido posible.

A mis padres, por su amor infinito, dedicación y las valiosas enseñanzas que me han brindado a lo largo del camino. Gracias por creer en mí y por ser el pilar fundamental de este logro, que también es fruto de su esfuerzo y apoyo incondicional.

A mis hermanas, por ser mi refugio y mi fuerza constante, por su cariño y apoyo incondicional en cada paso de este camino. Gracias por estar siempre a mi lado, motivándome, compartiendo conmigo este proceso y por ser mi compañía constante.

A mis abuelitos, por su cariño infinito y por ser un sostén afectivo invaluable que siempre me acompañó, iluminando mis días con su amor y apoyo incondicional.

A mi tía, por su afecto constante y su confianza firme en mis capacidades. Gracias por ser una presencia sólida y alentadora en mi vida.

A mis amigos Carmen y Luis, por su amistad sincera, las risas compartidas, su apoyo incondicional y por hacer de este camino una experiencia tan valiosa y llena de recuerdos inolvidables.

A mi tutora del proyecto de titulación, por su dedicación, apoyo y compromiso en cada etapa del proceso académico.

A todos ustedes, gracias por ser parte de esta meta cumplida.

Con profundo agradecimiento,

Ariana Elizabeth Cantos Rodríguez

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por su infinita bendición y fortaleza que me ha otorgado para superar las adversidades y alcanzar esta meta anhelada, haciendo realidad este sueño largamente perseguido.

A mis padres, Floriselda y Jorge, por sus bendiciones, enseñanzas, y por inculcarme valores fundamentales y la perseverancia, que han sido pilares esenciales en mi formación integral.

A mis hijos Carlos y Dannasis, motor de mi existencia y pilares fundamentales en este extenso y desafiante camino, quienes jamás dejaron de brindarme su apoyo incondicional y confianza en mi capacidad.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, institución que me brindó la valiosa oportunidad de profesionalizarme, contribuyendo de manera significativa a mi desarrollo intelectual y personal.

A mi tutora del proyecto de titulación, Shirley, por su dedicación, esfuerzo y paciencia que fueron determinantes para que pudiera culminar con éxito esta etapa de mi formación académica.

A todos los docentes que, a lo largo de mi carrera profesional, aportaron con su saber y guía, sumando valiosos granos de arena a mi crecimiento. En especial, agradezco a la Dra. Lourdes Arias, por su acompañamiento, enseñanzas, y por su visión crítica y ética profesional que han enriquecido no solo mi formación académica, sino también mi desarrollo como persona.

Finalmente, expreso mi gratitud a todas las personas que han formado parte de mi vida profesional, por su amistad, consejos, apoyo, en los momentos más difíciles. Algunas están aquí presentes y otras permanecen en mis recuerdos y en mi corazón; sin importar dónde se encuentren, les doy las gracias por haber sido parte fundamental de mi camino.

Carmen Maricela Solórzano Zambrano

Índice

RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	17
Objetivos	20
a. Objetivo general	20
b. Objetivos específicos	20
Preguntas de investigación.....	21
Justificación.....	22
Problema de investigación	23
Antecedentes	25
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
1.1. Alexitimia	28
1.1.1. Historia y evolución del concepto de alexitimia.....	28
1.1.2. Definición de alexitimia.....	29
1.1.3. Características de la alexitimia	30
1.1.4. Factores asociados de la alexitimia.....	33
Factores Etiológicos	33
Factores Genéticos y Biológicos	33

Factores Socioculturales	34
1.1.5. Síntomas y Manifestaciones	35
1.1.6. Teorías y modelos explicativos sobre alexitimia	36
Teoría del procesamiento cognitivo- conductual	36
Modelo de procesamiento de la regulación emocional	39
1.1.7. Impacto de la alexitimia en el personal de emergencias-urgencias	40
1.1.8. Evaluación de la alexitimia	41
1.1.9. Intervenciones y estrategias de manejo	42
1.2. Estrés Percibido	44
1.2.1. Definicion de estrés percibido	44
1.2.2. Factores desencadenantes en personal sanitario	44
1.2.3. Tipos de estrés	45
1.2.4. Alexitimia en contextos laborales de alto estrés	45
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	48
2.1. Tipo de investigación	48
2.2. Tipo de estudio	48
2.3. Sujeto, población y muestra	49
2.3.1. Criterios de inclusión y exclusión:	50
2.4. Procedimientos	50
2.5. Definición de variables	52

2.6. Descripción de métodos, estrategias e instrumentos	56
2.7. Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de datos	58
2.8. Validez de la investigación.....	58
2.9. Manejo de datos.....	59
2.10. Consideraciones éticas.....	59
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	61
DISCUSIONES	73
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
PROPUESTA DE DIAGNÓSTICO Y/O INTERVENCIÓN.....	78
Justificación.....	78
Objetivo:	78
Metodología:.....	79
Recursos:	79
REFERENCIAS.....	83
ANEXOS.....	97

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables	52
Tabla 2. Distribución de las puntuaciones alcanzadas según la descripción de la población según género del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa.....	61
Tabla 3. Distribución de las puntuaciones alcanzadas según la descripción de la población por edad del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa.....	62
Tabla 4. Distribución de las puntuaciones alcanzadas según estado civil del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa.....	63
Tabla 5. Distribución de las puntuaciones alcanzadas según descripción de la población según tiempo de servicio del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa	65
Tabla 6. Distribución de las puntuaciones alcanzadas según descripción de la población en relación al turno de trabajo del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa	66
Tabla 7. Distribución de las puntuaciones alcanzadas según descripción de la población en relación las horas de trabajo semanal, que ejecuta el personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa.....	67
Tabla 8. Distribución de las puntuaciones alcanzadas de la descripción de la población según el rol que desempeñan el personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa	68
Tabla 9. Distribución de las puntuaciones alcanzadas de la descripción de la población según número de pacientes atendidos por turno del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa.....	69

Tabla 10. Distribución de las puntuaciones alcanzadas de la variable Alexitimia en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa	71
Tabla 11. Distribución de las puntuaciones alcanzadas de los niveles del estrés percibido en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa.....	71
Tabla 12. Estrategias para desarrollar la propuesta de intervención para minimizar los síntomas de la alexitimia y el estrés en trabajadores del área de emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa.	80

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo caracterizar la sintomatología alexitímica en el personal que labora en emergencias- urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, 2024 – 2025. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental tipificada de campo. La muestra quedó conformada por 55 trabajadores del centro de salud referido. Los instrumentos utilizados para la recolección de los datos fueron el Cuestionario Sociodemográfico y Laboral, la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20), la Escala de Estrés Percibido (EEP-14). El perfil demográfico y laboral clave, predominando las mujeres (65.45%), la edad se concentra en rangos de mayor experiencia (35-44 años y más de 10 años de servicio), especialmente enfermeros (45.45%). Este personal enfrenta una elevada carga de pacientes (41.82% atiende entre 20-30). Se encontró presencia de alexitimia en un 41,82% (23 participantes); posible alexitimia en el 36,36% (20 participantes) y en el 21,82% (12 participantes) se encontró ausencia de alexitimia. Los resultados del estrés percibido dan cuenta de niveles altos con el 61,82% (34 personas); niveles moderados con el 34,54% (19 personas) y bajos con el 3,64% (2 personas). Se concluye que existe la necesidad del uso de estrategias de intervención para minimizar los síntomas de la alexitimia y el estrés en trabajadores del área de emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa.

Palabras clave: Alexitimia, Estrés, Emergencias-urgencias, Estrategias de intervención.

ABSTRACT

The present study aims to characterize alexithymia symptoms in emergency room staff at Jipijapa Basic Hospital, 2024–2025. The methodology is a quantitative approach with a standardized non-experimental field design. The sample consisted of 55 workers from the aforementioned health center. The instruments used for data collection were the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and the Perceived Stress Scale (EEP-14). The key demographic and occupational profile, with a predominance of women (65.45%), is concentrated in the age range of greater experience (35-44 years and more than 10 years of service), especially nurses (45.45%). This staff faces a high patient load (41.82% serve between 20-30). Alexithymia was found in 41.82% (23 participants); possible alexithymia in 36.36% (20 participants); and absence of alexithymia in 21.82% (12 participants). The results of perceived stress show high levels with 61.82% (34 people); moderate levels with 34.54% (19 people); and low levels with 3.64% (2 people). It is concluded that there is a need to use intervention strategies to minimize the symptoms of alexithymia and stress in emergency workers at the Jipijapa Basic Hospital.

Keywords: Alexithymia, Stress, Emergencies-urgencies, Intervention strategies.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, titulada “Caracterización de la sintomatología alexitímica en personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, 2024-2025”, se enmarca dentro de un paradigma cuantitativo positivista y busca analizar la prevalencia y características de la alexitimia en el personal de salud del área de emergencias-urgencias del Hospital Básico Jipijapa en Ecuador. Este estudio cobra particular relevancia al considerar que las respuestas emocionales adecuadas por parte del personal que atiende a personas en condición de vulnerabilidad de salud son cruciales para optimizar el proceso de atención, fortaleciendo la relación médico-paciente, enfermero-paciente y otras interacciones clave.

La viabilidad de esta investigación radica en la accesibilidad y el número manejable del personal de estudio, que fue un total de 55 trabajadores con diferentes perfiles. Se logró el desarrollo eficiente y el cumplimiento de los objetivos planteados. Asimismo, su importancia se magnifica ante la escasez de trabajos previos sobre esta temática en Ecuador, lo que limita la comprensión de los avances en esta área del conocimiento. Por lo tanto, los hallazgos obtenidos, no solo contribuirán al cuerpo teórico existente, facilitando la caracterización del fenómeno en estudio desde el propio contexto sanitario, sino que también sentarán las bases para futuras investigaciones y la generación de propuestas de abordaje terapéutico que, en última instancia, mejorarán las condiciones de atención a los pacientes.

Es importante considerar que identificar la alexitimia en el personal de salud, especialmente en áreas de alta demanda emocional como emergencias-urgencias, es de suma importancia por múltiples razones que impactan directamente tanto en el bienestar del profesional como en la calidad de la atención al paciente.

En primer lugar, la alexitimia se caracteriza por la dificultad para identificar, comprender

y expresar las propias emociones, así como para reconocer las de los demás. En un entorno sanitario, donde la empatía y la comunicación efectiva son pilares fundamentales, esta dificultad puede tener consecuencias graves. Un médico o enfermero alexitímico podría tener problemas para conectar emocionalmente con los pacientes, entender su sufrimiento más allá de los síntomas físicos o transmitir compasión y tranquilidad. Esta barrera emocional puede deteriorar la relación médico-paciente y la relación enfermero-paciente, elementos cruciales para una atención integral y humanizada.

En segundo lugar, la identificación de la alexitimia es vital para el bienestar psicológico del propio personal de salud. Las profesiones de emergencia - urgencia están expuestas a altos niveles de estrés, trauma y sufrimiento ajeno. La incapacidad para procesar y expresar adecuadamente estas emociones puede llevar a una somatización (manifestación física de las emociones), agotamiento profesional (burnout), ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental. Un profesional alexitímico podría acumular una gran carga emocional sin ser consciente de ella o sin poder gestionarla, lo que a largo plazo podría afectar su rendimiento, aumentar el riesgo de errores y, en casos extremos, conducir al abandono de la profesión.

En tercer lugar, la alexitimia puede influir negativamente en la toma de decisiones clínicas y la seguridad del paciente. Aunque el pensamiento lógico es esencial, la ausencia de una adecuada conciencia emocional puede impedir la comprensión de matices importantes en la comunicación no verbal del paciente o la familia o la capacidad de procesar el impacto emocional de ciertas situaciones críticas. Esto podría llevar a una comunicación menos clara y efectiva, retrasos en el diagnóstico o incluso errores en la medicación, como sugieren algunas investigaciones.

Finalmente, al identificar la alexitimia, se abren oportunidades para la intervención y el

apoyo. Conocer la prevalencia de esta condición en el personal de salud permite desarrollar programas de formación y apoyo psicológico específicos. Estos programas podrían centrarse en el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional, el fomento de la expresión emocional saludable y la implementación de estrategias de afrontamiento del estrés. Al abordar la alexitimia, no solo se mejora la calidad de vida de los profesionales, sino que también se optimiza la calidad de la atención ofrecida, contribuyendo a un entorno hospitalario más empático, seguro y eficaz.

En tal sentido, el trabajo se estructura en secciones organizadas sistemáticamente para dar respuesta a los objetivos de la investigación y partiendo de los resultados, elaborar una propuesta que permita dar respuesta a alguno de los hallazgos encontrados.

Objetivos

a. Objetivo general

Caracterizar la sintomatología alexitímica en el personal que labora en emergencias-urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, 2024 – 2025.

b. Objetivos específicos

- Describir las variables sociodemográficas y laborales del personal que trabaja en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa.
- Identificar el perfil de alexitimia en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa.
- Determinar los niveles del estrés percibido en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa.

Preguntas de investigación

En el área de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa, se concibe una dificultad para expresar emociones y sentimientos, sintomatología que se asocia a un trastorno alexitímico, conocido por ser un bloqueo emocional que impide identificar, sentir y describir emociones propias Barajas et al. (2021). Esta situación genera la necesidad de caracterizar este fenómeno en el personal de salud que desempeñan sus labores en función a brindar atención inmediata a pacientes con afectaciones médicas. En este sentido, se presentan las siguientes interrogantes de investigación:

- ¿Cómo se caracteriza la sintomatología alexitímica en el personal que labora en el área de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa, 2024 - 2025?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del personal que trabaja en el área de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa?
- ¿Cuál es el perfil de alexitimia que presenta el personal que labora en el área de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa?
- ¿Qué niveles de estrés percibido presenta el personal que labora en el área de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa?

Justificación

El presente estudio asume la importancia de realizar una investigación desde el paradigma cuantitativo positivista sobre alexitimia en el personal de salud del Hospital Básico Jipijapa en el área de emergencias-urgencias en Ecuador, pues las respuestas emocionales adecuadas en el personal que atiende personas en condición de vulnerabilidad de salud favorecen el proceso de atención específicamente la relación médico-paciente, enfermero- paciente, etc.

Esta investigación es viable, tomando en cuenta que el personal que será objeto de estudio es alcanzable, es cautivo, es un número manejable, por lo cual la investigación puede ser desarrollada y alcanzar sus objetivos.

Por otra parte, la relevancia de realizar esta investigación se centra en la escasa elaboración de trabajos sobre esta temática a nivel del Ecuador, lo cual es una limitante en cuanto a la identificación de los avances en esta área del conocimiento; sin embargo, estos hallazgos pueden ser considerados como antecedentes a otras investigaciones.

Además de lo anterior, desde el punto de vista teórico, contribuirá con el proceso de caracterización del fenómeno en estudio en el personal de salud y con ello facilitar los procesos de elaboración de aportes teóricos desde los propios contextos sanitarios. Por último, la elaboración de esta investigación facilitará la generación de propuestas de abordaje terapéutico, con lo cual se podrá mejorar las condiciones de atención de los pacientes.

Problema de investigación

A escala mundial, autores como Qianru et al. (2024) presentaron un trabajo cuyo objetivo fue investigar si la alexitimia es un predictor negativo de la revelación de angustia entre las enfermeras y explorar los efectos mediadores de la resiliencia entre la revelación de angustia y la alexitimia. Los hallazgos de este estudio sugieren que las intervenciones que tienen como objetivo reducir la alexitimia y aumentar la resiliencia psicológica pueden ser beneficiosas para promover la revelación del malestar entre las enfermeras.

Por su parte, Asadi et al. (2022) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad ante la muerte y la alexitimia en los técnicos de emergencias médicas. Los resultados del estudio mostraron que la puntuación media de ansiedad ante la muerte en los técnicos de emergencias médicas fue de $10,26 \pm 3,69$. Se reveló que el 46,7% de los técnicos de emergencias médicas experimentaban ansiedad grave ante la muerte.

Además, la puntuación media total de alexitimia en los técnicos de emergencias médicas fue de $59,65 \pm 8,28$, lo que indica la posibilidad de alexitimia. Sobre la base de los resultados, concluyen que existe una relación directa significativa entre la ansiedad ante la muerte y la alexitimia en los técnicos de emergencias médicas. Por lo tanto, se sugiere que a los técnicos de emergencias médicas se les enseñe continuamente métodos efectivos para lidiar con la ansiedad por la muerte y reducir los trastornos físicos y mentales causados por este problema.

En el ámbito Latinoamericano, específicamente en Bucaramanga, Colombia, Barajas et al. (2021) efectuaron una investigación denominada “*Impacto de la Alexitimia en la Vida Personal y Familiar de quienes la Padecen*”, con el objetivo de conocer el impacto que tiene la alexitimia en la vida personal y familiar de quienes la padecen. La metodología empleada fue una revisión de la literatura, encontrándose dentro de los resultados que el alexitímico a nivel

individual desarrolla una actitud fatalista, distante y antipática, mediada por conductas desadaptativas como autolesión, ideas suicidas, consumo de alcohol, trastornos alimenticios y adicción al uso de redes sociales; mientras que, a nivel familiar, se encontró que estos presentaban vínculos afectivos débiles, conductas hostiles, frías y evitativas.

También dentro de las conclusiones, se tiene que la alexitimia genera un impacto negativo en la persona quien la padece, al afectar su círculo social y personal, debido a la incapacidad que estos tienen para procesar, comprender y verbalizar lo que sienten, por lo cual tienden a adoptar conductas desadaptativas que afectan su condición física y los predispone a sufrir de trastornos mentales y otras enfermedades psicosomáticas.

En el contexto nacional, Cevallos (2023) realizó una indagación con el objetivo de determinar la relación entre alexitimia y ansiedad social en estudiantes de primer año de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, y medir los niveles de estas dos variables de estudio. Para la recolección de información se utilizaron dos instrumentos psicométricos, la Escala de Alexitimia de Toronto consensuada para Latinoamérica y la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz.

Los resultados del estudio señalan que existe una correlación positiva y significativa entre alexitimia y ansiedad social. Además, se encontró que una gran mayoría de los estudiantes un 68,9% presentaba alexitimia, mientras que una cantidad importante un 35,3% evidenciaba niveles moderados y un 23,4% graves de ansiedad social. Los resultados sugieren que a medida que aumenta el nivel de alexitimia, también aumenta el nivel de ansiedad social. Asimismo, se observó que la prevalencia de estas dos variables es mayor en el género femenino. Se requiere un plan de intervención grupal con el objetivo de abordar ambas problemáticas.

En otra instancia (Chiquito, 2022) presentó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue

identificar la relación entre el nivel de empatía y el nivel de alexitimia en estudiantes de psicología clínica de la Facultad de Ciencias Psicológicas en la Universidad Central del Ecuador durante el período académico junio 2021–octubre 2021. Los instrumentos seleccionados para la recopilación de información fue el Test de empatía cognitiva y afectiva (TECA) y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). El análisis de resultados arrojó una correlación entre las variables nivel de empatía y nivel de alexitimia.

El aporte de estos antecedentes con el presente trabajo se orienta al establecimiento de la caracterización de la sintomatología alexitimica en personal que labora en centros de salud de forma directa o indirecta en emergencias-urgencias o en alguna otra área en ambientes vinculados a la atención asistencial, sirviendo de guía por tener una estrecha relación, en cuanto tienen como elementos similares o coincidentes con los objetivos que están establecidos en la presente investigación.

Las referidas investigaciones sirven de base para ubicar las condiciones a tomar en cuenta para desarrollar la ruta metodológica debido a que plantean algunos lineamientos para realizar la recogida de información, así mismo permiten verificar el estado de la cuestión de la temática planteada en la presente investigación. De esta manera, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se caracteriza la sintomatología alexitímica en el personal que labora en el área de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa, 2024 - 2025?

Antecedentes

En primera instancia se presenta el trabajo investigativo de los autores Tariq et al. (2024), quienes realizaron una investigación denominada: *Exploring the Interplay of Alexithymia, Emotional Intelligence and Burnout among Doctors* [Explorando la interacción de la alexitimia, la inteligencia emocional y el agotamiento entre los médicos]. Este estudio tiene como objetivo

dilucidar las respuestas diferenciales al estrés ocupacional prolongado, particularmente entre profesionales médicos, examinando el papel de la alexitimia y la inteligencia emocional en el desarrollo del agotamiento. La recopilación de los datos de interés se obtuvo a través de una encuesta voluntaria y anónima completada por 200 médicos. La encuesta abarcó información demográfica, detalles ocupacionales y medidas de inteligencia emocional, agotamiento y alexitimia.

Los resultados, que tienen en cuenta las características relacionadas con el trabajo, indican que la alexitimia contribuyó significativamente a las dimensiones de despersonalización y realización personal del agotamiento; contrariamente a lo esperado, la inteligencia emocional no demostró un mayor poder explicativo del agotamiento en comparación con la alexitimia como un predictor más crítico del agotamiento en los profesionales médicos que la inteligencia emocional, lo que sugiere la necesidad de una intervención específica centrada en las habilidades de procesamiento emocional dentro de la población.

Asimismo, De Berardis et al. (2023) realizaron una investigación titulada: *Alexithymia, Burnout, and Hopelessness in a Large Sample of Healthcare Workers during the Third Wave of COVID-19 in Italy* [Alexitimia, agotamiento y desesperanza en una amplia muestra de trabajadores sanitarios durante la tercera ola de COVID-19 en Italia] cuyo objetivo fue evaluar la frecuencia y las relaciones entre la alexitimia, el agotamiento y la desesperanza en una gran muestra de trabajadores de la salud durante la tercera ola de COVID-19 en Italia.

La alexitimia fue evaluada mediante la versión italiana de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS- 20) de 20 ítems y sus subescalas: Dificultad para identificar sentimientos (DIF), Dificultad para describir sentimientos (DDF) y Pensamiento orientado externamente (EOT), se midió el agotamiento con las escalas de agotamiento emocional (EE), despersonalización (DP) y

realización personal (PA) del Maslach Burnout Test (MBI), se midió la desesperanza mediante la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), y la irritabilidad (IRR), depresión (DEP) y la ansiedad (ANX) se evaluaron con la versión italiana de la Escala de Irritabilidad, Depresión y Ansiedad (IDA). Dentro de las conclusiones, se tiene que, una mayor desesperanza se asoció con un mayor agotamiento y alexitimia.

En otro aporte, Ruiling et al. (2023) publicaron un estudio titulado “*Prevalencia y factores asociados de alexitimia en enfermeras de unidades de cuidados intensivos*”. El objetivo de este estudio fue investigar la incidencia de alexitimia en enfermeras de unidades de cuidados intensivos y determinar los factores asociados. Las herramientas de recopilación de datos utilizadas en el estudio incluyeron características demográficas, la Escala de Calificación de Apoyo Social (SSRS), la Escala de Inteligencia Emocional (EIS) y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) de 20 ítems.

Los principales resultados dan cuenta que, alrededor del 43,7% de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos fueron clasificadas con alexitimia en toda la muestra (hombres: 50%, mujeres: 43%). El estudio encontró que la alexitimia se asoció significativamente con el estado civil, si vivía solo, años de trabajo y apoyo social; mientras que la inteligencia emocional no fue estadísticamente significativa con la alexitimia. Las principales conclusiones revelan que la alexitimia es un problema psicológico de alta incidencia en enfermeras de unidades de cuidados intensivos. En este estudio, estar soltero o divorciado, vivir solo y tener menos años de trabajo (≤ 5 años) se asociaron con un mayor riesgo de alexitimia. Las intervenciones que fortalecen el apoyo social también pueden ayudar a mejorar la salud mental de las enfermeras de la UCI.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Alexitimia

1.1.1. Historia y evolución del concepto de alexitimia

El concepto alexitimia, fue empleado por primera vez por el médico estadounidense Peter Sifneos en 1972 para describir un conjunto de manifestaciones cognitivo afectivas observadas en pacientes con alteraciones psicosomáticas (Linares, 2021). El término alexitimia (griego; a = falta, lexis = palabra, thymos = emoción, estado de ánimo o sentimiento) fue acuñado por Sifneos e introducido en principios de la década de 1970 para denotar un grupo de características incluyendo dificultad para identificar y describir sentimientos subjetivos, una vida de fantasía restringida, y preocupación por aspectos triviales de las características de los acontecimientos externos (Šago & Babić, 2019).

En otro estudio del tema, Preece & Gross (2023) expresan lo mismo, pero con diferentes palabras e indica que el rasgo de alexitimia, fue nombrado por un grupo de psiquiatras psicoanalíticos para describir un conjunto de déficits de procesamiento cognitivo-emocional. De manera similar, Taylor & Bagby (2020) destacan a Nemiah y Sifneos como los principales creadores y principales defensores del constructo de alexitimia.

El enfoque adoptado por Nemiah y Sifneos permitió superar la propuesta psicoanalítica clásica que utilizaba el vínculo entre el efecto reprimido y los síntomas somáticos para desplazar la comprensión de la alexitimia hacia una visión cercana a la psicología del desarrollo (López & Pérez, 2020). La alexitimia empezó a ganar rápidamente popularidad entre los profesionales de la psiquiatría y la psicología, sobre todo tras dos congresos internacionales, el primero celebrado en Londres en 1972 y el segundo en Heidelberg en 1976, que establecieron la importancia del modelo de la alexitimia en la investigación de los estados de déficit emocional (Sifneos, 2000).

Cabe agregar que después del congreso de Londres quedó claro que, a pesar de las opiniones contradictorias de los especialistas clínicos y no clínicos, era necesario dar uniformidad al término a la hora de abordar problemas de este tipo si se pretendía encontrar en última instancia un marco de consenso que allanara el camino para la comunicación entre la ciencia básica y la aplicada. Así, se acordó sustituir el concepto difuso de «afecto» por el término más preciso de «emoción» para todos sus aspectos somáticos, mientras que el término «sentimiento» se reservó para sus componentes cognitivos (López & Pérez, 2020).

1.1.2. Definición de alexitimia

Etimológicamente la alexitimia significa ausencia de palabras para expresar las propias emociones y es considerado como un déficit cognitivo en el procesamiento y modulación de las emociones (Vargas, 2021).

Hoy en día se acepta ampliamente, si no universalmente, que el constructo alexitimia se define por cuatro facetas interrelacionadas: dificultad para identificar sentimientos y distinguir entre sentimientos emocionales y sensaciones corporales de excitación emocional; dificultad para encontrar palabras para describir sentimientos a otras personas; procesos imaginales restringidos; y un estilo de pensamiento orientado hacia el exterior (Pappalardo, 2023).

La alexitimia es una condición subclínica caracterizada por un bajo grado de autoconciencia emocional (Lyvers et al., 2020). La alexitimia es la incapacidad de expresar y reconocer emociones y puede manifestarse en poblaciones no clínicas (Abdulsalam & Pereira, 2024).

Existen cuatro factores claves para definir la alexitimia y son 1.- Dificultad para diferenciar sentimientos de sensaciones somáticas; 2.- Dificultad para comunicar los sentimientos; 3.- Limitada actividad de imaginación y fantasía; 4.- Pensamiento operatorio

(atención dirigida a tareas concretas externas, como actitud opuesta a vincularse con la propia vida psíquica interna) (Pappalardo, 2023).

La alexitimia ha sido conceptualizada como un trastorno de desregulación emocional, caracterizado por dificultades para identificar y expresar emociones, para emplear la fantasía para regular sentimientos dolorosos y para encontrar soluciones creativas a los problemas, así como para comunicar necesidades a los demás con el fin de obtener apoyo (Sánchez & Robles, 2024). Por tanto, la alexitimia representa un factor de vulnerabilidad y se asocia con trastornos tanto físicos como mentales (Cherney, 2021).

La alexitimia es un rasgo de personalidad relativamente estable, caracterizado por la dificultad para identificar, describir y comunicar emociones y para distinguir las experiencias emocionales de la activación fisiológica subyacente (Suárez et al., 2023). También incluye una pobreza de procesos imaginativos, un estilo cognitivo orientado externamente y una adaptación social conformista (Preece & Gross, 2023).

1.1.3. Características de la alexitimia

La alexitimia representa un constructo inherente a los rasgos de la personalidad que se caracteriza principalmente por dificultades para poder identificar y verbalizar emociones (Segal & Hus, 2025). Este concepto hace énfasis en cuatro características centrales que comprendían un constructo multidimensional de alexitimia: dificultad para identificar los propios sentimientos (DIF); dificultad para describir los propios sentimientos (DDF); un estilo de pensamiento orientado externamente (EOT) caracterizado por una tendencia a no centrar la atención en los propios sentimientos y pensamientos internos; y procesos imaginales constreñidos (Preece & Gross, 2023).

De manera similar Alonso (2011) considera que el concepto de alexitimia, en un sentido

más global, en forma de un perfil de personalidad, abarca datos afectivos, cognitivos, psicomotores y somáticos. Algunos de los rasgos personales más importantes se enumeran como sigue:

1. Incapacidad de identificar, reconocer, nombrar o describir las emociones o los sentimientos propios, con especial dificultad para hallar palabras para describirlos.
2. Pobreza en la expresión verbal, mímica o gestual de las emociones o los sentimientos.
3. Falta de captación de las emociones o los sentimientos ajenos (trastorno de la empatía).
4. Pensamiento muy concreto y pragmático, con dificultades para el pensamiento abstracto.
5. Pensamiento centrado en detalles externos, sin conexión con el mundo vivencial interno.
6. Reducción o anulación de la fantasía, los sueños o ensueños y la vida imaginativa.
7. Falta de capacidad para la introspección y la creatividad.
8. Psicomotilidad rígida, áspera, austera o desequilibrada y escasamente expresiva.
9. Tendencia a recurrir a la acción para afrontar los problemas o los conflictos.
10. Descripción prolija de los hechos.
11. Discurso verbal monótono, lento, pobre en temas, detallista y enormemente aburrido.
12. Dificultades para establecer contacto afectivo con los otros o mantener una dinámica comunicacional.
13. Relaciones interpersonales estereotipadas y rígidas, enmarcadas en la subordinación o en la dependencia.
14. Inclinação al aislamiento, sin tener sensación de soledad.
15. Impresión generalizada de una personalidad seria, adusta o aburrida.
16. Registro de que el aburrido o serio es el otro (un mecanismo de reduplicación proyectiva que consiste en ver a los otros con unas características personales equivalentes a las

suyas, ignoradas por ellos, como si fueran su réplica, utilizando el mecanismo de proyección), lo que les lleva a ver a los demás con sus propias características.

17. Maestros en esgrimir la defensa proyectiva.
18. Descarga de las emociones o los sentimientos a través de los canales vegetativos corporales, lo que provocaría la disfunción o la lesión tisular de los órganos somáticos más vulnerables.
19. Dificultades para distinguir las emociones de las sensaciones corporales.
20. Existencia regida por proyectos de corto alcance y programada o mecanizada como si fuese un robot.
21. Alto grado de conformidad social, rasgo catalogado por su sentido como una “seudonormalidad”
22. Reducción de porcentaje del sueño REM (rapid eye movement).

A partir de estas características como se ha venido expresando de los aportes de la literatura especializada consultada, la alexitimia designa la incapacidad de expresar con claridad las emociones, esto representa, al mismo tiempo, características sintomáticas de otras patologías que se asocian a ella, las cuales deben quedar adecuadamente diagnosticadas por la clínica médica. En este contexto, autores como Cherney (2021) y Sfeir et al. (2020), manifiestan que, una persona con alexitimia podría experimentar personalmente los siguientes contextos sociales:

- Ira
- Confusión
- Dificultad para “leer expresiones”
- Incomodidad
- Vacío

- Ritmo cardíaco acelerado
- Falta de afecto
- Pánico
- Depresión
- Agresión física
- Agresión verbal

Todas estas emociones impactan de forma negativa a la salud física y mental del ser humano. En este sentido, la detección y atención temprana de los niveles de alexitimia puede conducir a comportamientos saludables que promueven la prevención de problemas de salud, e impulsan el desarrollo del bienestar social de la ciudadanía.

1.1.4. Factores asociados de la alexitimia

Factores Etiológicos

Se desconocen las causas exactas de la alexitimia; sin embargo, actualmente existen varios mecanismos propuestos. Se piensa que la alexitimia tiene un componente genético, dado su mayor prevalencia en algunos trastornos hereditarios del neurodesarrollo, como el TEA. También puede estar relacionado con afecciones neurológicas adquiridas, como la enfermedad de Parkinson; lesión cerebral traumática de cabeza cerrada; y desconexión de los hemisferios cerebrales después de una lesión en el cuerpo calloso o después de un cuerpo callosotomía (es decir, un procedimiento quirúrgico destinado a aliviar las convulsiones atónicas debilitantes en la epilepsia) (Constantini, 2024).

Factores Genéticos y Biológicos

La alexitimia es un rasgo complejo pero la genética de este trastorno aún es poco conocida. A partir del análisis, se identificaron variantes en los genes ABCB4, TP53AIP1,

ARHGAP32 y TMEM88B vinculadas al fenotipo de alexitimia (Clínica Universidad de Navarra, 2025). Se han realizado estudios de asociación entre este rasgo de personalidad y genes candidatos específicos, involucrados principalmente en el desarrollo neurológico o en la transcripción de receptores neuronales o neurotransmisores. Se sugirió una posible asociación entre la alexitimia y el gen COMT, implicado en la degradación y liberación de dopamina. La función de la dopamina está asociada con trastornos afectivos, incluida la alexitimia (Pomillo et al., 2022).

Factores Socioculturales

Los factores socioculturales juegan un papel esencial en la forma en que las personas procesan y expresan las emociones, en términos de Capital Cultural (CC), son entendidos como el conjunto de conocimientos, códigos culturales y habilidades encarnados por las personas (Gaggero et al., 2024), desde esta perspectiva se erigió la inquietud de hasta qué punto el CC explica las diferencias individuales en dos constructos que miden la capacidad de comprender nuestras propias emociones (alexitimia) o las emociones de los demás (empatía), como forma de dar respuesta a dicha interpelación se evaluaron la alexitimia y la empatía mediante la Escala de Alexitimia de Toronto y la Reactividad Interpersonal.

Los análisis de regresión confirmaron un papel significativo, aunque limitado, del CC en la predicción de la alexitimia y empatía. Las personas con mayor CC mostraron un menor pensamiento orientado hacia el exterior, una mayor toma de perspectiva y fantasía superior. La alexitimia y la empatía autoinformada también se vieron afectadas por las puntuaciones en una escala de deseabilidad social. Estos resultados sugieren que: I) el Capital Cultural influye en la capacidad de analizar los propios sentimientos y comprender las perspectivas de los demás, y II) la deseabilidad social amenaza la validez de las medidas de autoinforme de emociones talento.

En general, se subraya la importancia de estudiar los procesos afectivos considerando la personalidad de un individuo en el contexto cultural (Gaggero et al., 2024).

Por su lado, Gaggero (2024) examina la alexitimia desde una perspectiva cultural encontrando que un componente de la alexitimia, el pensamiento orientado externamente (EOT), está vinculado a los valores culturales. Sin embargo, también se tiene que otros dos componentes de la alexitimia, la dificultad para identificar sentimientos y la dificultad para describir sentimientos, no estaban relacionados con los valores culturales.

1.1.5. Síntomas y Manifestaciones

La alexitimia no es un síntoma o trastorno, sino más bien un constructo psiquiátrico (es decir, un modelo utilizado en psiquiatría para comprender y categorizar las condiciones de salud mental) y un rasgo de personalidad (es decir, características relativamente estables que describen la forma típica de pensar, sentir y comportarse). Las personas con alexitimia tienen un mayor riesgo de sufrir otras afecciones psiquiátricas, así como diversos síntomas somáticos y trastornos del comportamiento (Constantini, 2024).

Las personas con alexitimia suelen describir actividades diarias y acontecimientos externos de forma objetiva, sin ningún sentimiento o afecto. Además, algunas personas con alexitimia no pueden reconocer las emociones negativas como señales de angustia emocional. Es posible que algunos no puedan expresar y explicar sus sensaciones corporales, lo que dificulta que los profesionales de la salud las comprendan y las traten (Constantini, 2024).

Se estima que el riesgo de alexitimia a lo largo de la vida en la población general es de alrededor del 10%. Se ha demostrado que la falta de conciencia emocional asociada con la alexitimia afecta la calidad de vida e impide la capacidad de los afectados para conectarse con los demás y formar relaciones cercanas, relaciones significativas (Barajas et al., 2021).

1.1.6. Teorías y modelos explicativos sobre alexitimia

La alexitimia ha sido explicada desde diversas teorías y modelos, a fin de dar a conocer sus causas, mecanismos y consecuencias. Entre estas se encuentran la Teoría Neurofisiológica, donde la esencia de la alexitimia se concibe como una alteración en el proceso de procesamiento automático de la excitación emocional, formada a nivel del sistema nervioso central (Ginalska, 2020). La Teoría del Procesamiento Cognitivo- Conductual y la Teoría Psicoanalítica que entendería que la producción de dichos síntomas viene dada como el resultado del conflicto entre las fuerzas psicológicas que actúan normalmente en la persona (Paéz & Velasco, 1993).

En este sentido, se tendrá en consideración la Teoría del procesamiento cognitivo-conductual debido a que es la más pertinente para explicar la alexitimia (como una dificultad en el procesamiento cognitivo de las emociones), y el estrés percibido (a través de la evaluación cognitiva de una situación).

Teoría del procesamiento cognitivo- conductual

Una reciente reconceptualización de la alexitimia se describió como un déficit primario en los procesos clave de regulación emocional de atención (es decir, un déficit en la cognición dirigida internamente) y evaluación (es decir, dificultad para identificar y describir sentimientos) estados afectivos (Preece et al., 2017).

En las últimas décadas, un creciente conjunto de investigaciones ha examinado cómo la alexitimia modera el procesamiento en la interfaz cognición-emoción. En este sentido Garnefski et al. (2004) señalan que existen dos tipos principales de estrategias para la regulación cognitiva de las emociones, que es la regulación de la experiencia y la expresión emocional mediante el cambio consciente de pensamientos o cognición al responder a eventos negativos o estresantes: estrategias adaptativas y estrategias desadaptativas.

Las estrategias adaptativas, que incluyen la aceptación, el reenfoque positivo, el reenfoque en la planificación, la reevaluación positiva y la puesta en perspectiva, pueden permitir a las personas adaptarse y lidiar con la situación actual y evitar la ocurrencia de varios resultados psicológicos adversos. Las estrategias desadaptativas, que incluyen la autculpa, la rumia, el catastrofismo y la culpabilización de los demás, pueden afectar la respuesta y la adaptabilidad de las personas a los estímulos sociales, desencadenando así emociones negativas (Garnefski et al., 2004).

También, la alexitimia parece una colección de desconexiones en el procesamiento de la información. Ahora es necesario centrar la atención en el conocimiento implícito/explicito, su relación con la transmisión de información y la sugerencia de que los alexitímicos procesan la información de manera implícita pero no logran transmitir representaciones explícitas y, por lo tanto, carecen de conciencia emocional. Esto muestra que considerar la alexitimia a la luz de la ciencia cognitiva abre nuevas posibilidades (Frawley & Smith, 2001).

En los procesos cognitivos específicos del procesamiento afectivo, los alexitímicos parecen exhibir deficiencias en otras capacidades cognitivas básicas, incluida el funcionamiento ejecutivo y habilidades verbales (Koven & Thomas, 2010), el funcionamiento ejecutivo se refiere a funciones cognitivas de orden superior, como la planificación, la memoria de trabajo, la iniciación e inhibición del comportamiento y el establecimiento de objetivos, que dependen en gran medida del funcionamiento del lóbulo frontal (Elliot, 2003). El término función ejecutiva define un procesamiento cognitivo complejo que requiere la coordinación de varios subprocesos para alcanzar un objetivo en particular.

El constructo de la alexitimia, examinado a la luz de un cuerpo de investigación empírica, particularmente centrada en los modelos de Toronto y Ámsterdam, muestra un fuerte apoyo a la

hipótesis de que la alexitimia consta de tres componentes (dificultad para identificar sentimientos, dificultad para describir sentimientos y pensamiento orientado externamente). Con base en estos componentes, Preece et al. (2017) formularon un enfoque teórico alternativo de la alexitimia, denominado el modelo de evaluación de la atención de la alexitimia, que alinea la teoría de la alexitimia con los avances recientes en el campo más amplio de la regulación de las emociones.

El modelo de Toronto desarrollado por Taylor Bagby y Parker (1999) basándose en el trabajo de pioneros en el área (Marty & de M'Uzan, 1963; Nemiah & Sifneos 1970; Sifneos, 1973), especifica que la alexitimia se compone de cuatro componentes interrelacionados (positivamente correlacionados): dificultad para identificar sentimientos en el yo (DIF); dificultad para describir sentimientos (DDF); un estilo de pensamiento orientado externamente (EOT) por el cual uno tiende a centrarse excesivamente en los detalles del mundo externo en lugar de centrar la atención en sus estados internos; y procesos imaginales restringidos (dificultad para fantasear; DFAN), marcados por la ausencia o escasez de ensoñaciones y fantasías (Preece et al., 2017).

El modelo de Toronto especifica además que los componentes DIF y DDF están estrechamente vinculados para formar un componente más amplio de conciencia de los afectos, y los componentes EOT y DFAN forman un componente más amplio de pensamiento operativo (Taylor, Bagby, & Parker 1999, como se citó en Bagby et al., 2006). Este modelo es actualmente la definición de alexitimia más utilizada en la literatura (Preece et al., 2017).

Por su parte, el modelo Amsterdam de Vorst y Bermond (2001) proponen una definición alternativa de alexitimia, la cual se basó en los cuatro componentes de la alexitimia delineados por el grupo de Toronto (DIF, DDF, EOT, DFAN) y agregó un quinto componente, la

reactividad emocional reducida (o dificultad para emocionarse; DEMO), definida como “el grado en el que alguien se excita emocionalmente por eventos que inducen emociones” (p.417).

El modelo Amsterdam, organiza estos cinco componentes según una estructura de orden superior conformada por dos elementos más amplios y ortogonales entre sí; alexitimia cognitiva, compuesta por DIF, DDF y EOT, y alexitimia afectiva, compuesta por DFAN y DEMO (Preece et al., 2017). Además, Vorst y Bermond (2001) especifican que hay subtipos de alexitimia; alexitimia tipo I, donde las personas tienen dificultades tanto en la alexitimia cognitiva como en la alexitimia afectiva, y alexitimia tipo II, donde las personas tienen dificultades solo en la alexitimia cognitiva.

El modelo de evaluación de la atención, el modelo de Toronto y el modelo de Ámsterdam hacen predicciones comprobables y diferentes sobre la estructura latente del constructo de alexitimia Preece et al. (2017).

Modelo de procesamiento de la regulación emocional

El modelo de procesamiento de regulación emocional propuesta por Gross en 1998 pretende aportar la explicación de reacciones experienciales, fisiológicas y conductuales ante estímulos tanto internos como externos (Del Palacio, 2020). Según este mismo modelo, la regulación emocional se refiere al uso de procesos cognitivos y conductuales para modular la intensidad, duración y la expresión de las emociones. Señala cinco estrategias que van acorde a la expresión de las emociones: selección de la situación (acercamiento a situaciones que desencadenan emociones placenteras y evitación de situaciones que producen emociones desagradables), modificación de la situación (modificación de esta para reducir la intensidad de la emoción que genera), despliegue atencional (dirigiendo la atención hacia la emoción deseada), cambio cognitivo (reestructurando la interpretación de la situación para modificar así la

emoción), y la regulación de la respuesta (alterando la emoción mediante cambios conductuales o fisiológicos) (Del Palacio, 2020).

Según este modelo, las emociones se procesan y regulan a través de un sistema de cuatro etapas (situación-atención-evaluación-respuesta): cuando se produce una emoción (etapa de situación), para procesarla es necesario primero centrar la atención en ella (etapa de atención), después hay que evaluar la emoción en términos de lo que es y lo que significa (etapa de evaluación) y, a continuación, en función de esa evaluación, como respuesta, se podría intentar modificar la emoción (es decir, regulación de la emoción; etapa de respuesta) (Preece & Gross, 2023).

Aquí, el pensamiento orientado externamente (EOT, por sus siglas en inglés) se conceptualiza como el grado de dificultades de una persona en la etapa de atención (es decir, dificultades para centrar la atención en la emoción), identificar los propios sentimientos (DIF) y las dificultades para describir los propios sentimientos (DDF) se definen como el grado de dificultades de una persona en la etapa de evaluación; es decir, dificultades para evaluar con precisión la emoción (Preece & Gross, 2023).

1.1.7. Impacto de la alexitimia en el personal de emergencias-urgencias

Examinando a partir de los hallazgos de diversos estudios realizados en diversas partes del mundo, el papel de la alexitimia, entre profesionales médicos, enfermeras (os), técnicos de emergencias médicas y estudiantes del área de salud humana, se tiene: la alexitimia contribuyó significativamente a las dimensiones de despersonalización y realización personal del agotamiento en los profesionales médicos (Tariq, Luqman, & Atta, 2024).

La alexitimia es un problema psicológico de alta incidencia en enfermeras de unidades de cuidados intensivos correlacionado con el agotamiento, la depresión y el apoyo social (Ruiling et

al., 2023), en enfermeras de urgencias, fue el factor más fuertemente asociado con el agotamiento (Cabrera & Juna 2024); también De Berardis et al. (2023) y Zainabeh et al. (2020), concluyeron que la alexitimia y el burnout laboral se correlacionan significativamente en enfermeras, similarmente Ruedas et al. (2018), destacan que las enfermeras alexitímicas presentaron mayor burnout, ira y somatización que aquellos que no presentaron alexitimia.

En la misma línea de ideas, Asadi et al. (2022) indican que existe una relación directa significativa entre la ansiedad y la alexitimia ante situaciones de muerte en pacientes en los técnicos de emergencias médicas. Por otro lado, De Berardis et al. (2023) evidenció que en la crisis pandémica se determinó una mayor desesperanza, se asoció con un mayor agotamiento y alexitimia en trabajadores sanitarios, en tanto, Aftab et al. (2023) revelaron la existencia de una prevalencia muy alta de alexitimia y depresión en estudiantes de medicina que necesitan atención porque su bienestar significa el bienestar de los médicos y un camino para fortalecer la atención y el profesionalismo del paciente.

1.1.8. Evaluación de la alexitimia

La alexitimia se reconoce basándose en la observación clínica y en mediciones de autoinforme, como la Escala de Alexitimia de Toronto. El tratamiento para la alexitimia incluye terapias psicológicas con terapias de apoyo individuales o grupales con medicamentos psicotrópicos según sea necesario (Constantini, 2024). El método más común para evaluar la alexitimia en el ámbito de la práctica clínica es el juicio clínico, durante el curso de la psicoterapia. Sin embargo, esta práctica clínica tradicional es de dudosa calidad psicométrica, dado que las interacciones con el paciente y las observaciones no están estandarizadas, no existen criterios para definir la alexitimia y distinguirla de otros constructos, y se desconoce la confiabilidad entre evaluadores.

En el transcurso de las investigaciones para evaluación de la alexitimia, se han desarrollado varios métodos:

El método original, basado en entrevistas para luego emitir juicios después de entrevistas clínicas, fue usado hace varias décadas. Sifneos (2000) reconoció la necesidad de evaluar la alexitimia de forma fiable y creó el Cuestionario del Hospital Beth Israel (BIQ), que consta de elementos que un médico califica de forma dicotómica. Esta medida se modificó posteriormente para convertirse en una escala de calificación de 24 ítems para evaluar la alexitimia en un formato basado en entrevistas con una estructura de cuatro factores y se correlaciona modestamente con la alexitimia autodeclarada ($r = .36$), definida como la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) (Engelbrecht, 2020).

Se ha encontrado que la TAS tiene buenas cualidades psicométricas y es la escala de autoinforme más ampliamente utilizada. La primera forma de la TAS se desarrolló como una escala de autoinforme de 26 ítems y cuatro subdimensiones. En la primera revisión de la escala, los ítems se han reducido a 23 y las subdimensiones a 2. La segunda revisión y la tercera forma de la escala se han reorganizado para tener 20 ítems y tres facetas (Palma et al., 2022).

Otras formas de escalas autoinforme incluyen la Escala de Alexitimia de Amsterdam, el Test de Alexitimia de Bermond-Vorst, que es la forma revisada de la escala anterior, y el Inventario de Tratamiento Psicológico-Escala de Alexitimia (Soler, 2024).

1.1.9. Intervenciones y estrategias de manejo

La psicoterapia parece eficaz para los pacientes con alexitimia. Grabe et al. (2008) desarrollaron un programa de tratamiento hospitalario que incluía terapia grupal psicodinámica que redujo significativamente el malestar psicopatológico y las características alexitímicas en los pacientes alexitímicos. La duración del tratamiento para pacientes hospitalizados fue de entre 8 y

12 semanas. El tratamiento incluyó psicoterapia de grupo psicodinámica de corta duración (3 veces por semana; 1,5 h por sesión) con un enfoque orientado a la introspección, centrándose en verbalizar los problemas emocionales e interpersonales individuales.

La terapia dialéctica conductual (TDC) parece eficaz para algunas afecciones psiquiátricas comúnmente asociadas con la alexitimia, aunque los resultados de las investigaciones revisadas no fueron concluyentes debido a la heterogeneidad de los estudios, sugieren que las intervenciones basadas en la TDC pueden estar asociadas con disminuciones autoinformadas de la alexitimia y aumentos en la capacidad de identificar estados emocionales (Salles et al., 2023).

Igualmente, se ha encontrado que las intervenciones basadas en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para la alexitimia, arrojan resultados prometedores, de acuerdo con Sheykhangafshe (2024) un método de tratamiento efectivo para mejorar los rasgos psicológicos que recientemente ha sido de gran interés para muchos investigadores es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). A diferencia de muchos otros métodos de tratamiento que se centran en reducir o controlar los síntomas, el método ACT se centra en aumentar la aceptación de las reacciones adversas (por ejemplo, pensamientos y emociones negativas) cuando no es posible cambiarlas directamente (Terapify, 2025).

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) reducen significativamente la alexitimia, sin embargo, en el estudio realizado no se encontró diferencias entre los efectos de los dos métodos de tratamiento en la recuperación de la alexitimia (Farzaneh et al., 2023).

1.2. Estrés Percibido

1.2.1. Definición de estrés percibido

El estrés es un proceso que se percibe como algo que excede los recursos del individuo o amenaza el bienestar de la persona, alterando el sistema fisiológico de las personas Rodríguez (2018). La Organización Mundial de la Salud, establece que el estrés afecta tanto a la mente como al cuerpo, cuando pasa a ser excesivo causando consecuencias físicas como psíquicas, ya que las situaciones estresantes pueden causar problemas de salud mental como la ansiedad y depresión (OMS, 2023).

Las manifestaciones fisiológicas debidas al estrés son el resultado de una compleja respuesta que involucra: al sistema nervioso central, sistema nervioso autónomo, endócrino e inmunológico. Si los estímulos estresores son muy intensos, se repiten frecuentemente o persisten durante períodos prolongados, se satura la capacidad de adaptación, generando una desregulación de la homeostasis orgánica generando un impacto clínico sobre la salud. (Canda et al., 2023).

1.2.2. Factores desencadenantes en personal sanitario

Entre los factores que desencadenan el estrés se encuentran: el exceso laboral, dormir poco, el dolor sin tratamiento, entre otros (Rink et al., 2023). Por su parte, Rodríguez (2025), considera que diferentes problemas de índole física, psicológica y conductual son causados por el estrés. Así mismo, muchos estudios evidencian que los profesionales de salud tienen efectos negativos en la parte emocional, cognitiva y social como consecuencia de situaciones muy estresantes.

El estrés percibido por su parte, proviene de la teoría transaccional del estrés, que lo define como una relación particular entre el individuo y su entorno, cuando este último es

evaluado por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y capaz de poner en peligro su bienestar (Muvdi, 2021). Para Villanzaca & Genaro (2021), el estrés percibido consiste en evaluación subjetiva de falta de control, imprevisibilidad y sobrecarga en la vida diaria de las personas. La exposición prolongada de este estrés, puede provocar una disminución en los recursos ejecutivos, en especial de los recursos atencionales (Jeong & Koh, 2021) el trauma temprano (Li et al., 2021).

1.2.3. Tipos de estrés

El estrés percibido puede ser categorizado en dos categorías:

- Estrés positivo, el cual es placentero, adaptativo y funcional, permitiendo a la persona mejorar su rendimiento y lograr sus metas exitosamente.
- Estrés negativo, que se caracteriza por experiencias subjetivas negativas que pueden llevar a la paralización durante la realización de una tarea específica, afectando adversamente la salud del individuo (Bosqued, 2007).

Otra forma de clasificar el estrés según lo señalado por Barradas (2018) es según su tipo:

- El estrés agudo, siendo la forma predominante, se origina a partir de las tensiones y demandas del entorno, sin embargo, su brevedad impide que cause impactos significativos.
- El estrés episódico, emergente de una preocupación excesiva, es típicamente observado en individuos pesimistas y poco dispuestos al cambio.
- El estrés crónico, que puede ser agotador y debilitante, suele producir síntomas negativos en la salud de las personas (Barradas, 2018).

1.2.4. Alexitimia en contextos laborales de alto estrés

Aunque el estrés laboral puede producirse en situaciones de trabajo muy diversas, a

menudo se agrava cuando el empleado se desempeña en contextos laborales de alto estrés caracterizados por excesiva carga de trabajo, presión en el cumplimiento de plazos fijos que cumplir, expectativas de desempeño, entorno hostil, insatisfacción con las tareas rutinarias, bajos salarios u otras, todo esto representa riesgos directos para la salud física, mental y emocional de los trabajadores.

En este sentido, según Martínez (2022), el estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no corresponden o exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa.

El impacto del estrés en la salud varía de un individuo a otro. Los elevados niveles de estrés pueden contribuir al deterioro de la salud, así como a conductas de afrontamiento no saludables (Cigna, 2020).

El estrés ocupacional tiene importantes efectos en la salud mental, tal como afirma el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2018), cuyo texto señala el hecho de que los riesgos psicosociales están estrechamente vinculados con el estrés laboral, en esta medida, el síndrome de estar quemado también ha ganado protagonismo a causa de la exposición a un entorno psicosocial deficiente y el consiguiente estrés laboral.

El síndrome de estar quemado, también conocido como síndrome de burnout, cuya definición más aceptada actualmente es la formulada por Maslach y Jackson, se describe como un síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta cansancio emocional, despersonalización o tratamiento clínico y actitud negativa hacia los clientes, y una baja

realización personal (Linares & Guedez, 2021). Desde el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una enfermedad de riesgo laboral que causa detrimento del bienestar mental (Linares & Guedez, 2021). En el informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA por sus siglas en inglés) reconoce claramente que los riesgos psicosociales, el estrés, la violencia y el acoso relacionados con el trabajo son retos importantes para la salud y seguridad en el trabajo (EU-OSHA, 2007).

Considerando la relación entre la alexitimia y el estrés en el trabajo, los investigadores consideran que ello tiene que ver con el nivel y el tipo de alexitimia asociada con el estrés ocupacional. En tal sentido, Sagar et al. (2021) destacan que la alexitimia primaria se ha propuesto como un factor de riesgo similar a un rasgo para varios trastornos psiquiátricos. Alternativamente, la alexitimia secundaria se ha conceptualizado como una reacción inadecuada de afrontamiento a una situación estresante.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente apartado se describen las características y metodología utilizadas en el desarrollo de la investigación, así como las técnicas e instrumentos aplicados a los sujetos dentro del contexto del Hospital Básico Jipijapa.

2.1. Tipo de investigación

El estudio se enmarca en una metodología de investigación de enfoque cuantitativo. La investigación cuantitativa se caracteriza por ser objetiva y deductiva, producto de los diferentes procesos experimentales que pueden ser medibles, su objeto de estudio permite realizar proyecciones, generalizaciones o relaciones en una población o entre poblaciones a través de inferencias estadísticas establecidas en una muestra (Huamán et al., 2022).

Generalmente, la recolección de estos datos pasa a través de la aplicación de encuestas y/o cuestionarios a un universo o a una muestra de éste (donde por universo se entiende la totalidad de la estructura a estudiar, llámese país, región, ciudad, empresa, partido político, etc. y por muestra se entiende a una parte de este universo), muestra que puede ser elegida al azar o a través del criterio del investigador.

2.2. Tipo de estudio

El diseño empleado en esta investigación es de tipo descriptivo, exploratorio no experimental de corte transversal. La explicación sobre este tipo de diseño se inclina a la no intervención sobre las variables de estudio, es decir, se caracteriza por no manipular intencionadamente las variables ni establecer un control directo sobre las mismas. En lugar de realizar intervenciones o manipulaciones en un ambiente controlado, este diseño se enfoca en observar y recopilar datos existentes o la relación entre variables tal como ocurren en su contexto natural (Martínez y González, 2020). El presente estudio ofrece un enfoque adecuado para

explorar fenómenos complejos y contextuales.

Es de tipo descriptivo debido a que puede utilizarse el método cuantitativo. Además de ser descriptiva porque busca caracterizar, describir las características del fenómeno de la alexitimia en el personal de emergencias-urgencias, así como describir las representaciones subjetivas que emergen en un grupo humano sobre el fenómeno en estudio. En el alcance exploratorio, la investigación es aplicada en fenómenos que no se han investigado previamente y se tiene el interés de examinar sus características.

El corte transversal, se describe como un método utilizado en la investigación científica para recopilar datos en un momento específico o durante un período de tiempo específico. En este caso los datos se recopilan de una muestra representativa de individuos o elementos de estudio en un momento dado y se analizan para obtener información sobre las variables de interés (Manterola et al., 2023). Se considera como una estrategia de investigación que recopila datos en un momento específico para obtener instantánea o imagen actual de una población o fenómeno de estudio. Pese a que presenta limitaciones en cuanto a su capacidad para establecer relaciones causales y captar cambios en el tiempo, es una herramienta valiosa para describir las características y patrones de una población en un momento dado.

2.3. Sujeto, población y muestra

El sujeto de estudio está constituido por los trabajadores del área de emergencias-urgencias del Hospital Básico Jipijapa, ubicado en el cantón Jipijapa, provincia de Manabí.

La población corresponde a los 62 trabajadores que conforman dicha área dentro del hospital. A partir de esta población, se seleccionó una muestra de 55 trabajadores, definida con base en los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

El tipo de muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia, considerando la

accesibilidad y la disponibilidad de los participantes. Para garantizar la validez estadística del estudio, se trabajó con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

2.3.1. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Personal de 18 años o más
- Trabajadores que desempeñen funciones en el área de emergencias-urgencias (médicos, enfermeras, paramédicos, técnicos, etc)
- Mínimo de 6 meses laborando en el área de emergencias-urgencias
- Disponibilidad para participar en el estudio y completar los cuestionarios
- Haber firmado el consentimiento informado para participar en el estudio

Criterios de Exclusión

- Personal que no labore específicamente en el área de emergencias-urgencias
- Personal que se encuentre de licencia médica o maternidad/paternidad durante el periodo de recolección de datos
- Trabajadores menores de 18 años
- Personas que no otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación
- Personas que declinen participar o que retiren su consentimiento en cualquier momento del estudio.

2.4. Procedimientos

El desarrollo de esta investigación siguió una planificación estructurada en diversas fases. Inicialmente, se realizó el estado del arte, el cual incluyó una revisión exhaustiva de la literatura científica nacional e internacional, a partir de fuentes como artículos académicos, tesis, libros

especializados y estudios previos relevantes al tema. Paralelamente, se definió la población de estudio con base en criterios de inclusión y exclusión establecidos para garantizar la pertinencia de la muestra. Posteriormente, se seleccionaron los instrumentos de evaluación, acompañados de la elaboración del consentimiento informado que fueron entregados a los participantes.

Asimismo, se gestionó el permiso institucional ante las autoridades del Hospital Básico Jipijapa para la aplicación formal de los instrumentos.

Una vez completada la etapa de planificación y autorizaciones, se llevó a cabo una socialización previa con el personal del área de emergencias-urgencias del hospital. En esta fase, se realizó una reunión en las que se expusieron los objetivos de la investigación, los procedimientos a realizar y la importancia de la participación voluntaria y consciente.

Por consiguiente, la fase de recolección de información consistió en la aplicación de cuestionarios estandarizados previamente validados, junto con el levantamiento de datos sociodemográficos y laborales del personal del área de emergencias-urgencias. Esta etapa se realizó de forma presencial, respetando los principios de confidencialidad y anonimato de la información.

Finalmente, se elaboró una base de datos seudonimizada para garantizar la protección de la identidad de los participantes. Se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos, con el fin de elaborar las respectivas conclusiones y recomendaciones. Como cierre del proceso, se planificó la socialización de los principales hallazgos al jefe del área de emergencias del Hospital Básico Jipijapa, junto con la entrega del informe final del estudio.

2.5. Definición de variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición Teórica	Clasificación	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Trabajadores de emergencias-urgencias	Talento humano que brinda la Atención de la salud en situaciones de urgencias con el fin de estabilizar la vida de un paciente (Díaz, 2021)	Edad	Médicos, enfermeros, paramédicos, técnicos de emergencias	Menos de 25 años, 25-34, 35-44, etc.	Cuestionario Sociodemográfico y Laboral
		Género	médicas, y otros	Maculino, femenino	
		Estado civil	profesionales de la salud que laboran en el área de urgencias.	Soltero, casado, divorciado, viudo	
		Profesión	Esta variable será medida a través de un Cuestionario sociodemográfico y laboral elaborado para el estudio, con escala nominal y ordinal.	Menos de 1 año, de 1 a 3 años, 4 a 6 años, etc.	
		Turno de trabajo		Diurno, nocturno, mixto	
		Horas de trabajo semanales		Menos de 30, 30-40 horas, más de 40 horas	
		Especialidad o rol		Médico, enfermero, auxiliar, paramédico, etc	
		Número de pacientes atendidos por turno		Menos de 10, 10-20, 21-30, más de 30	

Sintomatología alexitímica	Dificultad para identificar y describir las emociones, y puede asociarse al estrés, la depresión, el autismo o una lesión cerebral (Nestares et al., 2021).	Dificultad para identificar sentimientos	La variable alexitimia se mide a través de la escala TAS-20 la cual consta de 20 ítems formulados en forma de afirmación, 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	- Limitación para reconocer las propias emociones - Confusión entre emociones y sensaciones físicas - Incertidumbre al distinguir distintos estados afectivos	Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)
		Dificultad para describir sentimientos		- Problemas para expresar verbalmente los sentimientos - Escasa riqueza emocional en el lenguaje - Incomodidad o evasión al hablar de emociones.	

			acuerdo) y 5	- Predominio de un	
			(totalmente de	estilo de pensamiento	
		Pensamiento	acuerdo).	práctico y concreto	
		orientado hacia lo		- Escaso interés en la	
		externo		vida emocional interna	
				- Enfoque en detalles	
				externos más que en	
				experiencias subjetivas	
Estrés percibido	Grado en que las	El control	Nivel de percepción	- Capacidad para	Escala de Estrés
	personas perciben las		de estrés informado	manejar dificultades	Percibido (PSS-14)
	demandas de su		por el sujeto a través	- Confianza en la toma	
	entorno como		de la escala PSS-14	de decisiones	
	impredecibles e		de Cohen, durante el	- Control sobre las	
	incontrolables		último mes. Se	emociones personales	
	(Jorquera & Guerra,		medirá mediante la		
	2023).	La pérdida de control	Escala de Estrés	- Sensación de	
			Percibido (PSS-14),	sobrecarga emocional	
			compuesta por 14	- Dificultad para	

ítems con escala tipo	resolver problemas
Likert de 5 niveles,	- Sentimiento de
cuya valoración va	impotencia
desde 0 (nunca), 1	
(casi nunca), 2 (de	
vez en cuando), 3 (a	
menudo, 4 (muy a	
menudo)	

Fuente: Elaboración propia

2.6. Descripción de métodos, estrategias e instrumentos

1. **Cuestionario sociodemográfico y laboral:** Cuestionario elaborado que permitirá la recolección de información pertinente para el desarrollo de la investigación, en ella se solicitará el llenado de datos simples que se relacionarán con las variables de control planteadas como la edad, el género, el estado civil, la situación laboral, el rol que cumple en el entorno laboral, etc. Asimismo, se pedirán datos que confirmen la veracidad de la colaboración en la investigación, así como la voluntad con la que participaron, utilizando un código para su identificación. Esta ficha cuenta con 8 ítems y corresponde a una escala nominal y ordinal.
2. **Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20):** La escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) es un test validado que fue creado 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. El procedimiento para calificar la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) consiste en responder 20 ítems. Los ítems 4, 5, 10, 18 y 19 deben puntuarse de forma invertida antes de sumar todas las respuestas para obtener un puntaje total entre 20 y 100. Este puntaje permite clasificar el nivel de alexitimia: ≤ 51 indica ausencia, 52-60 posible alexitimia y ≥ 61 alexitimia presente.

En la versión original, redactada en inglés, 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, Parker, & Taylor, 1994).

Por otro lado, la adaptación española realizada por Martínez (2022) 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 $p<0.001$.

3. Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Es un test validado que fue creado por Cohen, Kamarck y Mermelstein en el año 1983 con el fin de evaluar el nivel de estrés percibido durante el último mes. 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.

La Escala de Estrés Percibido (EEP) de 14 ítems se califica asignando valores del 0 al 4 según la frecuencia de experiencias estresantes. Los ítems que se invierten en la puntuación son los números 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, que se puntúan al revés (4 = nunca, 3 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 1 = a menudo, 0 = muy a menudo). Sumando las calificaciones de los 14 ítems se obtiene un puntaje total de 0 a 56, donde a mayor puntaje, mayor estrés percibido. Los rangos de interpretación van desde estrés bajo (0-14) hasta muy alto (43-56).

2.7. Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de datos

Como parte de la triangulación de datos, se utilizó un Cuestionario Sociodemográfico y Laboral e instrumentos estandarizados como la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) y la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). Para la triangulación de fuentes, se incluyeron en el estudio a diversos profesionales que forman parte del área de emergencias del hospital (médicos, enfermeros, auxiliares, etc), tomando en consideración los diversos turnos de trabajo del personal a fin de obtener una representación completa de la población. La triangulación de datos se llevó a cabo contrastando los resultados del cuestionario y tests aplicados. Todo esto se ejecutó a precisión siguiendo los procedimientos en la aplicación y codificación de los datos, garantizando la minuciosidad y la posibilidad de repetibilidad del estudio.

Los datos recolectados serán sometidos a un análisis estadístico exhaustivo. Una vez recolectados los datos, se procederá a su codificación según los formatos establecidos para cada instrumento. Se realizará una depuración rigurosa para identificar y corregir posibles errores de entrada, datos faltantes o inconsistencias, asegurando la calidad de la base de datos.

Posteriormente, se calcularán frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

2.8. Validez de la investigación

La validez de la investigación se asegurará a través de dos aspectos clave. En cuanto a la

validez de contenido, los instrumentos utilizados (TAS-20 y PSS-14) son escalas validadas y ampliamente reconocidas en la literatura científica para medir los constructos de alexitimia y estrés percibido, respectivamente. La validez de constructo de ambos instrumentos ha sido confirmada en estudios previos tanto en su versión original como en adaptaciones. Por consiguiente, el Cuestionario Sociodemográfico y Laboral ha sido diseñado para recolectar información relevante directamente relacionada con las variables de control planteadas en la investigación.

Dentro de los posibles sesgos de la investigación se consideró el sesgo de selección, debido a que el estudio se limitó al personal del área de emergencias del Hospital. De la misma manera, se incluyó el sesgo de no respuestas, ya que algunos participantes no disponían de tiempo para participar en el estudio debido a la alta demanda de pacientes en condiciones críticas. Paralelamente se incluyó el sesgo de información, donde los participantes pudieron minimizar los síntomas de alexitimia y estrés, lo que pudo influir en la veracidad de respuestas.

2.9. Manejo de datos

El manejo de datos se realizará siguiendo estrictos principios éticos y de seguridad para garantizar la privacidad y confidencialidad de los participantes. Previamente a la recolección de cualquier dato, se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes. Se les explicará claramente el propósito de la investigación, el tipo de datos que se recolectarán, el uso que se les dará, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin penalización.

2.10. Consideraciones éticas

El presente estudio respetó los principios éticos fundamentales establecidos para la investigación con seres humanos. En primer lugar, se garantizó el principio de autonomía a través de la socialización de los objetivos del proyecto, derechos de los participantes,

procedimientos, posibles riesgos y beneficios. Posteriormente, se solicitó la firma del consentimiento informado, permitiendo a los participantes decidir de manera libre y voluntaria su inclusión en el estudio, con la opción de retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Con el fin de proteger la identidad de los participantes, se aplicó el principio de seudonimización, por lo cual ningún instrumento de recolección de datos incluyó nombres u otra información identificativa. A cada persona se le asignó un código secuencial, garantizando así su anonimato.

En cuanto a la confidencialidad, únicamente el equipo investigador tuvo acceso a los datos obtenidos, los cuales fueron resguardados en archivos protegidos y serán eliminados tres meses después de la finalización del proyecto. Además, como parte del compromiso ético, se firmó una declaración de confidencialidad que compromete a los responsables del estudio a no hacer un uso indebido de la información recolectada.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En este apartado se presentan los datos obtenidos por medio del Cuestionario Sociodemográfico y Laboral, la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) y la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), mediante el cual se realizó un análisis de los mismos con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, se tabularon los datos y se presentan en las respectivas tablas demostrativas de respuestas que contienen elementos como opciones de respuesta, frecuencia y porcentajes. Estos presentan los valores calculados sobre la base de porcentajes que indican la forma de cómo respondió la muestra los planteamientos formulados en los instrumentos aplicados.

En relación al primero objetivo específico referente a la descripción de las variables sociodemográficas y laborales del personal que trabaja en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa se tiene lo siguiente:

Tabla 2. *Distribución de las puntuaciones alcanzadas según la descripción de la población según género del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	19	34,55
Femenino	36	65,45
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

El estudio incluye un total de 55 personas que corresponden al personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, 2024-2025. La distribución por género muestra una clara mayoría de mujeres, con 36 trabajadoras (65.45%), mientras que los hombres representan 19 trabajadores lo cual constituye un (34.55%) del total de la población.

Esta mayoría de mujeres es un dato relevante, ya que estudios previos sugieren que el género puede influir en la expresión y afrontamiento de las emociones, y por ende, en la alexitimia. Este hallazgo presenta coincidencia con el estudio desarrollado por Villarreal (2022), en el cual encuentran que aunque no existe un rango de personalidad prevalente en los pacientes con alexitimia, es más predominante en mujeres que en hombres. Por lo cual, es importante considerar si existen diferencias en los niveles de alexitimia entre hombres y mujeres en este contexto es de alta exigencia.

Tabla 3. *Distribución de las puntuaciones alcanzadas según la descripción de la población por edad del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 25	10	18,18
25-34	12	21,82
35-44	14	25,45
45-64	11	20
55 y más	8	14,55
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que en relación con el rango de edad de menos de 25 años, es uno de los grupos de edad más pequeño, con 10 trabajadores. Dentro de este grupo, existen un total de 8 mujeres trabajadoras, las cuales representan un 14.54%, y superan significativamente en número a los hombres (2 trabajadores, 3.64%). Del mismo modo, los trabajadores que poseen entre 25-34 años comprenden 12 trabajadores. Aquí, la distribución cambia, con hombres (8 trabajadores que representan 14.54%) siendo más numerosos que las mujeres (4 trabajadoras con un 7.27%).

Luego, están los trabajadores con un rango de edad que está entre 35-44 años el cual es más grande, con 14 personas entrevistadas. En esta categoría, las mujeres (las 10 trabajadoras ocupan un 18.18%) evidenciando que son notablemente más numerosas que los hombres (4

trabajadores, que representan el 7.27%). Por otra parte, los entrevistados con edades entre 45-64 años corresponden a un total de 11 personas que ocupan un 20%. En esta categoría, las mujeres (las 8 trabajadoras ocupan un 14.55%) evidenciando que son notablemente más numerosas que los hombres (3 trabajadores, que representan el 5.45%).

Por último, los trabajadores con un rango de edad de 55 y más es el grupo más pequeño, con 8 trabajadores. Consistentemente con la tendencia general, las mujeres, que son 6 ocupando el (10.91%) son más numerosas que los hombres, los cuales son solo 2 (3.64%).

En aquellos profesionales cuyas edades están entre 25 y 34 años de edad, a menudo representa una fase de consolidación profesional, donde el personal ya tiene cierta experiencia pero aún puede estar lidiando con las demandas emocionales de forma más intensa. Esto así lo respalda en su investigación Kekkonen (2021), al destacar que la alexitimia es baja en la niñez y la adolescencia, encontrando un nivel alexitímico predominante en adultos de edad temprana, con edades entre 20 y 39 años con un nivel de alexitimia moderada en un promedio mayor al 40%.

Tabla 4. *Distribución de las puntuaciones alcanzadas según estado civil del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Casado	23	41,82
Soltero	26	47,27
Separado o divorciado	6	10,91
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

Al observar los resultados se tiene que de un total de 55 personas que laboran en el área de emergencias y urgencias del Hospital Básico Jipijapa. La distribución del estado civil de los participantes es la siguiente: el personal cuyo estado civil es soltero, constituyen la mayoría de la muestra, con 26 personas, lo que representa el 47.27% del total. Esto indica que casi la mitad del

personal entrevistado no tiene un cónyuge o pareja legal. En relación al personal cuyo estado civil es casado, es el segundo grupo más numeroso, con 23 personas, alcanzando el 41.82% del total. Este grupo es ligeramente menor que el de los solteros, mostrando que una proporción considerable del personal tiene un vínculo formal.

Por último, se encuentran los separados o divorciados, cuyo grupo es el menos representado, con 6 personas, lo que equivale al 10.91% del total. Estos resultados sugieren que la mayoría del personal de emergencias-urgencias tiene una situación de vida establecida (ya sea en pareja formal o de forma individual) que podría influir en sus experiencias emocionales y su capacidad para procesarlas. Es importante considerar que el estado civil puede ser un factor relevante en la manifestación y afrontamiento de la alexitimia, en virtud que las personas casadas podrían tener un sistema de apoyo emocional dentro de su relación que les ayude a manejar el estrés laboral y las emociones complejas. Sin embargo, también podrían enfrentar la presión de mantener una dinámica familiar mientras lidian con las exigencias de su trabajo, lo que podría influir en cómo perciben o expresan sus emociones.

La falta de un compañero para compartir cargas emocionales podría, en algunos casos, intensificar la dificultad para identificar y expresar sentimientos. Este hallazgo se sustenta en lo encontrado por Ávila et al. (2023), quienes desarrollaron un estudio en la universidad de Cuenca, en el cual demuestran que el mayor porcentaje de niveles de alexitimia se presenta en estudiantes universitarios de estado civil soltero, estos individuos podrían depender más de redes de apoyo externas (amigos, familia extensa) o enfrentar el estrés de forma más individual.

Tabla 5. *Distribución de las puntuaciones alcanzadas según descripción de la población según tiempo de servicio del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 1 año	11	20
01 a 03 años	12	21,82
04 a 06 años	5	9,09
07 a 10 años	3	5,45
Más de 10 años	24	43,64
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

Al observar los resultados de la tabla n° 5 referida a la distribución de la población según tiempo de servicio se encontró que existen personas con menos de un año laborando en la institución de salud, este grupo representa a los profesionales más nuevos, con 11 personas, que constituyen el 20% de la muestra. Esto indica que una quinta parte del personal tiene poca experiencia en el entorno de salud actual.

Seguidamente se encuentran aquellos que poseen entre 1 a 3 años, siendo en total 12 personas, este grupo representa el 21.82% de la muestra. Junto con el grupo anterior, suman una proporción considerable de personal con experiencia relativamente limitada. Del mismo modo se encuentran aquellos con una experiencia que oscila entre 4 a 6 años, siendo el grupo más pequeño, con solo 5 personas, que conforman el 9.09% del total. Además están aquellos que tienen entre 7 a 10 años, representando el 5.45% de la muestra, este es el grupo más reducido. Por último, más de 10 años, es el grupo más numeroso y el que tiene mayor experiencia, con 24 personas, lo que representa el 43.64% de la muestra. Casi la mitad del personal entrevistado tiene una década o más de servicio.

En relación al tiempo de servicio en el trabajo, se considera que es un factor crucial al

estudiar la sintomatología alexitímica en personal de salud, ya que, el personal con menos experiencia (menos de 3 años) podría estar en una fase de adaptación al estrés y las demandas emocionales del trabajo en salud. Podrían ser más vulnerables a desarrollar dificultades en el procesamiento emocional si no cuentan con mecanismos de afrontamiento adecuados, o si la alexitimia preexistente se agudiza por la novedad del entorno.

El personal con más de 10 años de servicio ha estado expuesto a situaciones estresantes durante un período prolongado. La exposición crónica a traumas y la necesidad de mantener una distancia emocional profesional pueden, a largo plazo, contribuir al desarrollo o la exacerbación de la alexitimia como un mecanismo de defensa. En respaldo al hallazgo anterior, Terapify (2025) señala que la experiencia laboral puede influir en la alexitimia, tanto positiva como negativamente. Los trabajadores con una larga antigüedad tienden a desarrollar un sentido de pertenencia por las organizaciones, por lo que un ambiente laboral positivo y saludable puede promover el desarrollo de habilidades emocionales, mientras que un ambiente estresante o tóxico puede exacerbar la dificultad para identificar y expresar emociones.

Tabla 6. *Distribución de las puntuaciones alcanzadas según descripción de la población en relación al turno de trabajo del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Diurno	13	23,63
Nocturno	2	3,65
Mixto	40	72,72
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

Al observar los resultados de la tabla n° 6 se encontró que la mayoría del personal de urgencias que es sujeto de estudio en la investigación (40 personas) labora en turno mixto lo que representa el 72,72 % del total. Luego, predominan los que trabajan en horario diurno, con (13

personas), constituyendo un 23,63%. Finalmente, se encuentran los que laboran en horario nocturno, siendo la muestra más pequeña, con (2 personas) y representando un 3,65%. Estos resultados sugieren que la mayoría del personal que labora en urgencias dentro del Hospital Básico Jipijapa, debe adaptarse al desempeño laboral diurno y nocturno, situación que podría influir en la concepción de estrés, así como en la capacidad del individuo de percibirlo.

Tal como lo exponen Soriano (2023) en su estudio de investigación, en el cual encuentran que trabajar de noche es un aspecto influyente en las personas que desarrollan una alexitimia, siendo este un factor de riesgo en la estabilidad mental y emocional de los individuos.

Tabla 7. *Distribución de las puntuaciones alcanzadas según descripción de la población en relación las horas de trabajo semanal, que ejecuta el personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 30 hrs	2	3,65
De 30 a 40 hrs	14	25,45
Más de 40 hrs	39	70,90
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se observa que en relación a las horas de trabajo, la mayoría del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa (39 personas) con un 70,90%, desempeña sus funciones por más de 40 horas en la semana. Luego, predominan los que trabajan entre 30 a 40 horas, con (14 personas), constituyendo un 25,45%. Por último, se encuentran quienes laboran menos de 30 horas, con (2 personas), constituyendo un 3,65%.

En este sentido, la sobrecarga laboral y la falta de descanso, son factores que pueden causar estrés dentro del personal. Esto lo ratifica la Organización Mundial de la Salud (2024), la cual señala que la carga laboral puede influir en el desarrollo o agravamiento de la alexitimia,

especialmente la alexitimia secundaria que surge como consecuencia de situaciones estresantes como el exceso de trabajo.

Tabla 8. *Distribución de las puntuaciones alcanzadas de la descripción de la población según el rol que desempeñan el personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Auxiliar	6	10.91
Camillero	4	7.27
Enfermeros	25	45,45
Externo de medicina	4	7.27
Interno de Medicina	1	1,82
Interno de Enfermería	2	3,64
Médicos	9	16,36
Paramédicos	4	7,27
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

Al observar esta tabla referida al rol que desempeña el personal de salud en la emergencia del Hospital Básico Jipajapa se encontró que en su mayoría son enfermeros, siendo un total de 25 participantes, representando un 45.45% del total, lo que destaca su papel central en las áreas de emergencias - urgencias.

En segundo lugar se encuentran los médicos, que constituyen el segundo grupo más grande, con 9 participantes, equivalente a un 16.36% de la muestra, el cual es clave para la toma de decisiones y el manejo clínico. Por otra parte, se encuentran los auxiliares, siendo 6 personas que constituyen el 10.91%. Por consiguiente, los camilleros, los externos de medicina y paramédicos, cuentan con 4 participantes, representando un 7.27% del total individualmente; los internos de enfermería, con 2 personas, constituyen el 3.64% de la muestra y los internos de medicina, el cual es grupo más pequeño, con solo 1 participante, representando un 1.82% del total. La baja representación de internos de medicina y enfermería sugiere que el estudio se

enfoca más en el personal establecido que en el que está en formación inicial.

Estos resultados lo respalda el estudio desarrollado por Pei et al. (2021) quiénes concuerdan que el personal de enfermería del área de urgencias hospitalarias, presentan altos factores de riesgos de incidencia en alexitimia y depresión, ya que los enfermeros a menudo son la primera línea de contacto con los pacientes y sus familias, enfrentando directamente el sufrimiento y el estrés, lo que podría influir en la manifestación de la alexitimia.

Tabla 9. *Distribución de las puntuaciones alcanzadas de la descripción de la población según número de pacientes atendidos por turno del personal que labora en emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa*

N° pacientes atendidos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 10	1	1,82
Entre 10-20	17	30,91
Entre 21-30	23	41,82
Más de 30	14	25,45
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

En relación a este aspecto en el personal que trabaja en la emergencia del hospital en estudio, se encontró que aquellos que atienden entre 21 y 30 pacientes constituyen un 41.82% de la muestra. Esto sugiere que la mayoría del personal de emergencias y urgencias atiende un volumen moderadamente alto de pacientes. Seguido de aquellos que atienden entre 10 y 20 pacientes, representando un 30.91%. Luego, están aquellos que atienden más de 30 pacientes, los cuales representan un 25.45%; es decir reporta atender un volumen muy alto de pacientes, superando los 30. Este grupo está expuesto a una demanda extremadamente alta. Por último, se encuentra el personal que atiende a menos de 10 pacientes, con un 1.82%. Todo este resultado sugiere que la mayoría del personal de emergencias - urgencias maneja una carga de trabajo considerable.

La exposición continua a un alto número de pacientes, a menudo en situaciones críticas, de dolor o trauma, puede generar un estrés crónico y un desgaste emocional considerable. Como mecanismo de afrontamiento, algunos profesionales de la salud podrían desarrollar una forma de "desconexión emocional" o embotamiento, que se alinea con la sintomatología alexitímica (dificultad para identificar y expresar las propias emociones).

Es importante considerar que atender a muchos pacientes en poco tiempo puede limitar el espacio para que el personal procese las emociones generadas por cada interacción. Esta falta de tiempo o de recursos para el procesamiento emocional podría favorecer la acumulación de tensión y la manifestación de rasgos alexitímicos. Esto así lo afirma Curay (2023) en los hallazgos destacados en su estudio de investigación, en donde resalta que la sobrecarga laboral es uno de los factores con mayor influencia en el desarrollo de los niveles de estrés percibido y alexitimia en el talento humano de las organizaciones.

Además de lo anterior, la necesidad de mantener la compostura y la funcionalidad en un entorno de alto estrés y volumen de pacientes puede llevar a la supresión crónica de las emociones. Con el tiempo, esta supresión puede dificultar la capacidad de acceder y procesar las propias emociones, incluso cuando la persona no está trabajando, lo que es una característica central de la alexitimia. El personal con un alto número de pacientes atendidos y, consecuentemente, un alto nivel de estrés, es más propenso a este desgaste emocional.

Respecto al segundo objetivo relativo a identificar el perfil de alexitimia en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa, se tiene lo siguiente:

Tabla 10. *Distribución de las puntuaciones alcanzadas de la variable Alexitimia en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de alexitimia	12	21,82
Posible alexitimia	20	36,36
Presencia de alexitimia	23	41,82
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

En los resultados correspondiente a la tabla anterior, se puede observar la distribución de las puntuaciones que el total de los participantes han obtenido respecto a la variable alexitimia en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa, los cuales indican presencia de alexitimia en un 41,82% (23 participantes), también arrojan posible alexitimia en un 36,36% (20 participantes) y en el 21,82% (12 participantes) se encontró ausencia de alexitimia. El estudio de los autores (Nan et al., 2023) se estimó presencia de alexitimia en aproximadamente el 43,7 % del personal de salud evaluado (enfermería) la cual se asoció significativamente con el estado civil, la antigüedad laboral, entre otros factores.

En relación al tercer objetivo relativo a determinar los niveles del estrés percibido en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa, se tiene lo siguiente:

Tabla 11. *Distribución de las puntuaciones alcanzadas de los niveles del estrés percibido en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	2	3,64
Moderado	19	34,54
Alto	34	61,82
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

En los resultados correspondientes a la Tabla 11, se puede observar la distribución de las

puntuaciones que del total de los participantes han obtenido respecto a la variable estrés percibido en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa, lo cual muestra que un 61,82% (34 participantes) reportan un alto nivel de estrés, un 34,54% (19 participantes) arrojó un nivel moderado de estrés y un 3,64% (2 participantes) presentan un nivel bajo de estrés. En concordancia con lo anterior, Curay (2023) percibe una correlación entre las variables alexitimia y estrés, en donde a mayor presencia de alexitimia, mayores son los niveles de estrés.

DISCUSIONES

En este estudio los resultados de la aplicación de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) en profesionales de urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, tomando en cuenta factores como la edad, género, estado civil, antigüedad laboral, el rol que desempeñan y por número de pacientes atendidos, en líneas generales para la muestra seleccionada ($n = 55$) da cuenta de presencia de alexitimia en un 41,82% (23 participantes); posible alexitimia en el 36,36% (20 participantes) y en el 21,82% (12 participantes) se encontró ausencia de alexitimia.

De acuerdo con (Brown, 2022) las investigaciones han vinculado sistemáticamente la alexitimia con marcadores fisiológicos de estrés, así como con trastornos relacionados con el estrés. En esta investigación la presencia de alexitimia en la muestra correspondió a un porcentaje del 41,82% (23 participantes), lo cual es una cantidad importante que debe ser atendida para evitar eventualmente las consecuencias que trae consigo la presencia de rasgos alexitímicos especialmente en el personal que labora en centros de salud. Otros estudios como (De Bernardis et al., 2023) encontraron resultados similares pues revelan que, la frecuencia de alexitimia en la muestra estudiada fue del 15,2%, además indican que esto no es mayor y coincide en cierta medida con lo reportado en otros estudios sobre la población general.

Mientras que en el estudio de los autores (Nan et al., 2023) se estimó presencia de alexitimia en aproximadamente el 43,7 % del personal de salud evaluado (enfermería) la cual se asoció significativamente con el estado civil, la antigüedad laboral, entre otros factores. De ahí se concluye que, las intervenciones que fortalecen el apoyo social también pueden ayudar a mejorar la salud mental del personal de enfermería de la UCI.

En cuanto al objetivo tendiente a establecer los niveles del estrés percibido en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa, se aplicó la

Escala de Estrés Percibido (PSS-14), tomando en cuenta factores como la edad, género, estado civil, antigüedad laboral, el rol que desempeñan y por número de pacientes atendidos, en líneas generales para la muestra seleccionada ($n = 55$) da cuenta de niveles altos con el 61,82% (34 personas); niveles moderados con el 34,54% (19 personas) y bajos con el 3,64% (2 personas). En atención a esto, en el estudio realizado por autores (Riveros & Sánchez, 2024) encontró que el 78,57% de los profesionales de enfermería y medicina que laboran en un servicio de psiquiatría tienen percepción de estrés a menudo.

En esta misma línea, Li et al. (2022) afirman que la alexitimia se asocia de forma significativa con el estrés percibido, siendo esta un mecanismo de defensa que se manifiesta al percibir una emoción negativa que se origina como reacción a una situación estresante.

En otro aporte, (Warchoř et al., 2021) desarrolló una investigación para analizar la relación entre el estrés y la alexitimia, el procesamiento emocional y el afecto negativo/positivo en los trabajadores de la salud, encontrando que la relación entre la alexitimia y el procesamiento emocional fue más fuerte en las enfermeras que en los médicos (diferencia en $\beta = 0,27$; $p < 0,05$). Los resultados del estudio pueden utilizarse para desarrollar programas de intervención basados en la evidencia que promuevan la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud.

CONCLUSIONES

A partir del objetivo general planteado en este estudio de caracterizar la sintomatología alexitímica en el personal que labora en emergencias- urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, 2024 - 2025, se destaca que el personal de esta área presenta características sociodemograficas y laborales que influyen en la presencia de alexitimia y estrés, pese a la existencia de variabilidad en edad, género, años de experiencia. El número de personas que se encuentran con alexitimia representa un número mayoritario dentro de la muestra, por tanto es importante ejecutar las acciones necesarias para el afrontamiento de este problema que puede tener sustanciales consecuencias significativas en la salud mental y emocional del personal de salud, lo cual puede incidir en la atención del paciente y en las relaciones interpersonales y comunicativas con los compañeros de labores y familiares.

Dentro de las variables sociodemográficas y laborales, se encuentra que en la mayoría del personal predominian adultos medios, de género femenino y con trayectoria laboral prolongada. De la misma manera, la cantidad de horas y los turnos, son factores de riesgos que influyen en la alexitimia y el estrés percibido de los individuos. La falta de descanso a causa del exceso de trabajo o sobrecarga laboral, debido a la cantidad de horas y los turnos nocturnos que desempeña el personal que trabaja en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa, son factores de riesgos que influyen en la alexitimia y el estrés percibido de los individuos.

El perfil de alexitimia es dominante en el personal que labora en la asistencia de emergencia-urgencia del Hospital Básico Jipijapa. Esta realidad, a su vez, posiciona a este personal a un riesgo elevado de desarrollar la sintomatología alexitímica o exacerbar el estrés percibido, como una respuesta adaptativa (aunque potencialmente disfuncional a largo plazo) a un entorno laboral emocionalmente exigente.

Paralelamente, existen niveles elevados de estrés percibido, lo cual indica una alta carga laboral y presión constante en esta área. Estos datos refuerzan la necesidad de implementar programas de apoyo psicológico y estrategias de manejo de la alexitimia y el estrés para el personal de emergencias y urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, por cuanto, la alexitimia no es solo una falta de expresión, sino también una dificultad en la conciencia y procesamiento de las propias emociones. Un alto nivel de estrés puede impedir que los individuos reflexionen sobre sus estados internos, contribuyendo a incrementar esta dificultad.

RECOMENDACIONES

- Ofrecer talleres específicos para ayudar al personal a reconocer, comprender y gestionar sus propias emociones, así como las de los pacientes. Esto puede incluir técnicas de identificación emocional y expresión verbal.
- Asegurar que el personal tenga suficientes períodos de descanso entre turnos y que se respeten los horarios laborales, ya que la fatiga crónica agrava la alexitimia y la susceptibilidad a problemas emocionales.
- Establecer programas de apoyo psicológico confidencial y de fácil acceso, como terapia individual o grupal, para el personal que experimenta síntomas de alexitimia y estrés. La disponibilidad de estos recursos debe ser constante y promocionada activamente.
- Implementar estrategias para distribuir de manera más equitativa la carga de pacientes, si es posible. Esto podría implicar la reevaluación de los protocolos de triaje o la asignación de personal adicional en picos de demanda.

PROPUESTA DE DIAGNÓSTICO Y/O INTERVENCIÓN

Título: Propuesta de intervención para minimizar los síntomas de la alexitimia y el estrés en trabajadores de emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa.

Justificación

Un modelo de propuesta de intervención que permita minimizar los síntomas de la alexitimia y el estrés en trabajadores de de emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, la cual se pretende puede impactar de manera positiva en el manejo efectivo de factores que se asocian a los síntomas alexitímicos y la aparición del estrés en el personal que labora en dicho centro asistencial.

Como se planteó en el objetivo general de este trabajo, se hace necesario caracterizar la sintomatología alexitímica para abordarla teniendo en cuenta algunas particularidades del contexto de estudio, en el reconocimiento de que el diagnóstico arrojó algunos datos que permitieron identificar que un porcentaje significativo de 23 personas (41,82%) presenta alexitimia y 20 personas (36,36%) presentan posible alexitimia.

Con base en estos resultados del diagnóstico, se permite argumentar la necesidad de realizar una propuesta que permita realizar la intervención para minimizar los síntomas de la alexitimia y el estrés en trabajadores del area de emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa; de tal forma que se incluyen estrategias de manejo del estrés, técnicas de regulación emocional y desarrollo de habilidades de comunicación. Se sugiere un enfoque de múltiples modos que combinen la terapia individual, grupal, y el uso de intervenciones complementarias como herramientas para fomentar la reducción de la sintomatología alexitímica.

Objetivo:

Diseñar un modelo de propuesta de intervención para minimizar los síntomas de la

alexitimia y el estrés en trabajadores del área de emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa.

Metodología:

El desarrollo de la propuesta se realizará a través de terapias individuales, talleres grupales y de intervenciones complementarias con el personal del área de emergencias - urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, que responda a las necesidades detectadas en el diagnóstico y que contribuya a mejorar la sitomatología de características alexitímicas y estrés laboral, especialmente para mejorar la calidad de atención del paciente, familiares y las relaciones entre compañeros.

Recursos:

Comprenden tanto el talento humano como el equipo de psicólogos capacitados en el manejo de las características alexitímicas y estrés; es decir, el personal de la gerencia del hospital y del departamento de Psicología. Por otra parte, los recursos materiales corresponden a equipos audiovisuales y didácticos para la aplicación de encuestas/cuestionarios, presentaciones, elaboración y distribución de folletos, entre otros.

Tabla 12. Estrategias para desarrollar la propuesta de intervención para minimizar los síntomas de la alexitimia y el estrés en trabajadores del área de emergencias - urgencias en el Hospital Básico Jipijapa.

Objetivo general: Reducir los síntomas de la alexitimia y el estrés en trabajadores que laboran en el área de emergencias - urgencias en el Hospital Básico Jipijapa.					
Objetivos específicos	Acciones terapéuticas	Estrategias	Cambios esperados	Recursos	Duración
•Identificar los factores que pueden influir en los síntomas alexitímicos y la aparición de estrés en los trabajadores de emergencias - urgencias. •Desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas para manejar los síntomas alexitímicos y de estrés	Evaluación Inicial: Abordaje individual del personal para identificar síntomas alexitímicos y sus niveles de estrés, los factores que disponen la alexitimia y el estrés y las estrategias de afrontamiento usadas. Evaluaciones periódicas: Medir la efectividad de las intervenciones y	Terapia individual: •Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). •Terapia Centrada en las Emociones (EFT) •Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) Talleres grupales: Técnicas de trabajo en equipo. Comunicación asertiva Expresión	•Reducción significativa de los factores que disponen la alexitimia y el estrés en el personal que labora en el área de emergencias – urgencias en el Hospital Básico Jipijapa. •Mayor capacidad para afrontar los factores que disponen la alexitimia y el estrés en el personal que labora en hospital.	Recurso humano: •Equipo de psicólogos capacitados en el manejo de las características alexitímicas y la aparición de estrés. •Personal de la gerencia del hospital y del Departamento de Psiquiatría. Recurso Material: • Audiovisuales: Videos, grabaciones de audio, otros. •Didácticos: Encuestas/cuestionarios,	•12 semanas •Sesiones grupales semanales de 2 horas (90min) •Sesiones individuales de acuerdo a las necesidades de cada trabajador

	realizar ajustes si es necesario	emocional	presentaciones, folletos, otros.
•Promover el desarrollo de habilidades para expresar necesidades y sentimientos de manera efectiva. •Ofrecer espacios para la creación de redes de apoyo entre los trabajadores y fomentar la colaboración y el compañerismo. •Ofrecer espacios para el desarrollo de actividades para la expresión emocional especialmente para verbalizar sus sentimientos. •Mejorar las condiciones laborales para	Evaluación final: Medir el impacto de la intervención en los niveles de alexitimia y estrés.	•Intervenciones Complementarias: Apoyo social Actividades físicas Técnicas de relajación	•Mejora en el bienestar físico y mental de los trabajadores que laboran en el área de emergencias - urgencias en el hospital. •Mejora en la comunicación y las relaciones interpersonales en el trabajo. •Mejoramiento en la calidad de la atención que se brinda a los pacientes.

reducir y mejorar
el manejo de los
factores estresores
en el área de
emergencias -
urgencias.

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS

- Abdulsalam, A., & Pereira, M. (2024). Alexithymia, life satisfaction, depression, and anxiety in Black and minority ethnic communities in the UK. *Current Psychology*, 43, 17175–17184. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05563-4>
- Aftab, M., Razia, A., Komal, T., Jawad, A., & Saleem, R. (2023). Prevalence of alexithymia and depression in medical students necessitate attention. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 7(6), 192–200. <https://doi.org/10.26502/jppd.2572-519X0200>
- Alonso, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Mental*, 34(6), 515–522. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000600002
- Asadi, N., Esmailpur, H., & Salmani, M. (2022). The relationship between death anxiety and alexithymia in emergency medical technicians. *Omega*, 85(3), 772–786. <https://doi.org/10.1177/00302228211053475>
- Ávila, J., Guzhñay, S., Heras, C., Mejías, M., Morales, F., & Santander, M. (2023). *Alexitimia en estudiantes universitarios de Cuenca – Ecuador, período 2023*[Informe académico]. Universidad de Cuenca. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6943/10557>
- Bagby, R., Taylor, G., Parker, J., & Dickens, S. (2006). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(1), 25–39. <https://doi.org/10.1159/000089224>
- Bagby, R., Parker, J., & Taylor, G. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23–32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)

- Barajas, L., Martínez, S., Sarmiento, A., & Solano, W. (2021). *Impacto de la alexitimia en la vida personal y familiar de quienes la padecen* [Trabajo de titulación, Universidad Cooperativa de Colombia, Campus Bucaramanga]. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4aa17fab-6e0d-4d35-b6e0-78e4950c5c21/content>
- Barradas, M. (2018). *Estrés y burnout enfermedades en la vida actual*. Palibrio. <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/c4aad0ad-aa2a-4ee4-a7d0-1880e8650acd/content>
- Bosqued, M. (2007). *¡Que no te pese el trabajo!: Cómo combatir el estrés y la ansiedad en el ámbito laboral: Mobbing, estar quemado, tecnoestrés*. Ediciones Gestión 2000. <https://catalogo.rebiun.org/OpacDiscovery/public/catalog/detail/pdf?detailId=b2FpOmNlbGVicmF0aW9uOmVzLmJhcmF0ei5yZW4vMTI4NjE2MjQ>
- Brown, J. (2022). Guía para principiantes sobre la alexitimia. *American Counseling Association*. <https://www.counseling.org/publications/counseling-today-magazine/article-archive/article/legacy/a-beginners-guide-to-alexithymia#>
- Cabrera, C., & Juna, F. (2024). Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de urgencias, seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 23(74), 446–471. <https://doi.org/10.6018/eglobal.601771>
- Canda, P., Cárdenas, A., Rodríguez Hurtado, D., Chimeno Viñas, M., Patiño, M., Gómez Mendoza, R., Arbo, G., & Schejtman, A. (2023). Estrés y enfermedad cardiovascular. *Medicina*, 83, 29–31. <https://eds.s.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=d4d98513-95ed-42e1-8e82-cdfc0d3b6f0b%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#A>

[N=EPTOC161636950\&db=mdc](#)

Cevallos, K. (2023). *Alexitimia y ansiedad social en estudiantes de primer año de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja* [Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Loja]. Universidad Nacional de Loja.

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26833/1/KellyDayana_CevallosYaguana.pdf

Cherney, K. (2021). Alexitimia: Causas, síntomas y tratamientos. *Healthline*.

<https://www.healthline.com/health/es/alexitimia>

Chiquito, M. (2022). *Empatía y alexitimia en estudiantes de psicología clínica de la Universidad Central del Ecuador, período 2021* [Trabajo de titulación, Universidad Central del Ecuador]. Universidad Central del Ecuador.

<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3a28c987-42bc-4f8d-893a-40cb56e8fc96/content>

Cigna. (2020). Los efectos del estrés y su impacto en tu salud. *Cigna Healthcare*.

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/effects-of-stress-and-their-impact-on-your-health>

Clínica Universidad de Navarra. (2025). *Diccionario médico: Alexitimia*.

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/alexitimia>

Constantini, L. (2024). Alexithymia: What is it, signs, symptoms, and more. *Osmosis from*

Elsevier. <https://www.osmosis.org/answers/alexithymia>

Curay, R. (2023). *Alexitimia, estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés en adultos responsables de la canasta familiar durante el contexto de la pandemia del COVID-19* [Trabajo profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Universidad Nacional

Federico Villarreal.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6891/UNFV\ FP\ Curay\ Chuquimia\ Rosario\ Helene\ Titulo\ profesional\ 2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De Berardis, D., Ceci, A., Zenobi, E., Rapacchietta, D., Pisanello, M., & Bozzi, F. (2023).

Alexithymia, burnout, and hopelessness in a large sample of healthcare workers during the third wave of COVID-19 in Italy. *Brain Sciences*, 13(11), 1550.

<https://doi.org/10.3390/brainsci13111550>

Del Palacio, V. (2020, 1 de junio). *Propuesta de intervención en regulación emocional* [Trabajo de fin de grado, Universidad Católica de Valencia]. Repositorio Institucional.

<https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1338/TFG.%20Propuesta%20intervenci%C3%B3n%20en%20regulaci%C3%B3n%20emocional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz, A. (2021). Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: Reto para los servicios de emergencia. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 1–10.

<https://www.redalyc.org/journal/817/81771260019/html/>

Donges, U., Kersting, A., & Suslow, T. (2014). Alexithymia and perception of emotional

information: A review of experimental psychological findings. *Universitas*

Psychologica, 13(2), 745–756. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.apei>

Engelbrecht, N. (2024). *Toronto Alexithymia Scale*. Embrace Autism. [https://embrace-](https://embrace-autism.com/toronto-alexithymia-scale/)

[autism.com/toronto-alexithymia-scale/](https://embrace-autism.com/toronto-alexithymia-scale/)

Elliot, R. (2003). Executive functions and their disorders. *British Medical Bulletin*, 65(1), 49–59.

<https://doi.org/10.1093/bmb/65.1.49>

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2007). *Report – Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH)*.

Publications Office of the European Union.

<https://osha.europa.eu/en/publications/report-expert-forecast-emerging-psychosocial-risks-related-occupational-safety-and-health-osh>

Farzaneh, S., Tanha, S., Abbasnia, S., & Azizpur, R. (2023). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and mindfulness-based cognitive therapy on alexithymia in patients with gastrointestinal diseases: An experimental study.

International Journal of Behavioral Medicine and Counseling, 10(2), 1–7.

<https://ijbmc.org/index.php/ijbmc/article/view/529>

Frawley, W., & Smith, R. (2001). A processing theory of alexithymia. *Cognitive Systems Research*, 2(3), 189–206. [https://doi.org/10.1016/S1389-0417\(01\)00029-8](https://doi.org/10.1016/S1389-0417(01)00029-8)

Gaggero, G. (2024). El papel del capital cultural en la alexitimia y la empatía autoinformadas.

Psicothema, 36(3), e007. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-144X2024000300007&script=sci%20arttext&tlng=en)

[144X2024000300007&script=sci%20arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-144X2024000300007&script=sci%20arttext&tlng=en)

Gaggero, G., Balboni, G., & Esposito, G. (2024). The role of cultural capital in self-reported alexithymia and empathy. *Psicothema*, 36(3), 267–276.

<https://www.psicothema.com/pii?pii=4852>

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between men and women. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267–276.

[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00083-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00083-7)

Grabe, H., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Groger, R., & Franke, G. (2008). Alexithymia

and outcome in psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(3), 189–194.

<https://doi.org/10.1159/000119739>

Ginalska, K. (2020). Alexithymia and cognitive schemas. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 33(3), 191–205.

<https://doi.org/10.17951/j.2020.33.3.191-203>

Huamán, J., Treviños, L., & Medina, W. (2022). Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Horizonte de la Ciencia*, 12(23), 27–47.

<https://www.redalyc.org/journal/5709/570971314003/html/>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2018). *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: Una visión general*. INSST.

<https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visión+general.pdf>

Jeong, Y. J., & Koh, C. K. (2021). Female nursing graduate students' stress and health: The mediating effects of sense of coherence and social support. *BMC Nursing*, 20(1), 40.

<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00562-x>

Jorquera, R., & Guerra, F. (2023). Análisis psicométrico de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14 y PSS-10) en un grupo de docentes de Copiapó, Chile. *Liberabit*, 29(1), e683.

<https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n1.683>

Kekkonen, V., Kraav, S., Hintikka, J., Kivimäki, P., Kaarre, O., & Tolmunen, T. (2021). La estabilidad de la alexitimia es baja desde la adolescencia hasta la edad adulta temprana, y la consistencia de la alexitimia se asocia con síntomas de depresión y disociación. *Journal of Psychosomatic Research*, 146, 110500.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110500>

- Koven, N., & Thomas, W. (2010). Mapping facets of alexithymia to executive dysfunction in daily life. *Personality and Individual Differences*, 49(1), 24–28.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.034>
- Li, P., Cheng, J., Gu, Q., Wang, P., Lin, Z., Fan, Q., & Wang, Z. (2021). Intermediation of perceived stress between early trauma and plasma M/P ratio levels in obsessive-compulsive disorder patients. *Journal of Affective Disorders*, 285, 105–111.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.046>
- Li, R., Kajanoja, J., Lindblom, J., Korja, R., Karlsson, L., Karlsson, H., Nolvi, S., & 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>
- Linares, G., & Guede, Y. (2021). Síndrome de burnout: Enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria*, 53(5), 102017.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
- López, F., & Pérez, F. (2020). A history of the concept of alexithymia and its explanatory models: An epistemological perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1026.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.01026>
- Lyvers, M., Holloway, N., Needham, K., & Thorberg, F. (2020). Resiliencia, alexitimia y estrés universitario en relación con la ansiedad y el consumo problemático de alcohol entre estudiantes universitarias. *Australian Journal of Psychology*.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1111/ajpy.12258>
- Manterola, C., Hernández, M., Otzen, T., Espinosa, M., & Grande, L. (2023). Estudios de corte transversal: Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas.

International Journal of Morphology, 41(1), 146–155.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146

Martínez, A., Esteban, R., & Pabón, M. (2022). Análisis de las actitudes hacia el hecho multicultural en una muestra de estudiantes españoles de Magisterio. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 25(1), 19–34.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8272662>

Martínez, F., & González, F. (2020). *Apuntes de investigación descriptiva y explicativa* [Recurso digital]. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona.

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/204620/4/IDEE-Apuntes-01.pdf>

Martínez, M. (2022). Modelo de estrés laboral: Funcionamiento e implicaciones para el bienestar psicosocial en las organizaciones. *Revista Electrónica de Psicología de la FES*

Zaragoza-UNAM, 12(24), 15–32. https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev_Elec_Psico/Vol12_No_24/REP12%2824%29-art2.pdf

Muvdi, Y., Malvaceda, E., Barreto, M., Madero, K., Mendoza, X., & Bohórquez, C. (2021).

Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por COVID-19. *Revista Cuidarte*, 12(2), e1330. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1330>

Nan, R., Ma, L., Yan, H., Zhang, Y., Pei, J., Chen, H. (2023). Prevalence and associated factors of alexithymia in intensive care unit nurses. *Nursing Open*, 10(7), 4471–4479.

<https://doi.org/10.1002/nop2.1689>

Nestares, K., Olivera, A., Huamanchumo, R., & Arevalo, J. (2021). Frecuencia de alexitimia y factores relacionados en pacientes con fibromialgia tratados en un hospital público de Lima, Perú [Informe académico]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v84n2/0034-8597-rnp-84-02-103.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)* |

Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

<https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *La salud mental en el trabajo.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Palma, R., Daigre, C., Ros, E., Perea, M., Serrano, P., Ortega, G., Ramos, J., Grau, L., &

Gronótero, C. (2022). Análisis factorial confirmatorio de la escala de alexitimia de Toronto de 20 ítems en pacientes españoles con trastorno por uso de sustancias. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 50(3), 97–104. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/24/139/ESP/24-139-ESP-97-104-704568.pdf>

Pappalardo, S. (2023). Alexitimia: ¿Es posible vivir sin emociones? *Unobravo*.

<https://www.unobravo.com/es/blog/alexitimia>

Paéz, D., & Velasco, C. (1993). Alexitimia: Una revisión de los conceptos, de los instrumentos y una comparación con la represión. En *Salud, expresión y represión social de las emociones* (pp. 196–217). [https://www.researchgate.net/profile/Dario-Paez-](https://www.researchgate.net/profile/Dario-Paez-2/publication/286447252_Paez_D_y_Velasco_C_1993_Alexitimia_una_revision_de_los_conceptos_de_los_instrumentos_y_una_comparacion_con_la_represion_Identi)

[2/publication/286447252_Paez_D_y_Velasco_C_1993_Alexitimia_una_revision_de_los_c](https://www.researchgate.net/profile/Dario-Paez-2/publication/286447252_Paez_D_y_Velasco_C_1993_Alexitimia_una_revision_de_los_conceptos_de_los_instrumentos_y_una_comparacion_con_la_represion_Identi)
[onceptos_de_los_instrumentos_y_una_comparacion_con_la_represion_Identi](https://www.researchgate.net/profile/Dario-Paez-2/publication/286447252_Paez_D_y_Velasco_C_1993_Alexitimia_una_revision_de_los_conceptos_de_los_instrumentos_y_una_comparacion_con_la_represion_Identi)

Pei, J., Wang, X., Chen, H., Hongchen, Z., Ruiling, N., & Ximan, D. (2021). Alexitimia, apoyo social, depresión y agotamiento profesional en enfermeras de urgencias en China: Un análisis de modelo de ecuaciones estructurales. *BMC Nursing*, 20, 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00702-3>

- Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., & Dandy, J. (2017). Establishment of the theoretical components of alexithymia through factor analysis: Introduction and validation of the attention-evaluation model of alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 119, 341–352. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.003>
- Preece, D., & Gross, J. (2023). Conceptualizing alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 215, 112375. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112375>
- Pomillo, A., Ciprian, J., Vitale, A., Fernandez, T., & Vitale, M. (2022). Bases neuroquímicas de la transmetilación aberrante de neuroaminas y su relación con el metabolismo de la vitamina B12 y el ácido fólico. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 56(4), 433–468. <https://www.redalyc.org/journal/535/53574785014/html/>
- Qianru, L., Jian, X., Fangyu, P., Meng, R., Jiabin, L., Xinru, D., & Geng, L. (2024). The effect of alexithymia on distress disclosure among nurses: The mediating role of resilience. *Current Psychology*, 43, 21931–21939. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06004-6>
- Rink, L., Oyesanya, T., Adair, K., Humphreys, J., Silva, S., & Sexton, J. (2023). Stressors among healthcare workers: A summative content analysis. *Global Qualitative Nursing Research*, 10, 1–12. <https://doi.org/10.1177/23333936231161127>
- Riveros, A., & Sánchez, M. (2024). Estrés percibido en profesionales de enfermería y medicina que laboran en un servicio. [Trabajo de titulación, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.]. Bogotá, Colombia. <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/b6050f06-0cd2-41b5-9350-5842650b39fe/content>
- Rodrigues, S., Paiva, J. S., Duarte Días, & Cunha, J. P. S. (2018, diciembre 11). Stress among on-duty firefighters: An ambulatory assessment study. *NCBI*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6294048/>

Rodríguez, M. (2025, enero 15). Tipos de estrés y sus desencadenantes. *Psicología y Mente*.

<https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-estres>

Ruedas, S., Ortiz, Y., & Perea, C. (2018). Factores asociados con el síndrome de burnout y su repercusión en la salud del personal médico (enfermera profesional, auxiliar de enfermería y médico general) del servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín en periodo 2017-2018 [Trabajo de grado, Universidad CES]. Repositorio Institucional Universidad CES.

<https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/6783485b-da58-47cf-bd54-7be7fd6f7964/content>

Ruiling, N., Li, M., Hui, Y., Yabin, Z., Juhong, P., & Haixia, C. (2023). Prevalence and associated factors of alexithymia in intensive care unit nurses. *Nursing Open*, 10(7), 4471–4479. <https://doi.org/10.1002/nop2.1689>

Sagar, R., Talwar, S., Desai, G., & Chaturvedi, S. K. (2021). Relationship between alexithymia and depression: A narrative review. *Indian Journal of Psychiatry*, 63(2), 127–133.

https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_456_20

Šago, D., & Babić, G. (2019). Roots of alexithymia. *Archives of Psychiatry Research*, 55, 71–84.

<https://hrcak.srce.hr/file/322903>

Salles, B., Maturana, W., Dos Santos, V., & Mograbia, D. (2023). Effects of TCD-based interventions on alexithymia: A systematic review. *Cognitive Behavioral Therapy*, 52(2), 110–131. <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2117734>

Sánchez, D., & Robles, M. (2024). Alexitimia: Cómo nos afecta la incapacidad para identificar emociones. Universidad de Granada. <https://theconversation.com/alexitimia-como-nos->

[afecta-la-incapacidad-para-identificar-emociones-220553#:~:text=M%C3%A1s%20problemas%20de%20salud%20mental&text=Pero%20ojo%2C%20porque%20no%20se,sufrir%20alta%20vulnerabilidad%20al%20estr%C3%A9s](#)

- Sfeir, E., Geara, C., Hallit, A., & Obeid, S. (2020). Alexithymia, aggressive behavior, and depression among Lebanese adolescents: A cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 32. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00338-2>
- Segal, O., & Hus, Y. (2025). Las comorbilidades del TDAH y la alexitimia impactan en jóvenes con trastornos del desarrollo del lenguaje y autistas: Un enfoque de tratamiento dimensional. <https://www.explorationpub.com/Journals/ent/Article/1004110>
- Sheykhangafshe, F., Navabi, V., Zolfagharnia, M., Bourbour, Z., & Esrfilian, F. (2024). Acceptance and commitment therapy on psychological distress, alexithymia, and spiritual health in cardiovascular disease. *Caspian Journal of Health Research*, 9(1), 42–49. <https://cjhr.gums.ac.ir/article-1-342-en.pdf>
- Sifneos, P. (2000). Alexithymia, clinical problems, politics, and crime. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(3), 113–116. <https://doi.org/10.1159/000012377>
- Soler, J. (2024). Relación entre la alexitimia y las funciones ejecutivas en población universitaria [Trabajo fin de máster, Universidad Miguel Hernández]. Repositorio Institucional UMH. <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/33979/1/SOLER%20CASCALES%20%20TFM.pdf>
- Soriano, J. (2023, enero 10). ¿Es malo trabajar de noche? *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/es-malo-trabajar-de-noche>
- Suárez, C., Del Moral, G., León, C., & Callejas, J. (2023). Emotional loneliness, suicidal ideation, and alexithymia in adolescents who commit child-to-parent violence. *Journal of*

- Interpersonal Violence*, 38(3–4), 4007–4033. <https://doi.org/10.1177/08862605221111414>
- Tariq, M., Luqman, M., & Atta, N. (2024). Exploring the interplay of alexithymia, emotional intelligence, and burnout among doctors. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 8(1), 437–448. [https://doi.org/10.35484/pssr.2024\(8-I\)38](https://doi.org/10.35484/pssr.2024(8-I)38)
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2020). Examining proposed changes to the conceptualization of the alexithymia construct: The way forward tilts to the past. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(3), 145–155. <https://doi.org/10.1159/000507046>
- Terapify. (2025). Alexitimia: ¿Por qué no puedo identificar mis emociones? *Psicología en línea*. <https://www.terapify.com/>
- Vargas, M. (2021). Alexitimia y consumo de tabaco en una muestra de adultos jóvenes. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/eb9ae82e-8170-417f-9fc3-e1ab707b53b8/content>
- Villanzaca, J., & Genaro, G. (2021). Estrés percibido, supresión expresiva y sintomatología neurovegetativa en confinamiento por COVID-19. *Revista de Producción, Científicas y de Investigación*. <https://core.ac.uk/download/pdf/490682692.pdf>
- Villarreal, A. (2022). Caracterización y análisis de niveles de alexitimia en estudiantes universitarios [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstreams/52ac3eb9-3063-42db-9aab-c44bf7ca75fd/download>
- Vorst, H., & Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30(3), 413–434. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00033-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00033-7)

- Warchoł, K., Bugajski, P., Mojs, E. (2021). Relationship between stress and alexithymia, emotional processing, and negative/positive affect in medical personnel working amid the COVID-19 pandemic. *Investigative Medical Journal*, 70(2). <https://doi.org/10.1136/jim-2021-001942>
- Zainabeh, S., Hossein, E., Hossein, A., Faranak, T., & Mostafazadeh, A. (2020). Alexithymia and its relationship with burnout syndrome, personality traits, and shift work in hospital nurses. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(2), 83–89. https://doi.org/10.4103/nms.nms_20_19

ANEXOS

Anexo 1. Carta de interés institucionalRepública
del EcuadorMinisterio de Salud Pública
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
Dirección Nacional de Investigación en Salud**ANEXO7. Carta De Interés Institucional****A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: “**CARACTERIZACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA ALEXITÍMICA EN PERSONAL QUE LABORA EN EMERGENCIAS – URGENCIAS EN EL HOSPITAL BÁSICO JIPIJAPA, 2024-2025**”, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el **Hospital Básico Jipijapa**, tomando en cuenta que el interés institucional en los resultados de este proyecto radica en la capacidad para optimizar la atención a pacientes y promover el bienestar del personal, alineándose con los objetivos estratégicos del hospital para ofrecer servicios de salud de alta calidad y con un enfoque humanizado.

Informo también que la participación del **Hospital Básico Jipijapa**, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados el **Hospital Básico Jipijapa**, cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, el **Hospital Básico Jipijapa** no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH-Uleam.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, “Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP”, publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Jipijapa, 18 de febrero de 2025

Jorge Luis Rupert
DELGADODr. Jorge Luis Rupert Delgado, MSc
Director del Hospital Básico Jipijapa

***Anexo 2. Consentimiento informado otorgado a los participantes del área de
emergencias - urgencias en el Hospital Básico Jipijapa***

Consentimiento informado

**Caracterización de la sintomatología alexitímica en personal que labora en emergencias –
urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, 2024-2025**

Ariana Elizabeth Cantos Rodríguez

Jipijapa, Hospital Básico Jipijapa

Introducción: El presente documento tiene como finalidad informar a los participantes sobre la investigación "Caracterización de la sintomatología alexitímica en personal que labora en emergencias - urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, 2024-2025". La alexitimia es una condición que afecta la capacidad de identificar y expresar emociones, lo que puede repercutir en la salud mental y desempeño laboral del personal de salud, especialmente en entornos de alta demanda emocional como emergencias hospitalarias.

Propósito del estudio: El estudio tiene como propósito analizar la presencia de alexitimia en el personal de emergencias del Hospital Básico Jipijapa y su posible relación con variables sociodemográficas y niveles de estrés laboral.

Procedimientos a realizar: La muestra se seleccionará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de inclusión y exclusión. Participará el personal del área de emergencias del Hospital Básico Jipijapa, ubicado en el cantón Jipijapa.

Riesgos y beneficios de la participación: Los posibles riesgos de la participación son mínimos y pueden incluir malestar emocional al reflexionar sobre experiencias laborales y emocionales;

sin embargo, el estudio contribuirá al conocimiento sobre la alexitimia en el ámbito hospitalario y facilitará el desarrollo de intervenciones que favorezcan la salud mental del personal.

Costos y compensación: La participación en esta investigación no implica ningún costo ni beneficio económico para los participantes.

Mecanismos para resguardar la confidencialidad de datos: Toda la información recopilada será manejada con estricta confidencialidad y solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos. Se garantizará el anonimato de los participantes y los resultados serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

Derechos y opciones del participante: El participante puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificación y sin consecuencias. Además, tiene la opción de omitir preguntas si así lo prefiere.

a) Declaratoria de consentimiento informado

Yo _____, de _____ años de edad declaro que:

He leído y comprendido la información contenida en este documento. Se me ha explicado el propósito, procedimientos, riesgos y beneficios asociados con mi participación en el estudio titulado "Caracterización de la sintomatología alexitímica en personal que labora en emergencias - urgencias en el Hospital Básico Jipijapa, 2024-2025". Confirmando que mi participación es voluntaria y que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin repercusiones. Al firmar este documento, acepto que los resultados obtenidos podrán ser utilizados con fines académicos

y de investigación, garantizando mi anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada.

b) Declaratoria de revocatoria del consentimiento informado

Entiendo que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin penalización alguna y sin necesidad de proporcionar una explicación.

Por ello, solicito de manera formal mi exclusión del estudio, así como la eliminación o el no uso de cualquier dato o información recopilada sobre mí en futuros análisis o publicaciones.

Asimismo, comprendo que esta revocación de consentimiento no afectará mi relación con los investigadores ni con la institución responsable del estudio.

Para cualquier información adicional y/o dificultad el (la) evaluado (a) puede contactarse con el investigador principal, Ariana Cantos Rodríguez al correo electrónico e1315159820@live.uleam.edu.ec o con el investigador secundario, Carmen Solórzano Zambrano al correo electrónico e1312649492@live.uleam.edu.ec.

Jipijapa, ____ de _____ de 2025.

Nombre del participante

Firma del participante

Cédula de identidad

Anexo 3. Cuestionario sociodemográfico y laboral

Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

Propósito: Este cuestionario recopila información general sobre las características sociodemográficas y laborales del personal que labora en el área de emergencias- urgencias del Hospital Básico Jipijapa. La información proporcionada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Datos de identificación

Nombres:

Sección 1: Datos Generales

1. Edad:

☐ Menos de 25 años

☐ 25-34 años

☐ 35-44 años

☐ 45-54 años

☐ 55 años o más

2. Género:

☐ Femenino

☐ Masculino

3. Estado civil:

☐ Soltero/a

☐ Casado/a o en unión libre

☐ Separado/a o divorciado/a

☐ Viudo/a

Sección 2: Datos Laborales

4. Años de experiencia laboral en el área de salud:

☐ Menos de 1 año

☐ 1-3 años

☐ 4-6 años

☐ 7-10 años

☐ Más de 10 años

5. Turno de trabajo predominante:

☐ Diurno

☐ Nocturno

☐ Mixto

6. Horas de trabajo semanales promedio:

☐ Menos de 30 horas

☐ 30-40 horas

☐ Más de 40 horas

7. Especialidad o rol en el área de salud:

☐ Médico/a

☐ Enfermero/a

☐ Paramédico/a

☐ Otros (especificar):

8. Número promedio de pacientes atendidos por turno:

☐ Menos de 10

☐ 10-20

☐ 21-30

☐ Más de 30

Anexo 4. Instrumento de evaluación. Escala de Alexitimia de Toronto (TAS -20)

ALEXITIMIA

Escala de Alexitimia de Toronto (TAS -20)

Te agradeceríamos respondieras a una serie de cuestiones respecto a como te sientes. Elige la opción que consideres correcta o se acerque mas a lo que piensas al respecto.

1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ligeramente en desacuerdo	4 Ligeramente de acuerdo	5 De acuerdo	6 Muy de acuerdo
AL1.	A menudo estoy confundido con las emociones que estoy sintiendo.				1 2 3 4 5 6
AL2.	Me es difícil encontrar las palabras correctas para expresar mis sentimientos.				1 2 3 4 5 6
AL3.	Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden.				1 2 3 4 5 6
AL4.	Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente.				1 2 3 4 5 6
AL5.	Prefiero pensar bien acerca de un problema en lugar de solo mencionarlo				1 2 3 4 5 6
AL6.	Cuando me siento mal no sé si estoy triste, asustado o enojado.				1 2 3 4 5 6
AL7.	A menudo estoy confundido con lo que siento en mi cuerpo.				1 2 3 4 5 6
AL8.	Prefiero dejar que las cosas pasen solas, sin preguntarme por qué suceden así.				1 2 3 4 5 6
AL9.	Tengo sentimientos que casi no puedo identificar.				1 2 3 4 5 6
AL10.	Estar en contacto con las emociones es muy importante.				1 2 3 4 5 6
AL11.	Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas.				1 2 3 4 5 6
AL12.	La gente me dice que exprese más mis sentimientos.				1 2 3 4 5 6
AL13.	No sé qué pasa dentro de mí.				1 2 3 4 5 6

AL1 4	A menudo no sé por qué estoy enojado.	1	2	3	4	5	6
AL1 5	Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6
AL1 6	Prefiero ver programas de TV simples pero entretenidos, que programas difíciles de entender	1	2	3	4	5	6
AL1 7	Me es difícil expresar mis sentimientos más profundos incluso a mis mejores amigos	1	2	3	4	5	6
AL1 8	Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio.	1	2	3	4	5	6
AL1 9	Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.	1	2	3	4	5	6
AL2 0	Analizar y buscar significados profundos a películas, espectáculos o entretenimientos, disminuye el placer de disfrutarlos.	1	2	3	4	5	6

Anexo 5. Instrumento de evaluación. Escala de Estrés Percibido (EEP-14).

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

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?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4

5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Anexo 6. Socialización del proyecto de investigación



Anexo 7. Aplicación de instrumentos de recolección de datos



