



PONTIFICIA  
**UNIVERSIDAD**  
**CATÓLICA**  
DEL PERÚ

## **FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS**

ALEXITIMIA Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN MILITARES  
HOSPITALIZADOS DE LA ZONA VRAEM

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica que presenta la

Alumna:

JOSELYN MABELLE GUTIERREZ LA CRUZ

Asesor:

CARLOS IBERICO ALCEDO

LIMA-PERÚ

2016



## Agradecimientos

A los militares de la zona VRAEM que están llenos de fuerza y esperanza.

A todos los que me acompañaron en el proceso, muchas gracias.



## RESUMEN

El principal objetivo de la presente investigación es analizar la relación entre las dos estrategias de regulación emocional: reevaluación cognitiva y supresión, con el nivel de alexitimia general y con sus características: dificultad para identificar los sentimientos y distinguirlos de las sensaciones corporales, dificultad para expresar los sentimientos y estilo de pensamiento orientado a lo externo. La muestra está conformada por 42 militares de tropa, de la zona VRAEM que tienen entre 18 y 25 años ( $M= 20.76$ ,  $DE= 1.57$ ) y que se encuentran hospitalizados. Se utilizó el Cuestionario de Autorregulación Emocional en la versión adaptada al Perú (ERQP) y la adaptación española con modificaciones para población limeña de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Los resultados demostraron que la alexitimia está relacionada al uso de la estrategia de supresión y que esta estrategia está relacionada con el factor de la alexitimia: dificultad para expresar los sentimientos. Además, se encontró que los militares de la zona VRAEM utilizan en mayor medida la estrategia de supresión. Los resultados y sus implicancias en la salud mental, bienestar, desempeño y posibles intervenciones en esta población, son discutidos y analizados.

*Palabras clave:* Alexitimia, Regulación Emocional, Supresión, Reevaluación cognitiva, Militares de la zona VRAEM

## ABSTRACT

The main objective of this research is to analyze the relationship between two emotional regulation strategies: cognitive reappraisal and suppression, with the overall level of alexithymia and its characteristics: difficulty identifying feelings and distinguish them from bodily sensations, difficulty expressing feelings and externally oriented thinking. The sample consists of 42 military troop hospitalized, from VRAEM area, between 18 and 25 years ( $M= 20.76$ ,  $DE= 1.57$ ). Two measures were used, the Emotional Regulation Questionnaire Peruvian version (ERQP) and the Spanish adaptation with modifications for Lima population from Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). The results showed that alexithymia is related to the use of suppression strategy and that this strategy is related to alexithymia factor: difficulty expressing feelings. Moreover, it was found that the military from VRAEM area used greater suppression strategy. The results and their implications on mental health, wellbeing, performance and possible interventions in this population are discussed and analyzed.

*Key Words:* Alexithymia, emotional regulation, suppression, cognitive reappraisal, VRAEM military

## TABLA DE CONTENIDOS

Introducción	1
Método	13
Participantes	13
Medición	13
Procedimiento	16
Análisis de datos	16
Resultados	17
Discusión	19
Referencias	29
Apéndices	43

El constructo de alexitimia etimológicamente significa: “sin palabras para los afectos”, fue planteado por Nemiah y Sifneos en 1973 a partir de la observación de pacientes con enfermedades psicosomáticas que no podían expresar verbalmente sus estados emocionales o que presentaban grandes dificultades en esta área (Martínez, 1996; Swart, Kortekaas, & Aleman, 2009). Es considerada una alteración cognitiva y afectiva, asociada a déficits en el procesamiento cognitivo de la emoción que dificulta la representación mental de esta y la regulación emocional (Lumley, Neely, & Burger, 2007; Taylor, 2000; Taylor & Bagby, 2004; Taylor, Bagby, & Parker, 2016; Van der Velde et al., 2015).

La alexitimia se caracteriza, principalmente, por la falta de habilidad para identificar, comprender, procesar y describir los sentimientos y emociones (Lilly & Valdez, 2010). Sin embargo, es un constructo multidimensional que involucra cuatro características principales: dificultad para identificar y describir las emociones, dificultad para distinguir entre los sentimientos y sensaciones corporales, capacidad imaginativa reducida y estilo cognitivo de pensamiento concreto y orientado hacia lo externo (Bagby, Parker, & Taylor, 1994; Parker, Keefer, Taylor, & Bagby, 2008).

Las personas con altos niveles de alexitimia poseen un pensamiento orientado a lo externo asociado a un pensamiento simbólico reducido que se expresa a través de una limitada capacidad para la fantasía y en dificultades para acceder al material mental interno conformado por pensamientos, sentimientos y motivaciones (Kreitler, 2002; Lumley et al., 2007). La poca capacidad de imaginación no permite que el individuo le atribuya significados a las emociones por lo que presenta mayores dificultades para integrar y regular sus afectos (Browning, 2006) y tiende a centrar sus pensamientos en detalles de eventos externos (Taylor et al., 2016)

Debido a su poca conexión con la realidad psíquica y a las alteraciones en el procesamiento cognitivo de los afectos, presentan dificultades para identificar, diferenciar las emociones (Bermond, Bierman, Cladder, Moormann, & Vorst, 2010; Sivak & Wiater, 1998) y distinguir las de las sensaciones corporales o respuestas fisiológicas de la emoción (Mueller & Buehner, 2006). Incluso, presentan respuestas fisiológicas más elevadas ante los estímulos emocionales lo que refleja diferencias en la forma de producción de sus estados afectivos (Lumley et al., 2007; Van der Velde et al., 2013).

Al no poder identificar sus estados emocionales, las personas alexitimicas, también presentan dificultades para expresar sus sentimientos a través de las palabras (Bermond, et al., 2010; Sivak & Wiater, 1998). Esta dificultad está asociada a una

alteración en el procesamiento del lenguaje emocional a nivel perceptivo y comunicativo (Samur et al., 2013). A nivel comunicativo, poseen menos palabras para describir sus emociones lo que refleja la existencia de un reducido espacio semántico de palabras emocionales, (Wotschack & Klann-Delius, 2013). Además, tienen capacidades limitadas para hablar acerca de relaciones interpersonales (Meganck, Vanheule, Islegers, & Desmet, 2009) y para comprender las emociones de otros (Moriguchi et al., 2006).

Además de sus características principales, se identifican otras características subyacentes, relacionadas con altos niveles de alexitimia: dificultades para reflejar emociones a través de expresiones faciales (Besharat & Shahidi, 2014), dificultades en el manejo de situaciones estresantes, locus de control externo, pensamientos irracionales (Zimmermann, Rossier, Meyer de Stadelhofen, & Gaillard, 2005), dificultad en utilizar las emociones para guiar el comportamiento (Kano & Fudoku, 2013), baja inteligencia emocional (Parker, Taylor, & Bagby, 2001) y capacidad limitada para empatizar (Alonso Fernández, 2011).

Debido a todas sus implicancias, la alexitimia ha sido relacionada con desórdenes físicos y psicológicos y es un factor de riesgo para enfermedades psicosomáticas (Bermond et al., 2010), dolor crónico (Lumley et al., 2005), depresión (Beevers & Meyer, 2004), esquizofrenia (O'Driscoll, Laing, & Mason, 2014), trastornos alimenticios (Torres et al., 2015), trastornos de pánico, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (Reeves, Hart, Burke, Epler, & Lyons, 2012).

A pesar de que la alexitimia se relaciona, generalmente, con psicopatología, también se presenta en población general. Matilla, Salminen, Nummi y Joukamma (2006) encuentran una prevalencia de 9.9% en población general finlandesa de 30 a 97 años de edad. En el Perú, Vásquez (2009) encuentra una prevalencia de 10.8% en escolares entre 14 y 18 años. Suelen haber mayores niveles de alexitimia en varones adultos que en mujeres adultas (Laloyaux, Lemaire, Luminet, & Laroi, 2015; Levant, Hall, Williams, & Hasan, 2009; Matilla et al., 2006), sin embargo, las diferencias por género disminuyen en población adolescente (Joukamma et al., 2007).

Además, mayores niveles de alexitimia también están asociados a una mayor edad, a un menor nivel de educación (Honkalampi, Hintikka, Karvonen, & Viinamaki, 2000; Mattila et al., 2006), a vivir en una zona rural, a una menor educación de la madre y a tener padres separados (Joukamma et al., 2007). Sin embargo, hay discrepancia acerca de la influencia de estos factores sociodemográficos en el constructo (Laloyaux et al., 2015; Loas et al., 2001).

Actualmente se considera que una comprensión completa de la alexitimia requiere de la combinación de una perspectiva psicológica, neuropsicológica, biológica y del desarrollo (Wingbermhle, Theunissen, Verhoeven, Kessels, & Egger, 2012 citados en Myers & Derakshan, 2015) ya que este constructo es resultado de diversos factores genéticos, biológicos y ambientales.

Se atribuye al factor genético entre un 30% a 33% de influencia sobre todas las dimensiones de la alexitimia (Jorgensen, Zachariae, Skytthe, & Kyvik, 2007). A nivel neurobiológico, la alexitimia se asocia a una menor activación de las áreas del cerebro relacionadas a la consciencia emocional como las zonas límbicas, el córtex prefrontal, áreas cerebrales premotoras y motoras suplementarias, al procesar emociones negativas o al intentar identificar emociones ajenas. La disminución en la activación de determinadas zonas cerebrales subyacería a las pobres habilidades empáticas y a las dificultades en la regulación emocional que presenta la alexitimia (Kano & Fudoku, 2013; McRae, Reiman, Fort, Chen, & Lane, 2008; Van der Velde et al., 2013).

Asimismo, las personas con alexitimia, en comparación con personas sin alexitimia, presentan diferencias en la actividad del córtex medio frontal y córtex del cíngulo anterior, estructuras que intervienen en la valoración del contenido emocional, esto es consistente con la definición de la alexitimia donde se la asocia a un déficit en la evaluación cognitiva de la emoción (Berthoz et al., 2002).

En cuanto a los factores ambientales, los déficits que subyacen a la alexitimia están relacionados con dificultades en el desarrollo del afecto en la niñez, principalmente por elementos familiares como el tipo de relación entre padres e hijos, percepción de apertura, cercanía, seguridad, sentimientos de calidez u hostilidad brindada por la familia (Taylor, Bagby, & Parker, 1997 citado en Taylor, 2000; Valera & Berenbaum, 2001) y tipo de apego con los cuidadores primarios (Taylor & Bagby, 2004).

Las experiencias traumáticas también pueden desencadenar en alexitimia, como una estrategia en la que el individuo logra evitar emociones dolorosas (Tutkun et al, 2004 citado en Franzoni et al., 2013). A pesar de que el constructo ha sido generalmente considerado como un rasgo de personalidad estable, el término “alexitimia secundaria” hace referencia al tipo de alexitimia que es catalogada como una reacción evocada por experiencias psicosociales estresantes (Evren et al., 2008; Saarijärvi, Salminen, & Toikka, 2006). De esta manera, grados más graves de alexitimia podrían reflejar la existencia de traumas importantes como abuso sexual y físico, negligencia parental o exposición a combates militares (Taylor et al., 2016).

Durante las últimas décadas, diversos estudios empíricos han reforzado la validez y estabilidad temporal de este constructo (Luminet, Bagby, & Taylor, 2001; Matilla et al., 2010; Salminen, Saarijarvi, Toikka, Kauhanen, & Aarela, 2006), se ha demostrado que es generalizable a distintas culturas y lenguajes (Taylor, Bagby, & Parker, 2003) y el interés en este se ha extendido debido a su implicancia en desórdenes médicos y psicológicos (Parker et al., 2008).

La regulación emocional, al igual que la alexitimia, es un constructo que ha tomado importancia y está siendo muy estudiado debido a su implicancia en distintas áreas de la psicología (DeSteno, Gross, & Kubzansky, 2013; Gross, 2015; Gross & John, 2003; Miu & Crisan, 2011; Webb, Miles, & Sheeran, 2012) y en disciplinas como la educación (Jacobs & Gross, 2014) y la medicina (Haque & Waytz, 2012).

Para comprender como se desarrolla la regulación emocional, es necesario conocer, primero, el constructo de la emoción. La emoción es un concepto multidimensional donde interviene el sistema neurológico, sensorio motor, afectivo y cognitivo (Izard, 1993). Está compuesta por cuatro elementos que se relacionan y coordinan entre sí: el sentimiento, la activación corporal y fisiológica, el propósito y el elemento social expresivo (Reeve, 2012). La interpretación de la situación también cumple un rol importante en el desarrollo de la emoción (Siemer, Mauss, & Gross, 2007).

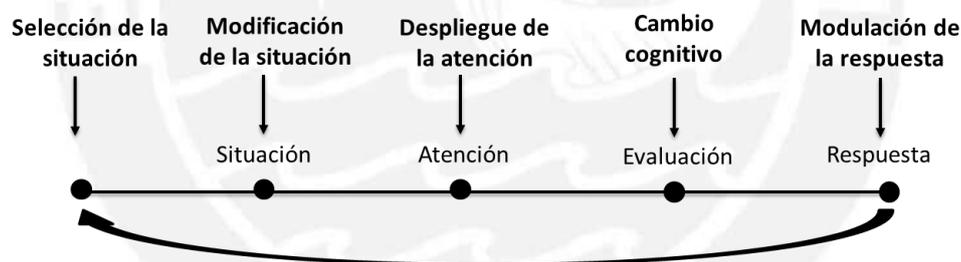
Dentro de las características principales de la emoción, se encuentra que es dinámica, produce cambios en la experiencia subjetiva, en el comportamiento y en los sistemas de respuesta fisiológica (Kreibig, 2010; Mauss, Levenson, McCarter, Wilhelm, & Gross, 2005), se desarrolla a lo largo del tiempo y puede ser útil o perjudicial para la persona (Gross, 2015). Las emociones son útiles cuando dirigen la atención hacia aspectos importantes del ambiente, optimizan la recepción sensorial (Susskind et al., 2008), dirigen la toma de decisiones y alistan las respuestas comportamentales (Lane, Bucknall, Davis, & Beedie, 2012).

Por el contrario, la emoción es perjudicial cuando tiene una intensidad, duración, frecuencia o tipo inadecuado para las situaciones a las que nos enfrentamos (Gross, 2014; Gross, 2015). Esto puede ser percibido como indeseable o problemático y puede causar dificultades en el desempeño de la persona (Koole, 2009). Es aquí donde se inicia el proceso de regulación emocional, puesto que la persona buscará modular sus emociones para que respondan de manera adecuada a las metas establecidas en cada situación (Gross, 2002; Tamir, 2009).

La regulación emocional es definida como un “proceso en el cual las personas influyen en que emociones tienen, en el momento en el que las tienen, en como las experimentan y en como las expresan” (Gross, 1998, p. 275). La principal característica que define a la regulación emocional es la activación de una meta para influir el proceso de generación de la emoción (Gross, Sheppes, & Urry, 2011). Cuando esta meta se produce para regular la propia emoción se habla de regulación emocional intrínseca y cuando es para regular la emoción de un otro se le denomina regulación emocional extrínseca (Gross, 2014).

La regulación emocional está destinada a modificar la calidad de la respuesta emocional, la duración de la emoción o la intensidad de esta (Gross, 2015). Una persona puede disminuir sus emociones negativas (Gross, Richards, & John, 2006), o incrementarlas así como disminuir sus emociones positivas o aumentarlas (Gross, 2014; Mauss, Bunge, & Gross, 2007).

Gross y John (2003) plantearon que la regulación de la emoción se puede producir en momentos distintos dentro del proceso de surgimiento de la emoción. Dependiendo de en qué punto de este proceso se produzca, se distinguirán cinco familias de estrategias de regulación emocional (Gross, 2015) (ver figura 1).



*Figura 1.* Modelo de regulación emocional. Adaptado de “Conceptual and empirical foundations,” by J.J. Gross, 2014, *Handbook of emotion regulation*, p. 7.

1. Selección de la situación: Se refiere a tratar de ubicarse en una situación que dé lugar a emociones deseables.
2. Modificación de la situación: Se refiere a alterar de forma directa una situación, con el fin de cambiar su impacto emocional.
3. Despliegue de la atención: Se refiere a dirigir la atención con el fin de influenciar la respuesta emocional.
4. Cambio cognitivo: Implica la modificación de la evaluación que se tiene de una situación, en función de alterar su impacto emocional.

5. Modulación de la respuesta: Implica la influencia directa sobre el componente experiencial, comportamental y fisiológico de la respuesta emocional.

Posteriormente, Gross (2015) plantea un modelo extendido del proceso de regulación emocional (ver figura 2). Éste parte de la idea de que las emociones involucran una valoración que refleja el aspecto dinámico de la regulación emocional. Postula un sistema esquematizado de valoración con cuatro núcleos. El primero es el mundo, el segundo es la percepción, el tercero es la valoración y el último es la acción. Estos son una versión más específica del modelo original de la emoción por lo que los cuatro núcleos mantienen una equivalencia con los cuatro núcleos originales: situación, atención, evaluación y respuesta.

Estos sistemas de valoración se activan cuando una discrepancia es percibida entre la representación del mundo y la representación del estado al que se desea llegar, los sistemas se activan simultáneamente e interactúan en la vida diaria. De esta manera, el proceso de regulación emocional se produce cuando un sistema de valoración (sistema de segundo nivel) toma a otro sistema de valoración (sistema de primer nivel: sistema que genera la emoción) como un objetivo, lo evalúa de forma positiva o negativa y activa acciones que tienen la intención de modificar el sistema de valoración del primer nivel. Como hemos visto anteriormente, existen cinco maneras (cinco familias de estrategias de regulación emocional) en las que el sistema de valoración de segundo nivel influencia al sistema de valoración del primer nivel (Gross, 2015).

Finalmente, Gross (2015) separa el proceso de regulación emocional en tres sistemas de valoración que se corresponden con tres etapas del ciclo de regulación emocional.

1. Etapa de identificación: Esta ocurre cuando la emoción que ha sido iniciada por el sistema de valoración de primer nivel, es detectada, luego, es evaluada como candidata para ser regulada.
2. Etapa de selección: Esta se produce cuando se activa el objetivo de regular la emoción. El objetivo aquí es seleccionar una estrategia de regulación emocional.
3. Etapa de implementación: Esta se produce cuando la etapa de selección activa la representación de una estrategia de regulación emocional. El objetivo aquí es traducir la estrategia general en tácticas apropiadas para la situación.

Gross y John (2003) enfocan sus estudios en dos estrategias específicas de regulación emocional: la reevaluación cognitiva y la supresión (ver figura 2). Estas son

usualmente utilizadas en la vida cotidiana y el uso de una u otra tiene implicancias afectivas, sociales y en el bienestar.

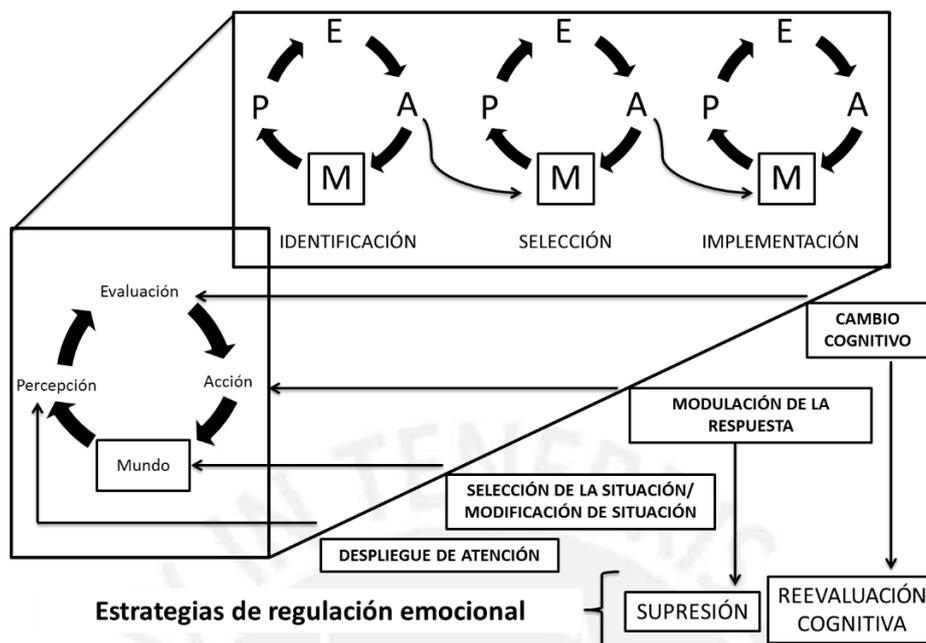


Figura 2. Modelo extendido de regulación emocional. Adaptado de “Emotion regulation: Current status and future prospects”, by J.J Gross, 2015, *Psychological Inquiry*, 26, p. 13.

La estrategia de reevaluación cognitiva es un tipo de estrategia de cambio cognitivo y su objetivo es reformular cognitivamente el significado de una situación que producirá una emoción o reformular la relevancia que tendrá esa situación para la persona (Gross, 2015). Se produce en un estadio temprano del proceso de surgimiento de la emoción, antes de que la respuesta emocional haya sido totalmente generada (Gross, 2001).

Utilizar esta estrategia reduce de manera efectiva el componente experiencial y comportamental de la emoción (Gross & John, 2003). Es considerada una estrategia adaptativa y su uso implica consecuencias saludables a nivel afectivo, cognitivo y social (Cutuli, 2014). El uso constante de esta estrategia se relaciona con mayor vivencia de emociones positivas, mejores relaciones sociales (Gross et al., 2006) y un mejor razonamiento en juicios morales (Feinberg, Willer, Antonenko, & John, 2012). Está asociada a una mejor salud mental ya que se pueden crear interpretaciones positivas de las situaciones estresantes, produciendo mínima tensión psicológica y física. Además, las dificultades para poner en práctica esta estrategia están altamente asociadas con depresión y ansiedad (Aldao, Nolen, & Schweizer, 2009).

La supresión, en cambio, es una estrategia que modula la respuesta emocional y consiste en inhibir la conducta expresiva de la emoción, se produce en una parte tardía del proceso de generación de la emoción, luego de que la respuesta emocional ya fue generada (Gross, 2015). Esta estrategia puede ser eficiente en la disminución de la expresión de las emociones pero no en la experiencia emocional, incluso, aumenta la experiencial emocional negativa y disminuye la positiva (Brans, Koval, Verduyn, Lim, & Kupens, 2013). Asimismo, se activa, en mayor grado, la respuesta fisiológica debido al constante esfuerzo cognitivo para inhibir la expresión de la emoción (Gross, 2002; Gross & John, 2003). El uso de esta estrategia está relacionado a un mayor sentimiento de inautenticidad, menores niveles de satisfacción, menor soporte social y emocional (Gross et al., 2006).

Los esfuerzos para regular la emoción y las estrategias utilizadas varían según el contexto, la etnicidad (Gross et al., 2006), la edad (Nolen-Hoeksema, & Aldao, 2011) y el género (Domes et al., 2010). Hay una mayor prevalencia de uso de la estrategia de supresión en hombres (Gross & John, 2003) y algunos estudios sugieren que las mujeres utilizan, en mayor grado, la estrategia de reevaluación cognitiva (McRae, Ochsner, Mauss, Gabrieli, & Gross, 2008; Nolen-Hoeksema, & Aldao, 2011). Otros factores que influyen son la personalidad, el contexto social (Koole & Veenstra, 2015), el tipo de crianza (Diaz & Eisenberg, 2015), la intensidad y el tipo de emoción a regular (Gordon, Aldao, & De Los Reyes, 2015).

La regulación emocional tiene importantes implicancias en la salud mental (Sheppes, Suri, & Gross, 2015) en la salud física (Butler, 2011), en las relaciones interpersonales, en el bienestar personal (Gross & John, 2003), en el desempeño laboral (Grandey, 2000) y en el manejo de experiencias estresantes (Wang & Saudino, 2011). Tiene influencia en el desarrollo y mantenimiento de psicopatologías como el trastorno de ansiedad generalizada (Mennin, Holoway, Fresco, Moore, & Heimberg, 2007), desórdenes alimenticios (Harrison, Sullivan, Tchanturia, & Treasure, 2010) consumo de alcohol y drogas (Sher & Grekin, 2007 citados en Aldao et al., 2009) depresión (Desrosiers, Vine, Klemanski, & Nolem, 2013) y trastorno de estrés postraumático (Ehring & Quack, 2010).

Como se ha mencionado anteriormente, la alexitimia es considerada un desorden de la regulación emocional que refleja déficits en el proceso cognitivo y regulador de las emociones (Taylor & Bagby, 2004; Taylor et al., 2016). Diversos estudios refuerzan el supuesto de que los problemas para reconocer, identificar y describir las emociones,

presentes en la alexitimia, se relacionan con distintos tipos de dificultades en el proceso de regulación emocional (Connelly & Denney, 2007; Kessler, Kammerer, Hoffmann, & Traue, 2010; O'Driscoll et al., 2014; Pandey, Saxena, & Dubey, 2011; Van Rijn et al., 2011; Velasco, Fernandez, Paez, & Campos, 2006).

En efecto, una autorregulación emocional exitosa requiere de la consciencia emocional, es decir, de la información de la que uno dispone sobre lo que se intenta regular, información de la que carecen las personas con altos niveles de alexitimia (Barret, Gross, Conner, & Benvenuto, 2001; Bodden, Bonn, Kashdan, Alvarez, & Gross, 2012; Samson, Huber, & Gross, 2012).

Específicamente, la alexitimia reflejaría un error en la fase de percepción dentro de la etapa de identificación del proceso de regulación emocional. Los errores en la fase de percepción involucran una tergiversación del estado actual de la respuesta emocional. Esta tergiversación puede consistir en una subrepresentación o en una sobrerrepresentación del estado emocional. En el caso de la alexitimia, se produce una subrepresentación de la respuesta emocional que se asocia a la dificultad para identificar la emoción (Sheppes et al., 2015).

Las dificultades de regulación emocional, presentes en la alexitimia, también estarían asociadas al uso de determinadas estrategias de regulación. Se encuentra que las personas con mayores niveles de alexitimia presentan dificultades para elegir estrategias de regulación adaptativas y efectivas (Besharat & Shahidi, 2014; Chen, Xu, Jing, & Chan, 2011; Taylor, Bagby, & Parker, 1997 citados en Bodden et al., 2012) por lo que presentarían un mayor uso de la estrategia de supresión y un menor uso de la estrategia de reevaluación cognitiva (Chen et al., 2011; Lalayaux, Fantini, Lemaire, Luminet, & Laroi, 2015; Pandey et al., 2011; Swart et al., 2009).

Asimismo, las personas con altos niveles de alexitimia utilizan, en mayor medida, formas de regulación poco adaptativas como el consumo de alcohol o atracones de comida y, en menor medida, estrategias adaptativas, como la búsqueda de una persona de apoyo o el uso del pensamiento para la comprensión de emociones estresantes (Parker, Taylor y Bagby, 1998 citados en Dubey, Pandey, & Mishra, 2010). Estos déficits en el área de la regulación emocional se pueden manifestar en problemas de salud mental, condiciones médicas y enfermedades psicosomáticas (Connelly & Denney, 2007; Dubey et al., 2010).

A su vez, la alexitimia y las dificultades de regulación emocional, se asocian con la exposición a eventos traumáticos y situaciones estresantes (Ehring & Quack, 2010; Lilly & Valdez, 2012; Monson, Price, Rodriguez, Ripley, & Warner, 2004). Se han

encontrado altos niveles de alexitimia en víctimas de eventos traumáticos como sobrevivientes de campos de concentración, víctimas de abuso sexual (Sayar & Kose, 2003), militares en zonas de combate (Barahmand & Hoozori, 2013) y víctimas de abuso infantil (Paivio & McCulloch, 2004).

La alexitimia, en estos casos, parece funcionar como una estrategia para aliviar emociones dolorosas causadas por estos eventos traumáticos (Lilly & Valdez, 2012; Sayar & Kose, 2003). De igual manera, se presentan dificultades de regulación emocional en personas con experiencias de trauma (Burns, Jackson, & Harding, 2010) quienes muestran un acceso limitado e inflexible a las estrategias de regulación emocional (Tull, Barret, McMillan, & Roemer, 2007) y problemas de regulación ante el recuerdo del evento traumático, ante emociones negativas (Lilly & Valdez, 2012) o ante emociones percibidas como muy intensas (Gordon et al., 2015).

Por esta razón, se propone estudiar la relación entre alexitimia y regulación emocional en una población militar asignada a una zona del Perú declarada en emergencia: el Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM). El territorio del VRAEM está conformado por 50 distritos pertenecientes a los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica y Junín (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2013). Es una región del país donde el 65% de la población vive en estado de pobreza y el 26.6% es extremadamente pobre (INEI, 2005 citado en Calmet & Salazar, 2013). Además, registra los mayores niveles de productividad de hoja de coca, PBC y clorhidrato de cocaína, del país (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015)

Las principales problemáticas de la región VRAEM son: la pobreza, el tráfico ilícito de drogas y la presencia de grupos terroristas asociados al narcotráfico (Presidencia del Consejo de Ministros, 2013) como se reconoce a continuación: "...el tráfico ilícito de drogas aprovecha y explota la situación de pobreza en la zona, generando problemas de seguridad, explotación, criminalidad, violación de derechos humanos, corrupción de autoridades, incremento de la ilegalidad y crecimiento del terrorismo y pobreza..." (Ministerio de Defensa, 2007 citado en Zevallos & Rojas, 2012, p. 73).

Frente a estas problemáticas se elaboraron planes de intervención estratégica, desde el año 2006, donde la zona es declarada en emergencia por primera vez. En los últimos años, la respuesta estatal ha sido declarar la zona en emergencia de manera sostenida de manera que se refuerza la función de las fuerzas armadas sobre el orden público (Decreto Supremo No. 077-2013-PCM, 2013) Los militares, quedan entonces,

como los agentes responsables de lograr la pacificación de la zona (Calmet & Salazar, 2013; Zevallos & Rojas, 2012).

Los militares de la zona VRAEM realizan operativos de interdicción aérea, terrestre y marítima (Arce, 2008) lo cual implica la vivencia de situaciones de separación familiar, cambios en los hábitos alimenticios y hábitos de sueño, ansiedad ante las actuaciones militares, rotaciones en lugares de riesgo, problemas con otros compañeros y superiores (Barahmand & Hoozori, 2013), exposición a posibles lesiones provocadas en combate (Hidalgo & Gonzales, 2011) y ser testigos de muertes o lesiones de civiles y militares (Tanelian & Jaycox, 2008). Estas experiencias son fuente de estrés que producen una respuesta emocional intensa de miedo, horror o desesperanza, convirtiéndose en experiencias traumáticas (American Psychiatric Association citado en Tull et al., 2007).

Además, los militares presentan pocas oportunidades para la introspección, por las variables ambientales a las que se encuentran expuestos, poseen un entrenamiento que refuerza el pensamiento orientado hacia lo externo y poca libertad para la toma de decisiones. Estos factores pueden producir un incremento de los niveles de alexitimia (Barahmand & Hoozori, 2013). Asimismo, se enfrentan a situaciones que producen reacciones emocionales intensas y constantes emociones negativas por lo que se pueden presentar dificultades en la regulación emocional (Thomsen, Mehlsen, Viidik, Sommerlund, & Zachariae, 2005; Orth & Wieland, 2006) y un mayor uso de la estrategia de supresión (Gordon et al., 2015).

La actuación militar puede causar consecuencias negativas a largo plazo (Wagner & Jakupcak, 2012 citados en Zoteyva, Forbes, & Rickard, 2015) y contribuir al desarrollo de problemas físicos y psicológicos (Lilly & Valdez, 2012), siendo un factor de riesgo para el desarrollo de experiencias emocionales disruptivas (Zahradnik, Stewart, Marshall, Schell, & Jaycox, 2009) y diferentes trastornos (Hidalgo & Gonzales, 2011; Larson, Wooten, Sayko, & Merrick, 2012).

Los desórdenes psicológicos más comunes en militares, reportados en países como Argentina, España y Estados Unidos, son estrés postraumático, depresión, trastornos de ansiedad, alcoholismo (Dupen, 2002; Orth & Wieland, 2006; Thomas et al., 2006) y riesgo suicida (Miralles & Cano, 2009). En Estados Unidos entre el 10% y el 30% de militares que provienen de un conflicto militar desarrolla estrés postraumático (Thomas et al., 2010) y la prevalencia de desórdenes mentales en militares australianos es el doble en comparación con la población general (Richardson, Frueh, & Acierno, 2010).

La alexitimia y la regulación emocional son constructos muy investigados actualmente, sin embargo, a pesar de que están relacionados con la exposición a situaciones de estrés o eventos traumáticos, no existen estudios que exploren estos constructos en una población expuesta a condiciones laborales altamente estresantes y experiencias emocionales intensas, como lo es la población militar de la zona VRAEM. Además, a pesar de que las evidencias, en otros países, muestran que los militares son una población en riesgo para el desarrollo de trastornos mentales y desórdenes psicológicos, en nuestro contexto, no se han realizado investigaciones con esta población.

Resulta de importancia seguir investigando la regulación emocional y la alexitimia en nuestro contexto de manera que pueda dar luces para la elaboración de proyectos de prevención en salud mental y evitar el desarrollo o aumento de desórdenes psicológicos y físicos, así como de conductas negativas a nivel interpersonal e individual, en una población vulnerable (Klemanski, Mennin, Borelli, Morrisey, & Aikins, 2012). Además, la regulación emocional es un factor crítico en el desempeño militar (Lane et al., 2012; Zoteyva, Forbes, & Rickard, 2015) por lo que conocer sobre la forma de regulación de los militares de nuestro contexto, sirve de base para establecer estrategias de intervención que mejoren sus formas de regulación y favorezcan el desempeño, bienestar y responsabilidad de los militares (Klemanski, Mennin, Borelli, Morrisey, & Aikins, 2012).

De esta manera, el objetivo general de la presente investigación es conocer la relación entre las dos estrategias de regulación emocional: reevaluación cognitiva y supresión, con los niveles generales de alexitimia en militares de la zona del VRAEM. Como objetivos específicos se describirá la relación entre las estrategias de regulación emocional y los tres factores de la alexitimia: dificultad para identificar los sentimientos, dificultad para expresar y describir los sentimientos y estilo de pensamiento orientado hacia lo externo; y se comparan los niveles de alexitimia y regulación emocional según los datos sociodemográficos de edad, tiempo total de servicio y tiempo de servicio en la zona VRAEM.

Para cumplir con estos objetivos se diseñó una investigación cuantitativa donde se evaluó en un único momento a los militares de la zona VRAEM, a partir de instrumentos psicométricos.

## Método

### Participantes

La muestra estuvo conformada por 42 militares de la zona VRAEM que se encontraban hospitalizados. Dentro de los criterios de inclusión se consideró a los militares de tropa que hayan servido por lo menos durante un mes en la zona VRAEM. Dentro de los criterios de exclusión, no se consideró a aquellos que habían tenido o tenían algún diagnóstico psiquiátrico o alguna enfermedad crónica reportada en sus historias clínicas del lugar de hospitalización.

Todos los participantes eran de sexo masculino, sus edades fluctuaron entre 18 y 25 años ( $M= 20.76.$ ,  $DE= 1.57$ ), el 88.1% eran solteros, el 92.9% nació en provincia y el 61.9% ha culminado los estudios secundarios. Además, el 31% tenía el grado de sargento, el 26% tenía el grado de sargento reenganchado, el 23.8% tenía el grado de cabo y el 19% tenía el grado de soldado. El 73.8 % tenía como unidad actual la zona VRAEM y el 52.4 % había realizado servicio militar en otras unidades. El tiempo de servicio militar fluctuó entre 6 meses y 6 años y la cantidad de tiempo de servicio en el VRAEM fluctuó entre 1 mes y 5 años.

Los participantes fueron seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico accidental (Bologna, 2011). Todos los participantes fueron invitados personalmente a participar en el estudio, se les informó sobre la naturaleza del estudio y se les garantizó el anonimato, la confidencialidad y el carácter voluntario de su participación. Esta información quedó detallada de manera escrita en el consentimiento informado (apéndice A) que los participantes pudieron revisar, de manera individual, antes de dar su autorización de participación. Junto con el consentimiento informado se les otorgó una ficha de datos sociodemográficos (apéndice B).

### Medición

Para la medición de la alexitimia se utilizó la adaptación española de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) propuesta por Martínez (1996) con modificaciones lingüísticas para población limeña realizada por Romero (2009). El TAS-20 es el cuestionario de autoreporte de alexitimia y la escala más utilizada en distintos países para medir este constructo. El instrumento es producto de las revisiones de la versión original, Escala de Alexitimia de Toronto (TAS) creada por Taylor, Bagby y Ryan en 1985, a partir de un análisis factorial orientado al constructo. Esta se originó debido a las limitaciones

psicométricas, poca validez y baja fiabilidad de otros autoreportes que medían el mismo constructo (Taylor et al., 1988). Para su elaboración se tomaron como base 5 dimensiones: dificultad para describir los sentimientos, dificultad para diferenciar sentimientos de sensaciones corporales, falta de capacidad de introspección, tendencia al conformismo social y empobrecimiento de la capacidad para fantasear.

El TAS-20 producto de Bagby et al. (1994) está conformada por 20 ítems con 5 opciones de respuesta tipo Likert que incluye desde 1=“Totalmente en desacuerdo” hasta 5=“Totalmente de acuerdo”. Luego de un análisis factorial se obtuvieron tres factores que explicaban el 31% de la varianza total (Páez, Martínez, Velasco, Mayordomo, Fernández, & Blanco, 1999):

- 1) Dificultad para identificar los sentimientos y distinguirlos de las sensaciones corporales o fisiológicas
- 2) Dificultad para expresar y describir los sentimientos a los demás
- 3) Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo

Asimismo, se obtuvo una adecuada confiabilidad test-retest en un intervalo de 3 semanas ( $r=.77$ ,  $p<.001$ ) y adecuada consistencia interna ( $\alpha=.81$ ) (Bagby et al., 1994). Esta escala ha sido traducida a diferentes idiomas, se ha encontrado que la estructura de los tres factores es generalizable para diversas culturas y lenguajes., y se ha demostrado su confiabilidad a través de Alfas de Cronbach similares a la reportada por la escala original (Martínez, 1996; Taylor, 2003).

En la investigación actual, se utilizó la adaptación española de la escala TAS-20 propuesta por Martínez (1996) con modificaciones lingüísticas para población limeña, realizada por Romero (2009). Para la modificación lingüística se realizó la revisión de los ítems con dos lingüistas expertos y se obtuvieron cambios de redacción en los ítems 10, 13, 16, 17 y 20 con el fin de lograr una mayor comprensión en la población limeña y en algunos casos para conservar la fidelidad de la versión en inglés (ver apéndice C). Estos cambios se conservaron para la presente investigación.

A nivel estadístico se encontró una confiabilidad adecuada utilizando la medida de consistencia interna Alfa de Cronbach y se eliminaron los ítems 5 y 18 para obtener la confiabilidad en el factor 3. Para el factor 1 se obtuvo  $\alpha=.88$ , para el factor 2 se obtuvo  $\alpha=.80$ , para el factor 3 se obtuvo  $\alpha=.51$  y para la escala total se obtuvo  $\alpha=.85$  (Romero, 2009). En la presente investigación, para el factor 1 se obtuvo  $\alpha=.62$ , para el factor 2 se obtuvo  $\alpha=.51$ , para el factor 3 se obtuvo  $\alpha=.62$  y para la escala total se obtuvo  $\alpha=.71$ .

Para la medición del constructo de regulación emocional se utilizó el Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQ) creada por Gross y John (2003) adaptada para Perú (ERQP) por Gargurevich y Mattos (2010). Este mide las dos estrategias de regulación emocional: supresión y reevaluación cognitiva. El cuestionario original consta de 10 ítems, 6 de ellos evalúan reevaluación cognitiva y 4 ítems, supresión. Tiene 7 opciones de respuesta tipo Likert que incluye desde 1=“Totalmente en desacuerdo” hasta 5=“Totalmente de acuerdo”.

A nivel estadístico, Gross y John (2003) realizaron un análisis factorial donde se encontraron dos factores independientes, con cargas factoriales, en las cuatro muestras utilizadas, que fueron desde .32 hasta .85 para reevaluación cognitiva y de .54 a .89 para supresión. Asimismo, no se encontraron correlaciones significativas entre ambas subescalas lo que demostró su independencia. Para medir la confiabilidad de la escala se utilizó la medida de consistencia interna, Alfa de Cronbach, se obtuvieron valores que iban desde .74 a .82 para la reevaluación cognitiva, desde .68 a .76 para la supresión y se encontró una adecuada confiabilidad a partir de la técnica test-retest, después de tres meses, obteniéndose un Alfa de Cronbach de .69.

En cuanto a la validez convergente se encontró que la estrategia de supresión se correlaciona con inautenticidad ( $r=.47$ ) y afrontamiento de desfogue ( $r=-.43$ ) y la estrategia de reevaluación cognitiva correlaciona con afrontamiento de reinterpretación ( $r=.43$ ). En cuanto a la validez divergente, la reevaluación cognitiva se encuentra relacionada de manera negativa a Neoroticismo ( $r=-.20$ ) y la supresión se relaciona de manera negativa con Extraversión ( $r=-.41$ ) del cuestionario de los 5 factores de personalidad (Gross & John, 2003).

El cuestionario ha sido traducido a distintos idiomas (Stanford Psychophysiology Laboratory, 2010); y su validez y confiabilidad han sido confirmadas en diversos países (Balzarotti, John, & Gross, 2010; Enebrink, Bjornsdotter, & Ghaderi, 2013; Gross & John, 2003). En la escala adaptada para Perú, se tradujeron los ítems de la escala original al español y se realizó la traducción inversa para luego ser sometido a revisión por 7 jueces psicólogos con dominio del inglés. Posteriormente se aplicó un piloto y se procedió a aplicar el cuestionario en una muestra de 320 estudiantes universitarios de ambos sexos, de dos universidades privadas.

Se obtuvo una adecuada confiabilidad de  $\alpha=.72$  para la subescala de reevaluación cognitiva y de  $\alpha=.74$  para la escala de supresión. Además, se obtuvo adecuada validez convergente y divergente encontrándose que la reevaluación cognitiva y la subescala de

afecto positivo correlacionaban de manera positiva ( $r=.14, p<.05$ ), asimismo, la supresión y la escala de afecto negativo también se correlacionaban positivamente ( $r=.32, p<.001$ ). En la presente investigación se obtuvo una confiabilidad de  $\alpha=.57$  para la subescala de reevaluación cognitiva y de  $\alpha=.51$  para la supresión.

### **Procedimiento**

Para el desarrollo de la presente investigación, se obtuvo el permiso de la institución, luego se identificó a los militares que han realizado servicio militar en la zona del VRAEM a partir del registro de pacientes que tienen los psicólogos del hospital. Posteriormente se les explicó a los participantes el objetivo de la investigación, seguido de esto, se entregó el consentimiento informado, la ficha de datos sociodemográficos y se aplicaron los dos instrumentos que han sido detallados anteriormente, de manera individual, junto con el aplicador para despejar preguntas del participante y asegurar su comprensión. La duración de la aplicación fue de aproximadamente 40 minutos por cada participante.

### **Análisis de Datos**

Luego de la aplicación se procedió a realizar la base de datos en el programa estadístico IBM SPSS 22.00 considerando los puntajes obtenidos en el SCL-90 para excluir a aquellos que hayan tenido una puntuación mayor o igual a 80 en cualquiera de las dimensiones y que señalen patología mental, según este criterio, no se excluyó a ningún participante.

Posteriormente, se procedió a realizar un análisis de normalidad con la prueba Shapiro-Wilk por tratarse de una muestra menor a 50 personas donde se obtuvieron distribuciones normales en todas las escalas. A continuación, para poder responder a los objetivos planteados, se realizó la correlación de Pearson entre el nivel general de alexitimia y las tres características de alexitimia del TAS-20 con las dos estrategias de autorregulación del ERQP. Luego, se utilizó la prueba t de Student para comparar las medias de las estrategias de autorregulación emocional. Finalmente para el análisis de datos sociodemográficos con las escalas utilizadas, se realizó la correlación de Pearson para observar la asociación entre la edad y las escalas TAS-20 y ERQP. Asimismo, se utilizó la prueba de Fisher para comparar los datos: tiempo total de servicio y tiempo de servicio en la zona VRAEM con las escalas TAS-20 y ERQP.

## Resultados

A continuación se presentan los resultados en función a los objetivos planteados para la presente investigación. En primer lugar, se describirá la relación entre las dos estrategias de regulación emocional con los niveles de alexitimia en la población de militares de la zona VRAEM. Luego se describirá la relación entre las estrategias de regulación emocional y los tres factores de la alexitimia en esta misma población. Posteriormente se describe que estrategia de regulación emocional es la más utilizada en este tipo de población. Finalmente, se realizaron análisis secundarios para explorar la asociación entre alexitimia y las estrategias de regulación emocional con los datos sociodemográficos.

En cuanto al objetivo general, se encontró que existe una correlación directa y pequeña entre la estrategia de supresión con los niveles de alexitimia,  $r=.29$ ,  $p=.03$  sin embargo, no se encuentra una correlación significativa entre la estrategia de reevaluación cognitiva con los niveles de alexitimia,  $r=.12$ ,  $p=.23$ . Como se observa en la Tabla 1, a mayores niveles de alexitimia existe un mayor uso de la estrategia de supresión y no se observa una relación entre la estrategia de reevaluación cognitiva y los niveles de alexitimia.

Tabla 1

*Correlaciones TAS-20 Y ERQP*

	Supresión	Reevaluación
Alexitimia	.29*	.12
Factor 1 - Dificultad para identificar sentimientos	.16	.22
Factor 2 - Dificultad para expresar sentimientos	.25*	.10
Factor 3 - Pensamiento orientado a lo externo	.23	-.07

\* $p = .05$

En cuanto a la relación entre las estrategias de regulación emocional y los tres factores de alexitimia, se encontró una correlación directa y pequeña entre la estrategia de supresión con el factor de alexitimia: dificultad para expresar los sentimientos,  $r=.25$ ,  $p=.05$ . Además, se encontró una correlación marginalmente significativa entre la estrategia de supresión y el factor estilo de pensamiento orientado hacia lo externo,  $r=.23$ ,  $p=.07$ . Sin embargo, no se encontró relación entre la estrategia de supresión con el factor

dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales,  $r=.16$ ,  $p= .16$ .

Por otra parte, se encontró una correlación marginalmente significativa, directa y pequeña entre la estrategia de reevaluación cognitiva con el factor de alexitimia dificultad para identificar los sentimientos y distinguirlos de las sensaciones corporales,  $r=.22$ ,  $p=.08$ . Sin embargo, no se encontró relación entre esta estrategia de autorregulación emocional y otros factores de alexitimia (Ver tabla 1).

Además, es importante señalar que la muestra compuesta por militares de la zona VRAEM utiliza en mayor medida la estrategia de supresión ( $M=5.13$ ,  $DE=1.28$ ) que la estrategia de reevaluación cognitiva ( $M=4.10$ ,  $DE=1.29$ ), ( $t=3.89$ ,  $p=.00$ ).

Tabla 2

*Medias y Desviación Estándar de las puntuaciones TAS-20 y ERQP*

Medida	<i>M</i>	<i>DE</i>
Alexitimia	53.98	11.30
Factor 1	19.36	5.82
Factor 2	13.9	4.28
Factor 3	20.71	5.74
Supresión	5.35	1.06
Reevaluación	4.38	1.39

Asimismo, a nivel descriptivo, el puntaje total de alexitimia oscila en un rango de 30 a 91 y se encuentran 10 participantes que conforman el 24 % de la muestra, que superan el punto de corte para ser considerados alexitímicos. Sin embargo, no podemos afirmar que lo son debido a que no se cuenta con baremos disponibles para nuestro medio.

Finalmente, como último objetivo, se realizaron correlaciones entre la edad y los puntajes totales de alexitimia, los factores de la alexitimia y las estrategias de regulación emocional, para analizar si existe una asociación entre estos constructos y la edad. Asimismo, se utilizó la prueba de Fisher para comparar los datos sociodemográficos: grado militar, tiempo total de servicio y tiempo de servicio en la zona VRAEM, también en relación al puntaje total de alexitimia, los factores de alexitimia y las estrategias de regulación emocional. Sin embargo, no se obtuvieron diferencias significativas según los datos sociodemográficos.

## Discusión

A continuación se analizarán y discutirán los hallazgos de la presente investigación en función a los objetivos planteados. En primer lugar, se analiza el objetivo general: la relación entre los niveles de alexitimia y las dos estrategias de regulación emocional (supresión y reevaluación cognitiva). En segundo lugar, se analiza el objetivo específico: la relación entre los tres factores de alexitimia (dificultades para identificar los sentimientos y distinguirlos de sensaciones corporales, dificultad para expresar los sentimientos y estilo de pensamiento orientado a lo externo) y las estrategias de regulación emocional. Luego se analiza la estrategia de regulación más utilizada en este tipo de población y finalmente, se discute la relación de ambos constructos en función a los datos sociodemográficos.

Los resultados indican, en primer lugar, que a mayores niveles de alexitimia hay un mayor uso de la estrategia de supresión. Existen diversos factores que podrían explicar este resultado, sin embargo, es importante recordar, en primer lugar, que la alexitimia refleja dificultades o déficits en la regulación emocional (Besharat & Shahidi, 2014; Bodden et al., 2012; Pandey et al., 2011).

La alexitimia, específicamente se trata de un error en el proceso de regulación emocional, en el sistema de valoración de identificación, en la fase de percepción, que se encarga de detectar la emoción que está siendo generada y evaluar si esta emoción es una candidata para ser regulada (Sheppes et al., 2015). El fracaso que se produce en esta fase de la regulación emocional, por la alexitimia, consiste en una subrepresentación o falta de atención del estado emocional que se presenta y puede conducir al fracaso de la regulación emocional (Gross, 2015). Por esta razón, es de esperarse que los niveles de alexitimia afecten el proceso de regulación emocional y haya una relación entre la alexitimia y las estrategias de regulación que se vayan a implementar.

El resultado que indica que a mayores niveles de alexitimia existe un mayor uso de la estrategia de supresión concuerda con investigaciones realizadas anteriormente (Chen et al., 2011; Kessler et al., 2010; Lalayaux et al., 2015; Swart et al., 2009). Asimismo, coincide con las observaciones empíricas que muestran que los individuos con mayores niveles de alexitimia tienden a guardar y suprimir la expresión de sus emociones (Pandey et al., 2011) y tienden a tener formas de regulación menos efectivas (Chen et al., 2011)

Asimismo, las dificultades de regulación emocional y las características propias de la alexitimia traen consecuencias a nivel afectivo que implican, por ejemplo, una mayor vivencia de emociones negativas y una menor vivencia de emociones positivas (De Gucht, Fischler, & Heiser, 2004) que se ve reflejada en la asociación de la alexitimia con la depresión (Jasauri, 2014; Li, Zhang, Guo, & Zhang, 2015). La experimentación de más emociones negativas y de la emoción de tristeza, supondría un mayor uso de la supresión, estrategia que es más utilizada con este tipo de emoción (Dixon, Aldao, & De Los Reyes, 2015)

Por otro lado, la supresión, al ser una estrategia que se presenta tarde en el proceso de regulación, luego de que la respuesta emocional ya fue originada, necesita de un esfuerzo constante por manejar la respuesta mientras se siga produciendo. Esto implica un gasto cognitivo considerable que interfiere con la capacidad para identificar y expresar las propias emociones que se están intentando suprimir (Gross, 2002; Gross & John, 2003) por lo que el uso de esta estrategia estaría relacionada con mayores niveles de alexitimia.

Además, la supresión, en comparación con otras estrategias de regulación, está más asociada con aspectos del bienestar y la salud mental (Aldao et al., 2009). Por ejemplo, se asocia al incremento de síntomas depresivos (Beever & Meyer, 2004), aumento de experiencias emocionales negativas y disminución de las positivas (Brans et al., 2013) ligadas a sentimientos de inautenticidad y consecuencias sociales desfavorables (John & Gross, 2004).

El hecho de que las personas con mayores niveles de alexitimia utilicen en mayor medida la estrategia de supresión, explicaría, en parte, la asociación que también se ha establecido entre la alexitimia y elementos relacionados al bienestar como trastornos psicológicos, relaciones sociales estereotipadas (Alonso Fernández, 2011), pensamientos irracionales (Zimmermann et al., 2005) y alta frecuencia de emociones negativas (De Gucht et al., 2004).

Además de la relación entre alexitimia y la estrategia de supresión, algunos estudios sugieren una relación inversa entre los niveles de alexitimia y la estrategia de reevaluación cognitiva (Boden, Bonn, Kashdan, Alvarez, & Gross, 2012; Laloyaux et al., 2015). Sin embargo, esta relación no se ha encontrado en la presente investigación al igual que en los estudios de Laloyaux et al. (2015) y de Kessler et al. (2010) donde se plantea que la reevaluación cognitiva es un factor independiente de la alexitimia.

Esto se puede deber a que el supuesto de la relación entre la alexitimia y la estrategia de reevaluación parte de que esta es una estrategia adaptativa que refleja una regulación emocional exitosa asociada al bienestar, que se opondría a las propias características de la alexitimia (Boden et al., 2012; Swart et al., 2009). Sin embargo, esto no es necesariamente así, actualmente, muchos estudios dudan acerca de la condición de “adaptativa” de la estrategia de reevaluación cognitiva y de “no adaptativa” de la estrategia de supresión. Estos plantean que una adaptación saludable dependerá de la flexibilidad al escoger una u otra estrategia para adaptarse a las demandas de una situación y no necesariamente de la estrategia en sí (Kashdan, 2010; Sheppes, Scheibe, Suri, & Gross, 2011; Sheppes et al., 2014).

En cuanto a la relación entre las estrategias de regulación emocional y los factores de la alexitimia, se encuentra una relación positiva entre la estrategia de supresión y el factor de la alexitimia: dificultad para describir los sentimientos. Este resultado también ha sido encontrado en otros estudios (Lalayaux et al., 2015; Kessler et al., 2010) donde incluso este factor es el que tiene una relación más grande con la estrategia de supresión, en comparación con los otros factores de la alexitimia. Existen algunas explicaciones que permiten comprender estos resultados.

Se ha estudiado que la autoeficacia asociada a la regulación emocional, es decir que tan capaz se considera una persona de utilizar una estrategia de regulación emocional, influye en la estrategia que utilizará (Diaz & Eisenberg, 2015). Así, si la persona presenta dificultades de expresión emocional, es posible que se sienta más auto eficaz al pensar en una estrategia como la supresión, que al inhibir la expresión verbal y comportamental de la emoción, se acomoda al limitado espacio semántico de palabras emocionales que posee la persona. Al sentir una mayor autoeficacia con esta estrategia, tenderá a utilizarla en mayor medida y en diferentes situaciones.

Además, el lenguaje representa esquemas cognitivos por lo que las palabras emocionales no solo cumplen una función expresiva sino que representan esquemas cognitivos de la emoción (Croft & Cruise, 2004). En este sentido la dificultad para verbalizar las emociones refleja un déficit en la conceptualización de la emoción y hace evidente la existencia de un esquema emocional menos diferenciado (Wotschack & Klann-Delius, 2013). Por esta razón, se esperaría un mayor uso de una estrategia orientada a modificar la conducta expresiva de la emoción, como lo es la supresión, en lugar de otras que impliquen una modificación cognitiva de la emoción, la cual requeriría de una conceptualización cognitiva clara.

Por otra parte, poner en palabras los afectos disminuye la experiencia emocional subjetiva y colabora en lograr una regulación emocional exitosa (Lieberman, Inagaki, Tabibnia, & Crockett, 2011). Al presentarse dificultades en la expresión verbal de la emoción, la experiencia emocional vivida mantiene su intensidad inicial por lo que es más probable que ante las emociones intensas que viven los militares, debido al contexto laboral en el que se encuentran y a la situación de hospitalización, se regule la emoción con la estrategia de supresión que suele regular emociones de mayor intensidad (Sheppes et al., 2014) y que es considerada un estrategia poco exitosa dentro de la regulación emocional (Gross et al., 2006).

Los resultados también se dirigen a encontrar una relación positiva entre la estrategia de supresión y el factor de alexitimia: pensamiento orientado a lo externo. El pensamiento orientado a lo externo está asociado a un pensamiento concreto y a una tendencia a evitar la conexión con el mundo interno por lo que las personas que presentan un mayor puntaje en este factor muestran pocas referencias de las emociones que sienten (Bagby, Parker, & Taylor, 1994; Kreitler, 2002). En este sentido, es esperable que utilicen la estrategia de supresión que se centra en un aspecto más concreto como lo es la parte del comportamiento o acción de la emoción y que no necesita de un reconocimiento interno de la emoción como necesitaría la estrategia de reevaluación cognitiva (Fustos, Gramann, Herbert, & Pollatos, 2012)

En cuanto al factor de la alexitimia: dificultad para identificar los sentimientos y su relación con las estrategias de regulación emocional, los resultados se dirigen a encontrar una relación directa entre este factor y la estrategia de reevaluación cognitiva. Este resultado se contradice con algunos estudios (Barret et al., 2001; Kessler et al., 2010; Lalayaux et al., 2015) donde este factor de la alexitimia se relaciona de manera directa con la estrategia de supresión o de forma inversa con la estrategia de reevaluación cognitiva. Sin embargo, existen algunos elementos que pueden explicar los resultados del presente estudio y que se discutirán a continuación.

Es importante recordar, en primer lugar, que la decisión para implementar una de las estrategias de regulación emocional no solo depende de las características del individuo sino que también varía según el contexto y factores como el tipo de emoción, o la intensidad de la emoción (Gordon et al., 2015). Barret et al. (2001) postula que a mayores emociones negativas vividas, el individuo tiende a desplegar más estrategias de regulación emocional ya que hay una mayor necesidad de regulación. Los militares de la zona VRAEM experimentan mayores emociones negativas debido al contexto laboral en

el que se encuentran y a la situación de hospitalización que viven, en este sentido, tendrían una mayor necesidad de regulación y por lo tanto tenderían a desplegar más estrategias de regulación emocional, a pesar de presentar dificultades para reconocer sus emociones.

Además, como se ha mencionado anteriormente, las personas que presentan dificultades para identificar sus emociones fallan en la fase de percepción del proceso de regulación emocional por lo que la representación de la emoción es muy vaga (Sheppes et al., 2015). En este sentido, a mayor dificultad para identificar la emoción, puede haber una mayor confusión sobre la intensidad de la emoción o el tipo de emoción vivida. Así, a pesar de que los militares de la zona VRAEM experimentan, en general, emociones muy intensas, estas pueden ser percibidas con menor intensidad y por lo tanto utilizar la estrategia de reevaluación cognitiva que generalmente regula emociones de este tipo (Sheppes et al., 2014).

También es importante recordar que la relación inversa que se ha establecido entre la alexitimia y sus factores con la estrategia de reevaluación cognitiva ha partido de la concepción de que la reevaluación cognitiva es una estrategia adaptativa, que como se ha discutido anteriormente, no es necesariamente así. Incluso, actualmente se postula que la reevaluación cognitiva tiene costos ocultos asociados probablemente al esfuerzo cognitivo constante que requiere utilizar esta estrategia (Gordon et al., 2015; Suri, Whittaker, & Gross, 2014). Estos esfuerzos cognitivos pueden interferir en la capacidad de la persona para identificar sus emociones y aumentar sus dificultades en esta área.

Además, la dificultad para identificar las emociones, característica principal de la alexitimia, está asociada a la deseabilidad social (Helmes, McNeill, Holden y Jackson, 2008) y la población militar joven tiende a presentar mayor deseabilidad social (Lonnqvist, Paunonen, Tulio Henriksson, Lonnqvist, & Verkasalo, 2007). En este sentido, la relación directa entre el factor dificultad para identificar las emociones y la estrategia de reevaluación cognitiva, encontrada en el presente estudio, podría deberse a que los militares con mayores dificultades para reconocer las propias emociones, han reportado utilizar la estrategia de reevaluación cognitiva (a pesar de que esta no sea la estrategia realmente utilizada) porque los ítems que la evalúan concuerdan con características valoradas por el grupo militar (mantener la calma o pensar antes de actuar) (Lane et al., 2012; Wallenius, Larson, & Johansson, 2004).

Por otro lado, se encuentra que la estrategia más utilizada por los militares de la zona VRAEM es la estrategia de supresión. Esto puede deberse a que la muestra está

compuesta, en su totalidad, por hombres, los cuales utilizarían, en mayor medida, este tipo de estrategia (Gross & John, 2003).

Asimismo, el contexto laboral en de los militares de la zona VRAEM involucra diferentes estresores (Barahmand & Hoozori, 2013; Hidalgo & Gonzales, 2011; Tanielian & Jaycox, 2008) que producen emociones negativas y que alteran las funciones cognitivas de los militares durante el combate lo que favorecería el uso de la estrategia de supresión (Wallenius et al., 2004). De igual manera, los militares han vivido experiencias de riesgo que los han llevado a ser hospitalizados, esto incluye sentimientos de ansiedad, ver a sus compañeros heridos y preocupación en torno a su recuperación. Lo cual incrementa la cantidad de emociones negativas y la intensidad de estas. Este tipo de emoción es generalmente regulada por la estrategia de supresión (Dixon et al., 2015) por lo que sería esperable que los militares que se encuentran en este contexto, utilicen este tipo de estrategia.

El hecho de que los militares de la zona VRAEM utilicen en mayor medida la estrategia de supresión tiene implicancias en el bienestar, en la salud mental y en el desempeño de esta población. Esto ya que la supresión ha sido ampliamente relacionada con menos bienestar subjetivo, mayores emociones negativas, menos experiencia y expresión de emociones positivas, funcionamiento interpersonal inadecuado, mayor activación de la respuesta fisiológica (Gross, 2002., Gross y John, 2003), mayor sentimiento de inautenticidad, menores niveles de satisfacción y menos soporte emocional (Gross et al, 2006). Todo lo cual está acorde con lo descrito en el marco teórico, con respecto a las personas expuestas a eventos muy estresantes y traumáticos. En este sentido, la dificultad para implementar una estrategia de regulación emocional adaptativa podría explicar, en parte, los problemas de salud mental que presenta este tipo de población.

Sin embargo, es importante enfatizar que no se podrían simplificar los resultados a señalar que esta población solo utiliza una estrategia de regulación desadaptativa, puesto que, actualmente, se plantea que una estrategia de regulación emocional solo puede ser definida como adaptativa en función del contexto, de las demandas de la situación y de las metas del individuo (Chambers, Gullone, & Allen, 2009; Sheppes et al., 2014). En este sentido, al encontrarse en una situación de riesgo real, podría no ser funcional utilizar una estrategia como la reevaluación cognitiva que disminuya los elementos experienciales y fisiológicos de la ansiedad y que no les permita enfrentarse a la situación de combate (Gross, 2002). Asimismo, los militares se plantean como meta no mostrar

sentimientos de miedo o ansiedad frente al combate o frente a sus compañeros para favorecer la estrategia militar (Lynch, 2012). Bajo esta circunstancia y por la interferencia cognitiva que producen las emociones negativas, al estar en una situación de riesgo, implementar la estrategia de supresión podría ser lo más funcional para el contexto.

Si los militares utilizan de manera constante la supresión, para adaptarse a su contexto, podrían desarrollar un estilo de regulación estable que extienda el uso de esta estrategia de regulación a diversos ámbitos de su vida (Robertson, Daffern, & Bucks, 2012) donde podría no ser siempre funcional utilizarla. Por esta razón sería importante que en futuras investigaciones se planteen estudios que evalúen diversas estrategias de regulación emocional en distintos momentos y contextos de esta misma población.

Finalmente, no se encontraron diferencias significativas según las variables sociodemográficas: edad, tiempo total de servicio militar y tiempo de servicio en la zona VRAEM. Como se ha mencionado anteriormente, existen discrepancias sobre la influencia de los datos sociodemográficos en la alexitimia (Laloyaux et al., 2015; Loas et al., 2001.) y en la regulación emocional (Gross & John, 2003).

Es posible que no se hayan encontrado diferencias significativas por edad debido al rango de edad limitado de la muestra constituida en su totalidad por adultos jóvenes de 18 a 25 años. La teoría refiere que a mayor edad hay un mayor uso de la estrategia de supresión (Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011), sin embargo, los estudios que ha determinado esto han trabajado con grupos diferenciados de edad como adultos jóvenes y adultos mayores (Marquez, Izal, Montorio, & Losada, 2008; Urry, 2016).

Por otra parte, se hipotetizó que a mayor tiempo de servicio militar y por lo tanto, mayor tiempo de exposición a un entrenamiento que fomenta el pensamiento orientado a lo externo y que involucra diversos factores estresores (Barahmand & Hoozori, 2013), se presentarían mayores niveles de alexitimia y un mayor uso de la supresión. De igual manera, se hipotetizó que a mayor tiempo de exposición en la zona VRAEM, que involucra emociones intensas y negativas (Gordon et al., 2015; Orth & Wieland, 2006) se presentarían mayores niveles de alexitimia y un mayor uso de la supresión. Sin embargo, no se encontraron estos resultados en la presente investigación.

Esto podría deberse a que las diferencias en el tiempo de exposición, entre los grupos, no fueron tan amplias y a que todos los grupos se enfrentaban a la misma situación de trauma (servicio militar, servicio en zona VRAEM y situación de hospitalización). Es posible que para encontrar diferencias significativas entre los grupos, las diferencias entre estos tengan que ser más drásticas como se observa en estudios realizados con grupos

diferenciados por el tipo de trauma y por el tiempo de exposición a este (Ehring & Quack, 2010). Asimismo, es posible que los militares, al encontrarse actualmente en la misma situación de hospitalización, hayan nivelado sus capacidades de reconocer, expresar y regular sus emociones (Reeves et al., 2012).

La presente investigación posee limitaciones que son importantes de revisar para futuras investigaciones y discusión sobre los constructos tratados. El tamaño de la muestra es una de las principales limitaciones que podría haber intervenido en que algunas correlaciones no sean tan grandes como se esperaría o que las confiabilidades de la escala para medir regulación emocional no sean altas en comparación con otros estudios, llegando solo a ser aceptables. Además, es posible que los militares con un entrenamiento y contexto que favorece el pensamiento concreto, orientado a lo externo y la poca introspección, tengan dificultades para contactar con sus emociones y por lo tanto no tener claro que estrategias de regulación emocional utilizan o cómo las utilizan, haciendo que sus respuestas no sean consistentes y que la confiabilidad de la escala que mide regulación emocional disminuya.

Asimismo, no se cuenta con baremos adaptados al contexto peruano para la escala que mide alexitimia lo que no ha permitido describir la prevalencia de los militares que pasan el punto de corte y que son considerados alexitimicos. A pesar de que, actualmente, se considera que tomar la alexitimia como un constructo de naturaleza dimensional más que como un constructo categórico, favorece su entendimiento (Taylor et al., 2016), definir un punto de corte y conocer la prevalencia de los militares “alexitimicos” en nuestro contexto, sería de importancia, sobretodo, en una población que no ha sido investigada en el país y de la cual no se conocen sus características asociadas a la salud mental.

Otra limitación es que la muestra está conformada solo por varones, en su mayoría solteros. Esto no permitió que se realizaran análisis para discutir las diferencias de sexo o estado civil, variables influyentes en ambos constructos. A pesar de que el sexo o el estado civil no se pueden modificar, reconocer las diferencias de regulación emocional y niveles de alexitimia según estas variables sociodemográficas, podría ayudar a determinar grupos de riesgo y elaborar programas de intervención más específicos (Noel Hoeksema & Aldao, 2011).

Además, se utilizaron únicamente pruebas de autoreporte que podrían haber sido influidas por la deseabilidad social y que no miden la alexitimia o el uso de estrategias de regulación emocional en un tiempo real. Como mencionan Terry, Stevens y Lane (2005)

es importante considerar que se producen variaciones en la percepción de la experiencia emocional según el tiempo que ha pasado desde la misma. Por esta razón se sugeriría que se realicen estudios experimentales para conocer los niveles de alexitimia y las estrategias de regulación emocional utilizadas frente a diferentes actividades militares y al momento de experimentarlas. Asimismo, se recomendaría realizar estudios longitudinales que permitan conocer la estabilidad de la tendencia a utilizar una u otra estrategia de regulación emocional.

Esta investigación ayuda a explorar la relación que existe entre la alexitimia y las estrategias de regulación emocional, constructos que han sido estudiados pero no en una población expuesta a un contexto laboral altamente estresante. Asimismo, se enfoca en una población militar muy poco estudiada en nuestro contexto a pesar de que es una población vulnerable a desórdenes psicológicos.

Esta investigación y el desarrollo de futuras investigaciones que analicen la relación entre alexitimia y regulación emocional en este tipo de población, podrían dar luces en la elaboración de proyectos de prevención en salud mental tomando en cuenta que los niveles de alexitimia, que presentan los militares, influyen en las estrategias de regulación emocional que utilizan. Por lo que trabajar en el reconocimiento de las propias emociones y destinar un espacio para describirlas podría colaborar en el uso de estrategias de regulación emocional más adaptativas, acordes al contexto de esta población y que favorezcan su desempeño. Asimismo, se debe considerar que no todos los factores de la alexitimia influyen de igual manera en las estrategias de regulación emocional, por lo que los programas de intervención podrían centrarse en abordar determinados factores que resultan más influyentes.

Las estrategias de regulación emocional también intervienen en los niveles de alexitimia de los militares por lo que fomentar el desarrollo de determinadas estrategias de regulación emocional podría favorecer el tratamiento de la alexitimia lo que resulta de suma importancia, sobre todo, en un constructo que es considerado difícil de tratar y que se encuentra asociado a la psicopatología (Ogrodniczuk, Piper, & Joyce, 2011).

Finalmente, el presente estudio provee información base sobre la forma de regulación emocional de la población militar de la zona del VRAEM lo cual permite partir desde ahí para los planes de intervención destinados a mejorar su regulación emocional. Conocer la estrategia de regulación emocional más utilizada por los militares de la zona VRAEM provee también de conocimiento sobre aspectos del bienestar y salud mental de esta población.



## Referencias

- Alonso Fernández, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Mental*, 34(6), 481-490.
- Aldao, A., Nolen, S., & Schweizer, S. (2009). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Arce, G. (2008). Los riesgos de militarizar la lucha contra el narcotráfico: Algunos apuntes sobre el Plan Vrae. *Coyuntura / Pontificia Universidad Católica del Perú*, 17, 18-20.
- Bagby, M., 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(1), 23-32.
- Balzarotti, S., John, O., & Gross, J. (2010). An Italian adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire European. *Journal of Psychological Assessment*, 26, 61-67.
- Barahmand, U., & Hoozori, R. (2013). A study of alexithymia and dissociative experiences in soldiers and male university students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 84, 165-170.
- Barret, L., Gross, J., Conner, T., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15, 713-724.
- Beevers, C., & Meyer, B. (2004). Thought suppression and depression risk. *Cognition and Emotion*, 18, 859-867.
- Bermond, B., Bierman, D., Cladder, M., Moormann, P., & Vorst, H. (2010). The cognitive and affective alexithymia dimensions in the regulation of sympathetic responses. *International Journal of Psychophysiology*, 75, 227-233.
- Berthoz, S., Artigues, E., Van de Moortele, P.F., Poline, J.B., Rouquette, S., Consoli, S., & Martinot, J.L. (2002). Effect of impaired recognition and expression of emotions of frontocingulate cortices: An fMRI study of men with alexithymia. *American Journal of Psychiatry*, 159, 961-967.
- Besharat, M., & Shahidi, V. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment, styles and alexithymia. *Europe Journal of Psychology*, 10(2), 352-362.

- Boden, M., Bonn, M., Kashdan, T., Alvarez, J., & Gross, J. (2012). The interactive effects of emotional clarity and cognitive reappraisal in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 26*, 233-238.
- Bologna, E. (2011). *Estadística para Psicología y Educación*. Córdoba: Brujas.
- Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y., & Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion, 13*, 926-939.
- Browning, M (2006). Neuroscience and imagination: The relevance of Susanne Langer's work to psychoanalytic theory. *The Psychoanalytic Quarterly, 75*(4), 1131-1159.
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(8), 801-819.
- Butler, E. (2011). Three views of emotion regulation and health. *Social and Personality Psychology Compass, 5*(8), 563-577.
- Calmet, Y., & Salazar, D. (2013). VRAEM: Políticas de seguridad pública en zonas de conflicto. *Cuadernos de Marte, 5*, 157-186.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N.B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical psychology review, 29*(6), 560-572.
- Chen, J., Xu, T., Jing, J., & Chan, R. (2011). Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC Psychiatry, 11*, 33.
- Connelly, M., & Denney, D. (2007). Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research, 62*(6), 649-656.
- Cutuli, D. (2014). Cognitive reappraisal and expressive suppression strategies role in the emotion regulation: An overview on their modulatory effects and neural correlates. *Frontiers in Systems Neuroscience, 8*, 175.
- Decreto Supremo No. 077-2013-PCM. (2013).
- De Gucht, V., Fischler, B., & Heiser, W. (2004). Neuroticism, alexithymia, negative affect, and positive affect as determinants of medically unexplained symptoms. *Personality and Individual Differences, 36*, 1655-1667.
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D., & Nolem, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: Common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety, 30*, 654-661.
- DeSteno, D., Gross, J., & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: The importance of emotion regulation. *Health Psychology, 32*, 474-486.

- Diaz, A., & Eisenberg, N. (2015). The process of emotion regulation is different from individual differences in emotion regulation: Conceptual arguments and a focus on individual differences. *Psychological Inquiry*, 26, 37-47.
- Dixon, K., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Emotion regulation in context: Examining the spontaneous use of strategies across emotional intensity and type of emotion. *Personality and Individual Differences*, 86, 271-276.
- Domes, G., Schulze, L., Bottger, M., Grossmann, A., Hauenstein, K., Wirtz, P., Heinrichs M., & Herpertz, S. (2010). The neural correlates of sex differences in emotional reactivity and emotion regulation. *Human Brain Mapping*, 31(5), 758-769.
- Dubey, A., Pandey, R., & Mishra, K. (2010). Role of emotion regulation difficulties and positive/negative affectivity in explaining alexithymia – health relationship: An overview. *Indian Journal of Social Science Researchers*, 7, 20-31.
- Dupen, A. (2002). *Enfoque psicológico del estrés postraumático en los veteranos argentinos de la guerra de las Islas Malvinas* (Tesis doctoral). Universidad de Flores, Buenos Aires, Argentina.
- Ehring, T., & Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behaviour Therapy*, 41, 587-598.
- Enebrink, P., Bjornsdotter, A., & Ghaderi, A. (2013). The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric properties and norms for Swedish parents of children aged 10 -13 years. *Europe's Journal of Psychology*, 9(2), 1-11.
- Evren, C., Sar, V., Evren, B., Semiz, U., Dalbudak, E., & Cakmak, D. (2008). Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 62(1), 40-47.
- Feinberg, M., Willer, R., Antonenko, O., & Jhon, O. (2012). Liberating reason from the passions. *Psychological Science*, 23, 788-795.
- Fustos, J., Gramann, K., Herbert, B.M., & Pollatos, O. (2013). On the embodiment of emotion regulation interoceptive awareness facilitates reappraisal. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8, 911- 917.
- Franzoni, E., Gualandi, S., Caretti, V., Schimenti, A., Di Pietro, E., Pellegrini, G.,... Pellicciari, A. (2013). The relationship between alexithymia, shame, trauma, and body image disorders: investigation over a large clinical sample. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 185-193.

- Gargurevich, R., & Mattos, L. (2010). Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el Perú (ERQP). *Revista Psicológica UPC, 12*, 192-215.
- Gordon, K., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Emotion regulation in context: Examining the spontaneous use of strategies across emotional intensity and type of emotion. *Personality and Individual Differences, 86*, 271-276.
- Grandey, A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*(1), 95-110.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*, 271-299.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science, 10*, 214-219.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*, 281-291.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion, 13*(3), 359-365.
- Gross, J. J. (Ed.). (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-20). New York: Guilford publications.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1-26.
- Gross, J., & John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implication for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362.
- Gross, J., Richards, J., & John, O. (2006). Emotion regulation in everyday life. En D. K. Synder, J.A Simpson., & J. N. Hugues (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13-35). Washington DC: American Psychological Association.
- Gross, J., Sheppes, G., & Urry, H. (2011). Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition and Emotion, 25*, 765-781.
- Haque, O. S., & Waytz, A. (2012). Dehumanization in medicine causes, solutions, and functions. *Perspectives on Psychological Science, 7*(2), 176-186.
- Harrison, A., Sullivan, A., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine, 1-11*.

- Helmes, E., McNeill, P., Holden, R., & Jackson, C. (2008). The construct of alexithymia: Associations with defense mechanisms. *Journal of Clinical Psychology, 64*(3), 318- 331.
- Hidalgo, P., & Gonzales, R. (2011). Análisis del estado emocional de una unidad del ejército español en zona de operaciones. *Sanidad Militar, 67*(2), 71-77.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Karvonen, J., & Viinamaki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research, 48*, 99-104.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). *Resultados preliminares del valle de los ríos Apurimac, Ene y Mantaro - VRAEM a nivel distrital*. Recuperado: <https://www.inei.gob.pe>.
- Izard, C. (1993). Four systems for emotion activation: Cognitive and noncognitive process. *Psychological Review, 100*(1), 68-90.
- Jacobs, S. E., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation in education. En R. Pekrun & L. Linnebrink-Garcia (Eds), *International Handbook of Emotions in Education* (pp. 183-217). Ney York: Routledge.
- Jasauí, Y. (2014). *Niveles de alexitimia según severidad de sintomatología depresiva en pacientes con depresión* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- John, O., & Gross, J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality, 72*(6), 1301-1333.
- Joukama, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J., Koskinen, M., & Veijola, J. (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research, 63*, 373-376.
- Jorgensen, M., Zachariae, R., Skytthe, A., & Kyvik, K. (2007). Genetic and environmental factors in alexithymia: A population based study of 8.785 Danish twin pairs. *Psychotherapy and Psychosomatics, 76*, 369-375.
- Kano, M., & Fudoku, S. (2013). The alexithymic brain: The neural pathways linking alexithymia to physical disorders. *Biopsychosocial Medicine, 7*(1), 1-9.
- Kashdan, T. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 865-878.

- Kessler, H., Kammerer, M., Hoffmann, H., & Traue, H. (2010). Regulation of emotions and alexithymia: A correlative study. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 60(5), 169-174.
- Klemanski, D., Mennin, D., Borelli, J., Morrisey, P., & Aikins, D. (2012). Emotion related regulatory difficulties contribute to negative psychological outcomes in active duty Iraq war soldiers with and without posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 29, 621-628.
- Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Psychology Press*, 23(1), 4-41.
- Kreibig, S.D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, 84, 394-421
- Kreitler, S. (2002). The psychosemantic approach to alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 33, 393-407.
- Larson, M., Wooten, N., Sayko, R., & Merrick, E. (2012). Military combat deployments and substance use: Review and future directions. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 12(1), 6-27.
- Laloyaux, J., Fantini, C., Lemaire, M., Luminet, O., & Laroï, F. (2015). Evidence of contrasting patterns for suppression and reappraisal emotion regulation strategies in alexithymia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(9), 1-9.
- Lane, A., Bucknall, G., Davis, P., & Beedie, C. (2012). Emotions and emotion regulation among novice military parachutists. *Military Psychology*, 24, 331-345.
- Levant, R., Hall, R., Williams, C., & Hasan, N. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(3), 190-203.
- Li, S., Zhang, B., Guo, Y., & Zhang, J. (2015). The association between alexithymia as assessed by the 20-item Toronto Alexithymia Scale and depression: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 227, 1-9.
- Lieberman, M., Inagaki, T., Tabibnia, G., & Crockett, M. (2011). Subjective responses to emotional stimuli during labeling, reappraisal and distraction, *Emotion*, 11(3), 468-480.
- Llily, M., & Valdez, C. (2012). The unique relationship of emotion regulation and alexithymia in predicting somatization versus PTSD symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21, 609-625.
- Loas, J., Corcos, M., Stephan, P., Pellet, J., Bizouard, P., Venisse, J.L., ... Jeammet, P. (2001). Factorial structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale:

- Confirmatory factorial analyses in nonclinical and clinical samples. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 255-261.
- Lonnqvist, J., Paunonen, S., Tuulio Henriksson, A., Lonnqvist, J., & Verkasalo, M. (2007). Substance and style in socially desirable responding. *Journal of Psychology*, 30, 53-73.
- Luminet, O., Bagby, M., & Taylor, G. (2001). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 254-260.
- Lumley, M., Neely, L., & Burger, A. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: Implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment*, 89(3), 230-246.
- Lumley, M., Radcliffe, A., Macklem, D., Mosley, A., Leisen, J., Huffman, J., ... Rapport, L. (2005). Alexithymia and pain in three chronic pain samples: Comparing Caucasians and African Americans. *Pain Medicine*, 6(3), 251-261.
- Lynch, T. C. (2012). *Military psychology: Clinical and operational applications*. C. H. Kennedy, & E. A. Zillmer (Eds.). Guilford Press.
- Marquez, M., Izal, M., Montorio, I., & Losada, A. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: Análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 20(4), 616-622.
- Martinez, F. (1996). Adaptación española de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). *Clínica y Salud*, 7(1), 19-32.
- Matilla, A., Keefer, K., Taylor, G., Joukamaa, M., Jula, A., Parker, J., & Bagby, R. (2010). Taxometric analysis of alexithymia in a general population sample from Finland. *Personality and Individual Differences*, 49, 216-221
- Mattila, A., Salminen, J., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 629-635.
- Mauss, I., Bunge, S., & Gross, J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 146-167.
- Mauss, I., Levenson, R., McCarter, L., Wilhelm, F., & Gross, J. (2005). The tie that blinds? Coherence among emotion experiences, behavior and physiology. *Emotion*, 5, 175-190.
- McRae, K., Ochsner, K., Mauss, I., Gabrieli, J., & Gross, J. (2008). Gender differences

- in Emotion regulation: An fMRI study of cognitive reappraisal. *Group Process & Intergroup Relations*, *11*(2), 143-162.
- McRae, K., Reiman, E. M., Fort, C. L., Chen, K., & Lane, R. D. (2008). Association between trait emotional awareness and dorsal anterior cingulate activity during emotion is arousal-dependent. *NeuroImage*, *41*(2), 648-664.
- Meganck, R., Vanheule, S., Islegers, R., & Desmet, M. (2009). Alexithymia and interpersonal problems: a study of natural language use. *Personality and Individual Differences*, *47*, 990-995.
- Mennin, D., Holoway, R., Fresco, D., Moore, M., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, *38*, 284-302.
- Miu, A., & Crisan, L. (2011). Cognitive reappraisal reduces the susceptibility to the framing effect in economic decision making. *Personality and Individual Differences*, *51*, 478-482.
- Miralles, F., & Cano, A. (2009). Suicidios en soldados de las Fuerzas Armadas de España en la última década del servicio militar obligatorio (1991-2001). *Clinica y Salud*, *20*(2), 189-196.
- Monson, C. M., Price, J. L., Rodriguez, B. F., Ripley, M. P., & Warner, R. A. (2004). Emotional deficits in military-related PTSD: An investigation of content and process disturbances. *Journal of Traumatic Stress*, *17*(3), 275-279.
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R.D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... Komaki, G. (2006). Impaired self awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*, *32*, 1472-1482.
- Mueller, J., & Buehner, M. (2006). Two facets of non-expression of emotions: Relationship between dimensions of alexithymia and the repressive coping style. *Personality and Individual Differences*, *41*, 1337-1347.
- Myers, L., & Derakshan, N. (2015). The relationship between two types of impaired emotion processing: Repressive coping and alexithymia. *Frontiers in Psychology*, *6*, 809.
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, *51*, 704-708.

- O'Driscoll, C., Laing, J., & Mason, O. (2014) Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34, 482-495.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015). *Monitoreo de cultivos de coca 2014*. Lima: Gobierno del Perú.
- Ogrodniczuk, J., Piper, W., & Joyce, A. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry research*, 190(1), 43-48.
- Orth, U., & Wieland, E. (2006). Anger, hostility and posttraumatic stress disorder in trauma – exposed adults: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 698-706.
- Paivio, S. C., & McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child abuse & neglect*, 28(3), 339-354.
- Pandey, R., Saxena, P., & Dubey, A (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe's Journal of Psychology*, 7, 604-623.
- Parker, J., Taylor, G., & Bagby, M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.
- Parker, J., Keefer, K., Taylor, G., & Bagby, M. (2008). Latent structure of the alexithymia construct: A taxometric investigation. *Psychological Assessment*, 20(4), 385-396.
- Presidencia del Consejo de Ministros (2013). *Programa de Intervención VRAEM-2012*. 2016, extraído de: <http://www.pcm.gob.pe/2013/01/programa-de-intervencion-vraem-2012>.
- Reeve, J. (2012). *Understanding motivation and emotion*. (5ta Ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Reeves, R., Hart, R., Burke, R., Epler, A., & Lyons, J. (2012). Does alexithymia differ in combat veterans of different eras with posttraumatic stress disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 24(2), 174-175.
- Richardson, L., Frueh, C., & Acierno, R. (2010). Prevalence estimates of combat-related PTSD: A critical review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(1), 4-19.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R.S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and violent behavior*, 17(1), 72-82.

- Romero (2009). *Alexitimia en pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Salminen, J., Saarijarvi, S., Toikka, T., Kauhanen, J., & Aarela, E. (2006). Alexithymia behaves as a personality trait over a 5 year period in Finnish general population. *Journal of Psychosomatic Research* 61, 275-278.
- Samur, D., Tops, M., Schlinkert, C., Quirin, M., Cuijpers, P., & Koole, S. (2013). Four decades of research on alexithymia: Moving toward clinical applications. *Frontiers in Psychology*, 4, 1-4.
- Samson, A.C., Huber, O., & Gross, J. (2012). Emotion regulation in Asperger's Syndrome and high functioning autism. *Emotion*, 12, 659-665.
- Saarijärvi S, Salminen J, K., & Toikka T. (2006). Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 107-112
- Sayar, K., & Köse, S. (2003). The relationship between alexithymia and dissociation in an adolescent sample. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 13(4), 167-173.
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. (2011). Emotion-regulation choice. *Psychological Science*, 22(11), 1391-1396.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 379-405.
- Sheppes, G., Suri, G., Radu, P., Scheibe, S., Blechert, J., & Gross, J. (2014). Emotion regulation choice: A conceptual framework and supporting evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(1), 163-181.
- Siemer, M., Mauss, I., & Gross, J. (2007). Same situation-different emotions: How appraisals shape our emotions. *Emotion* 7, 592-600.
- Sivak, R., & Wiater, A. (1998). *Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos*. Argentina: Paidós.
- Stanford Psychophysiology Laboratory (2010). Resources. Recuperado el 21 de mayo de 2015 de <http://spl.stanford.edu/>.
- Susskind, J., Lee, D., Cusi, A., Feiman, R., Grabski, W., & Anderson, A. (2008). Expressing fear enhances sensory acquisition. *Nature Neuroscience*, 11, 843-850.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive emotional processing. *PLoS ONE*, 4(6), e5751.

- Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why? Pleasure and utility in emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 101-105.
- Tanelian, T., & Jaycox, L. (2008). *Invisible wounds of war: Psychological and cognitive injuries, their consequences, and services to assist recovery*. Santa Monica, CA: RAND.
- Taylor, G. (2000). Recent development in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134-142.
- Taylor, G., & Bagby, M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 68-77.
- Taylor, G., Bagby, M., & Parker, J. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 277-283.
- Taylor, G., Bagby, M., & Parker, J. (2016). What's in the name 'alexithymia'? A commentary on "Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 1006-1020.
- Terry, P. C., Stevens, M.J., & Lane, A. (2005). Influence of response time frame on mood assessment. *Anxiety, Stress & Coping*, 18, 101-105.
- Thomas, G., Cozza, S., Ursano, R., Hoge, C., Martinez, P., Engel, C., & Wain, H. (2006). Posttraumatic stress disorder and depression in battle injured soldiers. *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1777-1783.
- Thomas, J., Wild, J., Riviere, L., McGurk, D., Castro, C., & Hoge, C. (2010). Prevalence of mental health problems and functional impairment among active component and National Guard soldiers 3 and 12 months following combat in Iraq. *Formerly Archives of General Psychiatry*, 67(6), 614-623.
- Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Viidik, A., Sommerlund, B., & Zachariae, R. (2005). Age and gender differences in negative affect. Is there a role for emotion regulation?. *Personality and Individual Differences*, 38(8), 1935-1946.
- Torres, S., Prista, M., Lencastre, L., Miller, K., Mucha, F., Roma, A., ... Costa, P. (2015). Alexithymia in anorexia nervosa: The mediating role of depression. *Psychiatry Research*, 225, 99-107.
- Tull, M., Barret, H., McMillan, E., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38, 303-313.

- Urry, H.L. (2016). Resources for emotion regulation in older age: Linking cognitive resources with cognitive reappraisal. *Emotion, Aging and Health*, 19(6), 352-357.
- Valera, E., & Berenbaum, H. (2001). A twin study of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 239-246.
- Van der Velde, J., Gromann, P., Swart, M., Wiersma, D., De Haan, L., Bruggeman, R., ... Aleman, A. (2015). Alexithymia influences brain activation during emotion perception but no regulation. *SCAN*, 10, 285-293.
- Van der Velde, J., Servaas, M., Goerlich, K., Bruggeman, R., Horton, P., Costafreda, S., & Aleman, A. (2013). Neural correlates of alexithymia: A meta-analysis of emotion processing studies. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1774-1785.
- Vásquez, C. (2009) *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Velasco, C., Fernandez, I., Paez, D., Campos, M. (2006). Percieved emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. *Psichothema*, 18, 89-94.
- Wallenius, C., Larsson, G., & Johansson, C. (2004). Military observers' reactions and performance when facing danger. *Military psychology*, 16(4), 211-229.
- Wang, M., & Saudino, K. (2011). Emotion regulation and stress. *Journal of Adult Development*, 18, 95-103.
- Webb, T., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138, 775-808.
- Wotschack, C., & Klann-Delius, G. (2013) Alexithymia and the conceptualization of emotions: A study of language use a semantic knowledge. *Journal of research in Personality*, 47, 514-523.
- Zahradnik, M., Stewart, S., Marshall, G., Schell, T., & Jaycox, L. (2009). Anxiety sensitivity and aspects of alexithymia are independently and uniquely associated with posttraumatic distress. *Journal of Traumatic Stress*, 22(2), 131-138.
- Zevallos, N., & Rojas, F. (2012). Una lectura desde el capital político a la estrategia de seguridad en el VRAE. *Politai: Revista de Ciencia Política*, 3(4), 67-77.

- Zoteyva, V., Forbes, D., & Rickard, N. (2015). Military veterans use of music-based emotion regulation for managing mental health issues. *Psychology of Music, 16*, 1-17.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F., & Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimension of personality. *European Journal of Psychological Assessment, 21*(1), 23-33.





## Apéndice A

### Consentimiento informado

La presente investigación es llevada a cabo por Josselyn Gutiérrez La Cruz alumna de la Pontificia Universidad Católica del Perú como parte de la Tesis de Licenciatura. El objetivo de esta aplicación es poder conocer acerca de cómo identificas o percibes tus emociones y la forma en la que regulas tus emociones. No hay respuestas correctas ni incorrectas por lo que se espera que sea lo más sincero posible.

La participación en este estudio es de manera voluntaria y anónima. Toda la información recogida será confidencial y únicamente utilizada para fines de la presente investigación. La duración aproximada de la aplicación es de 30 minutos. Se agradece de antemano su colaboración y ante alguna duda del proyecto, no dude en preguntar acerca de ella en este momento.

El análisis de la información será realizado de manera conjunta, por lo que no es posible hacer una devolución de resultados personalizada. No obstante, si desea tener información acerca de la investigación, ésta se le será enviada al finalizar el curso.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

---

Firma del participante

## Apéndice B

### Ficha de datos

N°

**Sexo:**

Mujer  Varón

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Lugar de nacimiento:**

Lima

Provincia  (especificar cuál) \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**

Soltero  Divorciado  Viudo  En pareja

Casado  Separado  Conviviente

**Grado de Instrucción:** \_\_\_\_\_

**Grado Militar:** \_\_\_\_\_

**Tiempo de servicio militar:** \_\_\_\_\_

**¿Ha trabajado usted en la unidad del VRAEM?**

Sí  No

**Si marcó Si, ¿Cuánto tiempo de servicio ha tenido en la unidad del VRAEM?**

\_\_\_\_\_

**¿Ha tenido o tiene algún diagnóstico psiquiátrico?**

Sí  No

**Si marcó Si, indicar cual:** \_\_\_\_\_

## Apéndice C

### Modificación lingüística de ítems para población limeña

- a) El ítem 10: “Es importante estar en contacto y sentir emociones o sentimientos” fue sustituido por “Estar en contacto con las emociones es esencial”.
- b) El ítem 13: “No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí” fue reemplazado por “No sé lo que pasa en mi interior, dentro de mí”.
- c) El ítem 16: “Prefiero ver en la TV programas superficiales de entretenimiento, en vez de complicados dramas psicológicos” fue sustituido por “Prefiero ver programas ligeros de entretenimiento, en vez de dramas psicológicos”.
- d) El ítem 17: “Me es difícil mostrar mis más profundos sentimientos, incluso a mis amigos más íntimos” fue reemplazado por “Me es difícil mostrar mis sentimientos más profundos, incluso a mis amigos más íntimos”.
- e) El ítem 20: “Buscar el significado profundo de las películas impide la diversión que se pueda sentir viéndolas simplemente, sin complicarse” fue sustituido por “Buscar los significados ocultos en las películas u obras disminuye el placer de disfrutarlas”.

