



## **MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

Curso 2024 – 2025

Trabajo Fin de Máster

### **Relación entre la alexitimia y las funciones ejecutivas en población universitaria**

Autora: Julia Lijián Soler Cascales

Tutora: Olga Pellicer Porcar

Co-tutor: Sergio Rodríguez Molina

Código de la oficina de investigación responsable:

TFM.MPG.OPPYSMR.JLSC.231010

Convocatoria: enero 2024



## Resumen

La alexitimia es un rasgo de personalidad dimensional que se define como una deficiencia a la hora de identificar y expresar los propios sentimientos y emociones. El amplio estudio de la alexitimia se ha focalizado en dilucidar y esclarecer el procesamiento emocional en poblaciones clínicas, asociándolo a un modelo de deterioro del lóbulo frontal. Sin embargo, se han ignorado los aspectos neurocognitivos concomitantes que se encuentran afectados en la corteza prefrontal, encargada principalmente del funcionamiento ejecutivo de un individuo. Por este motivo, el objetivo de la presente investigación es explorar la relación entre la alexitimia y las funciones ejecutivas — atención, memoria de trabajo, inhibición, velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva—, controlando el efecto de las variables sociodemográficas —sexo y edad— en una muestra comunitaria universitaria. Los resultados afirmaron una mayor prevalencia de alexitimia en hombres. Asimismo, se constató la presencia de relaciones directamente proporcionales entre la alexitimia y la flexibilidad cognitiva, e inversas entre la alexitimia y la atención, memoria de trabajo e inhibición. Controlando el efecto de la edad y el sexo, las funciones ejecutivas explicaron un 23.62% de la varianza de la alexitimia, lo que se considera un tamaño del efecto de moderado a grande para variables psicológicas. El modelo final fue significativo ( $F(5, 215) = 11.7, p = .000$ ). Las variables ejecutivas más relevantes fueron la flexibilidad cognitiva, seguido de la memoria de trabajo, inhibición, atención y velocidad de procesamiento. Se recomienda que futuras investigaciones exploren la alexitimia con otros dominios cognitivos y la interacción cognición-emoción.

**Keywords:** alexitimia, funciones ejecutivas, población universitaria, cognición.

## Abstract

Alexithymia is a dimensional personality trait, defined as a deficiency in identifying and expressing one's own feelings and emotions. Extensive research on alexithymia has focused on clarifying emotional processing in clinical populations, associating it with a model of frontal lobe impairment. However, concomitant neurocognitive aspects affected in the prefrontal cortex, primarily responsible for an individual's executive functioning, have been omitted. Therefore, the aim of the present research is to explore the relationship between alexithymia and executive functions —attention, working memory, inhibition, processing speed and cognitive flexibility— while controlling the effect of sociodemographic variables —gender and age— in a university community sample. The results reported a higher prevalence of alexithymia in men. Moreover, the presence of directly proportional relationships between alexithymia and cognitive flexibility was confirmed, as well as inverse relationships between alexithymia and attention, working memory, and inhibition. Controlling the effect of age and gender, executive functions explained 23.62% of the variance in alexithymia, which is considered a moderate to large effect size for psychological variables. The final model was significant ( $F(5, 215) = 11.7$ ,  $p = .000$ ). The most relevant executive variables were cognitive flexibility, followed by working memory, inhibition, attention, and processing speed. It is recommended that future research explores alexithymia in conjunction with other cognitive domains and the cognition-emotion interaction.

**Keywords:** alexithymia, executive functions, university population, cognition.

## 1. Introducción

Durante la última década, la alexitimia se ha configurado como un paradigma esencial en el estudio de la regulación y los procesos emocionales disfuncionales en la salud física y mental (Taylor et al., 1991). La alexitimia es una variable de personalidad dimensional, más prevalente en hombres —en comparación con mujeres— (Honkalampi et al., 2000). Es definida como un déficit en la autoconciencia emocional, caracterizado por dificultades en la identificación y expresión de los propios sentimientos y emociones (Koven y Thomas, 2010; Sifneos, 1973). Diferentes estudios (Franz et al., 2008; Honkalampi et al., 2000) afirmaron que alrededor del 10% de la población general padecía alexitimia. Ng y Chan (2020) concluyeron que aproximadamente un 36% de los adolescentes chinos sufrían alexitimia. Esta afecta significativamente en la calidad de vida (Hashemi Dezaki et al., 2021; Mail Gurkan et al., 2022), reflejándose en un menor ajuste psicosocial, disminución de la empatía, pobres relaciones interpersonales, aumento de quejas somáticas, angustia personal y aumento de la ideación suicida (Ferraro y Taylor, 2021; Hogeveen y Grafman, 2021). Si bien es cierto que existen diferentes modelos teóricos acerca de la alexitimia como constructo multidimensional (Preece et al., 2020), en la presente investigación se ha tomado como referencia el modelo de Toronto, propuesto por Bagby et al. (1994).

Diferentes investigaciones han estudiado la amplia relación que desempeña la alexitimia en el procesamiento emocional (Ben Hassen et al., 2023; Ferraro y Taylor, 2021; Hashem et al., 2023). En este sentido, se ha evidenciado la relación entre el modelo de deterioro del lóbulo frontal y la alexitimia en poblaciones clínicas. Riadh et al. (2019) afirmaron que pacientes con daño cerebral en la corteza prefrontal y parietal alexitímicos presentan un perfil disejecutivo, donde las tareas verbales (fluidez semántica o fonémica) y las visoespaciales (TMT o Tarea de los seis elementos) se encuentran alteradas. Huo et

al. (2023) analizaron en una muestra de pacientes con esquizofrenia crónica el efecto de la alexitimia en los déficits cognitivos, concluyendo que los dominios más afectados son la atención, la memoria, la fluidez verbal y las habilidades visoespaciales. Bogdanova et al. (2010) hallaron dominios como la atención, la función ejecutiva y visoespacial afectados, así como, mayor apatía y menor calidad de vida en pacientes con VIH que sufren niveles elevados de alexitimia. En la revisión sistemática llevada a cabo por Assogna et al. (2016), se evidenció que los pacientes con enfermedad del Parkinson que puntúan niveles elevados en el TAS-20 sufren mayores déficits cognitivos en materia de habilidades visoespaciales, atencionales, ejecutivas y toma de decisiones. Knake et al. (2017) hallaron mayores déficits en el rendimiento cognitivo del lóbulo frontal, atención, memoria a corto plazo, toma de decisiones adaptativas y detección de errores en adolescentes jóvenes con epilepsia mioclónica alexitímicos. A pesar de la gran variedad de estudios que analizan el papel que desempeña la alexitimia en los procesos emocionales (Brodsky y Beadle, 2018; Mail Gurkan et al., 2022), se ha omitido en gran medida los aspectos cognitivos concomitantes con el lóbulo frontal. La corteza prefrontal es el principal circuito cortical encargado de los procesos de conciencia emocional y del funcionamiento ejecutivo (Koven y Thomas, 2010).

Las funciones cognitivas del lóbulo frontal se denominan funciones ejecutivas, descritas como el conjunto de procesos cognitivos y conductuales empleados para conseguir una meta (Hogeveen y Grafman, 2021). Incluyen procesos cognitivos como atención, resolución de problemas, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, razonamiento abstracto, capacidad de inhibición, planificación, velocidad de procesamiento, toma de decisiones o autorregulación. Estas permiten que el propio individuo se ajuste a un entorno en constante cambio (Riadh et al., 2019). Si bien es cierto que numerosos estudios (Bogdanova et al., 2010; Gawęda y Krężolek, 2019) afirman la

relación entre la disfunción ejecutiva y la alexitimia, son pocos los que concretan qué aspectos específicos de la función ejecutiva se encuentran alterados (Kun et al., 2023; Tei et al., 2023). Es necesario profundizar si la alexitimia está asociada con un perfil concreto de disfunción ejecutiva; especialmente, en muestras sin secuelas neurológicas derivadas de una lesión cerebral, trastornos psiquiátricos o enfermedades neurodegenerativas (Koven y Thomas, 2010).

La literatura científica aborda numerosos estudios sobre los sustratos neurobiológicos y correlatos neuropsicológicos de la alexitimia en población clínica (Bogdanova et al., 2010; Huo et al., 2023; Tei et al., 2023). En efecto, la alexitimia se considera un factor transdiagnóstico asociado al inicio, desarrollo y mantenimiento de trastornos mentales (Preece et al., 2020). Además, más allá de las poblaciones clínicas, la alexitimia se asocia a problemas de salud físicas como diabetes tipo II (Lemche et al., 2014), obesidad mórbida (Lumley et al., 2007) o enfermedades hepáticas (Carrozzino y Porcelli, 2018). En definitiva, la alexitimia es un predictor de una peor calidad de vida (Bogdanova et al., 2010; Mail Gurkan et al., 2022). A pesar de que es un rasgo presente en la población general, son pocos los estudios que analizan la relación entre la alexitimia y los aspectos específicos neuropsicológicos asociados a la disfunción ejecutiva en población no clínica (Koven y Thomas, 2010). Es importante estudiar este rasgo en población comunitaria y dilucidar los patrones cognitivos normativos, dada su elevada variabilidad. Entender las características en población general permitirá desarrollar vías de promoción y prevención más ajustadas, además de la identificación de factores de riesgo en la intervención temprana.

Dada la necesidad de estudiar la relación entre la alexitimia y los aspectos concretos de las funciones ejecutivas en población no clínica, este estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre la alexitimia y las funciones ejecutivas —atención, memoria de

trabajo, inhibición, velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva—, controlando el efecto de las variables sociodemográficas —sexo y edad— en una muestra comunitaria universitaria. Como objetivos específicos, se pretende determinar la relación entre la alexitimia y: (1) atención; (2) memoria de trabajo; (3) inhibición; (4) velocidad de procesamiento; y (5) flexibilidad cognitiva. En alineación con estudios previos (Brodsky y Beadle, 2018; Gawęda y Krężolek, 2019; Huo et al., 2023; Riadh et al., 2019), se espera que la alexitimia se relacione de forma inversa con la (1) atención; (2) memoria de trabajo; (3) inhibición; y de forma directa con la (4) velocidad de procesamiento (5) y flexibilidad cognitiva.

## **2. Método**

### **2.1. Participantes**

La muestra se conformó por 223 estudiantes universitarios, procedentes de diferentes grados de la Universidad Miguel Hernández de Elche y reclutados mediante un muestro incidental no aleatorio. La edad media fue 20.90 ( $DT = 2.64$ ) y el 74% eran mujeres. Se explicó el objetivo de la investigación y se resolvieron las dudas. Ninguno de los participantes recibió compensación económica ni créditos académicos por su participación. Los criterios de exclusión fueron 1) presencia de una enfermedad psiquiátrica diagnosticada y/o antecedentes de tratamiento psiquiátrico; 2) antecedentes de una enfermedad neurológica o lesión cerebral; 3) uso de medicación psicoactiva; 4) consumo de drogas ilegales en los últimos 12 meses y 5) abuso de alcohol en los últimos 12 meses.



## **2.2. Variables e instrumentos**

### **2.2.1. Alexitimia**

La alexitimia es un rasgo de personalidad dimensional, que se caracteriza por dificultades en la identificación y expresión de las emociones. Se evaluó con la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) (Bagby et al., 1994). Este autoinforme está constituido por 20 ítems y presenta una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, que va desde 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta 5 (Totalmente de acuerdo). Se ha utilizado la versión adaptada al castellano por Martínez Sánchez (1996), que presenta una excelente consistencia interna ( $\alpha_{\text{ordinal}} = .817$ ) y valores test-retest excelentes ( $r = .716$ ;  $p = <.001$ ).

### **2.2.2. Evaluación neuropsicológica**

#### **2.2.2.1. Atención**

La atención es la capacidad de seleccionar y focalizarse en aquellos estímulos que son relevantes, inhibiendo los irrelevantes. Para evaluar la variable “Atención”, se empleó la prueba de Dígitos Directos, que es una subescala de la Escala de Inteligencia de Weschler para Adultos-IV (WAIS-IV) (De la Guía et al., 2012; Wechsler, 2008). Se presenta una serie de dígitos que el participante debe memorizar y repetir en el mismo orden de secuencia (intervalo de dígitos hacia delante), comenzando con una longitud de secuencia de dos dígitos. Se corrige calculando el número de respuestas correctas. A mayor número de respuestas correctas, mayor será el rendimiento.

#### **2.2.2.2. Memoria de trabajo**

La memoria de trabajo es la capacidad de retener y manipular la información de una forma activa para llevar a cabo una tarea mientras es ejecutada. Para evaluar la variable

“Memoria de trabajo”, se utilizó la prueba de Dígitos Inversos, que es una subescala de la Escala de Inteligencia de Weschler para Adultos-IV (WAIS-IV) (De la Guía et al., 2012; Wechsler, 2008). Se presenta una serie de dígitos que el participante debe retener de forma activa y repetirla en orden inverso, comenzando con una longitud de secuencia de dos dígitos. Se corrige mediante el número de respuestas correctas. Cuanto mayor sea el número de respuestas correctas, mayor será el rendimiento.

#### *2.2.2.3. Inhibición*

El control inhibitorio/inhibición es la capacidad de controlar los impulsos cognitivos y conductuales. Para evaluar la variable “Inhibición”, se empleó la Tarea de Stroop (Golden, 2020; Stroop, 1935). Está conformada por tres tareas diferentes, dispuestas en tres láminas diferentes en la que aparecen cinco columnas de 20 elementos. En nuestra investigación, solamente se ha utilizado la tercera lámina, que es la de interferencia. Aparece una lista de palabras con el nombre de colores escritos con tinta diferente al que hace la referencia la palabra (por ejemplo, rojo escrito con tinta azul), y se le pide al participante que nombre el color de la tinta en el que está escrito cada palabra. Se corrige mediante el número de respuestas correctas. Cuanto mayor sea el número de respuestas correctas, mejor será el rendimiento

#### *2.2.2.4. Velocidad de procesamiento*

La velocidad de procesamiento es la rapidez con la que se capta, se entiende y se inicia la información, la cual puede presentarse de diferentes formas (verbal, auditiva, visual, etc.). Para evaluar la variable “Velocidad de procesamiento”, se empleó el Trail Making Test A (TMT A) (Portellano y Martínez-Arias, 2014; Reitan y Wolfson, 2010), donde el participante debe conectar secuencialmente de forma ascendente una serie de 25 números con la mayor precisión y rapidez posible. Se corrige mediante el tiempo de ejecución que

tarda el participante en completar la prueba. A mayor tiempo de ejecución, pero será el rendimiento.

#### 2.2.2.5. *Flexibilidad cognitiva*

La flexibilidad cognitiva es la habilidad que tenemos para ajustar nuestra conducta y adaptar nuestro pensamiento a situaciones novedosas o cambiantes. Para evaluar la variable “Flexibilidad cognitiva”, se utilizó el Trail Making Test B (TMT B) (Portellano y Martínez-Arias, 2014; Reitan y Wolfson, 2010), donde el participante debe alternar entre una secuencia de números (1-13) y una serie de letras (A-L) mientras los conecta secuencialmente de forma ascendente. Se corrige mediante la cantidad de tiempo que tarda el participante en ejecutar la prueba. Cuanto mayor sea el tiempo, peor será el rendimiento

### 2.3. **Diseño y procedimiento**

Antes de comenzar la investigación, todos los participantes firmaron el consentimiento informado aprobado por el Comité de Investigación Responsable de acuerdo con la Declaración de Helsinki. Los participantes completaron el TAS-20 de forma individual y sin límite de tiempo. El investigador subrayó la importancia de contestar honestamente, enfatizando que no hay respuestas correctas ni incorrectas. En relación a la evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas, se llevó a cabo de forma individual por un neuropsicólogo familiarizado con todas las pruebas en una sala privada y tranquila. Se ofreció la opción a los participantes de tomar un descanso durante la sesión de evaluación.

### 2.4. **Análisis estadístico**

Con el fin de analizar la relación entre la alexitimia y el funcionamiento ejecutivo, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple. Como variable criterio, se consideró la

alexitimia y como variables predictoras, se consideraron la atención, memoria de trabajo, inhibición, velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva. Se comprobaron los supuestos de aplicación de la regresión múltiple: ausencia de colinealidad entre los predictores, relación lineal entre las variables independientes y la dependiente, normalidad, independencia y homocedasticidad de los errores. Seguidamente, se realizó un análisis de regresión múltiple jerárquica secuencial para estudiar la relación entre la alexitimia y las variables neuropsicológicas —atención, memoria de trabajo, inhibición, velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva—, controlando el efecto de las variables sociodemográficas —sexo y edad—. En primer lugar, se incluyeron en el análisis las variables sociodemográficas —sexo y edad—. Posteriormente, se incorporaron las variables neuropsicológicas —atención, memoria de trabajo, inhibición, velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva—. Las variables predictoras se incluyeron paso a paso a fin de controlar el cambio en  $R^2$ , analizando si su inclusión en el modelo de regresión jerárquica es significativa. Se calculó la bondad de ajuste para cada modelo y se evaluó la contribución de cada una de las variables predictoras a partir de sus coeficientes estandarizados. Debido a la influencia del sesgo de publicación (Francis et al., 2014; Van Aert et al., 2019) se decidió no llevar a cabo un análisis de potencia previo. En su lugar, se realizó un análisis de sensibilidad de la potencia para determinar qué mínimo tamaño del efecto era capaz de detectar mediante el programa G\*Power (Erdfelder et al., 2009). Los análisis mostraron que para un valor de potencia de 0,80 con una muestra de 223 participantes, nuestra investigación puede llegar a detectar tamaños del efecto pequeño (0.027) (Ellis, 2010). No hubo datos faltantes para ninguna variable utilizada en el análisis. El análisis de datos se llevó a cabo con el software estadístico IBM SPSS v26.

### 3. Resultados

No se detectaron valores atípicos, extremos o duplicados. Haciendo referencia a los supuestos de aplicación, se cumplió parcialmente la relación lineal entre la variable criterio y las predictoras. Específicamente, las puntuaciones de alexitimia se relacionaron de forma directamente proporcional para las variables sexo y flexibilidad cognitiva ( $p = .01$ ). Por otro lado las variables atención, memoria de trabajo e inhibición se relacionaron de forma inversamente proporcional con la alexitimia ( $p = .01$ ). No se mostraron relaciones significativas de alexitimia para las variables edad y velocidad de procesamiento (Tabla 1). También se verificó la ausencia de colinealidad de todas las variables predictoras, puntuando todas con valores inferiores a .70. Por un lado, el gráfico de probabilidad normal (P-P) indicó que no había una distribución normal de los errores. Por otro lado, el gráfico de residuos señaló la presencia de heterocedasticidad de los errores. Finalmente, el estadístico Durbin-Watson mostró un valor de 1.57, verificándose el supuesto de independencia de los residuos (Savin y White, 1977). En resumen, se cumplieron parcialmente los supuestos de linealidad entre la variable criterio y las predictoras, la ausencia de colinealidad y la independencia de los errores. Se incumplieron el supuesto de homocedasticidad y normalidad de los errores.

**Tabla 1.** *Matriz de correlaciones*

	1	2	3	4	5	6	7	8
Alexitimia								
Sexo	.239**							
Edad	.082	-.064						

Atención	-.284**	-.104	-.048			
Memoria de trabajo	-.258**	-.037	-.067	.406**		
Inhibición	-.218**	-.034	-.031	.133*	-.060	
Velocidad de procesamiento	.037	.181**	.039	.039	.048	-.085
Flexibilidad cognitiva	.358**	.478**	0.78	-.126	.006	-.019

\* $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

En cuanto al modelo de regresión jerárquica, en el primer paso se incluyeron las variables sociodemográficas —sexo y edad— para predecir la alexitimia. El modelo resultante es significativo ( $F(2, 220) = 7.8, p = .001$ ) y explicó un 0,58 de la varianza de la alexitimia, lo que constituye un valor de tamaño del efecto bajo (Ellis, 2010). (Tabla 2). En el segundo paso, se incluyeron las variables neuropsicológicas —atención, memoria de trabajo, inhibición, velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva— arrojando un modelo significativo ( $F(5, 215) = 11.7, p = .000$ ). En conjunto todas las variables neuropsicológicas explicaron un 23,62% de la varianza mostrada por la alexitimia, lo que se considera un tamaño del efecto de moderado a grande para variables psicológicas (Ellis, 2010). Observando los coeficientes estandarizados, la variable con mayor poder predictivo fue la flexibilidad cognitiva, seguida de la memoria de trabajo, inhibición, atención, sexo, velocidad de procesamiento y edad. No obstante, el sexo, la edad, la atención y la velocidad de procesamiento no fueron significativos (Tabla 2).

**Tabla 2.** Modelo de regresión jerárquica de las variables neuropsicológicas para predecir la alexitimia

	VARIABLES	$\beta$	R <sup>2</sup> ajustado
Paso 1	Sexo	.073	.058
	Edad	.038	
Paso 2	Atención	-.118	.236
	Memoria de trabajo	-.218***	
	Inhibición	-.210***	
	Velocidad de procesamiento	-.046	
	Flexibilidad cognitiva	.313***	

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

#### 4. Discusión

La alexitimia es un rasgo de personalidad dimensional presente en la población general. Numerosas investigaciones han analizado la relación entre los procesos emocionales y la alexitimia en poblaciones clínicas, asociándolo a un deterioro significativo del lóbulo frontal. Sin embargo, son muchos los estudios que han ignorado las afectaciones concomitantes del funcionamiento ejecutivo en poblaciones normativas. Por este motivo, el objetivo de la presente investigación es explorar la relación entre la alexitimia y las variables neuropsicológicas —atención, memoria de trabajo, inhibición, velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva—, controlando las variables sociodemográficas —sexo y edad—, en una muestra comunitaria universitaria.

Los hallazgos de nuestro estudio indican que la alexitimia es más prevalente en hombres (en comparación con las mujeres), coincidiendo con investigaciones previas (Franz et al., 2008; Huo et al., 2023), aunque cabe destacar que nuestra muestra no está balanceada, ya que el 74% son mujeres. Säkkinen et al. (2007) no hallaron diferencias

entre sexos en adolescentes finlandeses, mientras que Ng y Chan (2020) afirmaron una mayor prevalencia en mujeres adolescentes chinas. Así pues, el efecto de la variable “sexo” varía dependiendo de la investigación que se tome como referencia. Respecto a la edad, no se han hallado resultados significativos. Brodsky y Beadle (2018) afirmaron mayores niveles de alexitimia en grupos de mayor edad. Ng y Chan (2020) hallaron mayores niveles de alexitimia en adolescentes chinos de 14 y 17 años, coincidiendo con el inicio y finalización de la pubertad. Por el contrario, Franz et al. (2008), no reportaron la influencia de la edad en la prevalencia de la alexitimia en población alemana. Si bien es cierto que el efecto de la edad en el estudio de la alexitimia es controvertido, es importante resaltar que la muestra de nuestra investigación presenta una restricción de edad y por consiguiente, una plausible explicación de no haber hallado relaciones significativas puede ser la delimitación del rango de edad posible.

### **Funciones ejecutivas y su relación con la alexitimia**

Los resultados muestran la relación existente entre la alexitimia y déficits cognitivos en el funcionamiento ejecutivo. La atención se relacionó de forma inversa con la alexitimia, esto es, cuanto menor es la capacidad atencional, mayor es la alexitimia, corroborándose la hipótesis 1. Estos hallazgos están en línea con investigaciones previas. Bogdanova et al. (2010) hallaron en pacientes con VIH alexitímicos una menor capacidad atencional. Assogna et al. (2016) replicaron este resultado posteriormente en pacientes con Parkinson. Ciertamente, Preece et al. (2017) propusieron el Modelo de evaluación de la atención de alexitimia, que postula los desafíos atencionales que tiene una persona a la hora de evaluar una situación (por ejemplo, la identificación de un león implica inherentemente un riesgo potencial para la integridad vital) y valorarla (por ejemplo, la emoción resultante es miedo, conllevando a una respuesta de lucha o huida). El déficit reside en las dificultades que puede tener el individuo en centrar la atención durante ese



proceso emocional y tasar un valor, esto es, concretar y especificar cuál es la respuesta emocional y su significado. Por este motivo, el componente atencional es una variable que tiende a encontrarse deficitaria. Esto dificulta en gran medida el proceso de atender a la emoción e identificarla, reforzando las tendencias conductuales habituales de evitación experiencial y reforzándose el problema (Preece et al., 2017).

La memoria de trabajo se relacionó inversamente con la alexitimia, resultado concordante con investigaciones anteriores (Bogdanova et al., 2010; Fogley et al., 2014; Gawęda y Krężolek, 2019; Lysaker et al., 2007). Es decir, cuanto menor es la capacidad de memoria de trabajo, mayores son los niveles de alexitimia, ratificándose la hipótesis 2. Las emociones desempeñan un papel muy importante en la capacidad de retener activamente la información y manipularla. La memoria de trabajo está relacionada estrechamente con la metacognición, definida como la capacidad de examinar y evaluar las propias emociones, pensamientos y vivencias. Las personas con alexitimia, al mostrar mayor falta de conciencia emocional y dificultades para identificar e interpretar sus sentimientos, presentan una mayor afectación de la memoria de trabajo (Fogley et al., 2014). Lysaker et al. (2007) encontraron que participantes con esquizofrenia y rasgos alexitímicos puntuaron peores resultados en memoria de trabajo y emitieron respuestas más perseverantes y desorganizadas. Una plausible explicación podría ser la dificultad de mantener activa la información abstracta, como puede ser el contenido emocional, y manipularla de forma fluida. Esto puede comprometer significativamente a la identificación de emociones, especialmente las negativas. En la misma línea, Fogley et al. (2014) estudiaron la relación de la alexitimia en la esquizofrenia y su relación con la neurocognición y el malestar emocional. Los resultados mostraron puntajes más bajos en la memoria de trabajo y capacidad de autorreflexión, definida como la habilidad de reflexionar sobre los propios estados internos. La dificultad para retener y manipular

información impide la identificación de sus estados afectivos. La ausencia de identificar emociones puede derivar en sentimientos de angustia emocional y aparición de trastornos internalizantes, lo que puede disminuir la motivación de identificar los sentimientos y emociones (Fogley et al., 2014; Lysaker et al., 2007).

En relación a la inhibición, los resultados mostraron una relación inversa con la alexitimia, por lo que la hipótesis 3 se cumple. Esto es, a menor capacidad inhibitoria, mayores son los niveles de alexitimia. Gavazzi et al. (2017) estudiaron el proceso de inhibición general en estudiantes universitarios sanos, hallando una deficiencia en la capacidad inhibitoria en aquellos que presentaban mayores rasgos alexitímicos. Zhang et al. (2012) examinaron el papel de la inhibición cognitiva a través del procesamiento emocional en sujetos con altos niveles de alexitimia mediante evidencia electrofisiológica. Los resultados indicaron que los pacientes con alexitimia presentaban mayor interferencia en las etapas de inhibición durante el procesamiento emocional, especialmente cuando las emociones eran desagradables. Por este motivo, los sujetos con alexitimia presentan grandes dificultades para identificar los estados emocionales y las posibles amenazas del entorno, lo que conduce a una mayor desregulación emocional y un peor ajuste psicosocial (Zhang et al., 2012). Numerosas investigaciones han estudiado la relación entre la impulsividad y conductas perjudiciales como conductas agresivas (Hahn et al., 2019), autolesivas (Dong et al., 2023), atracones (Lyvers et al., 2022) o abuso de pantallas (Lv et al., 2023) en pacientes con alexitimia. Todos ellos afirman el papel de una baja capacidad inhibitoria en sujetos alexitímicos como variable promotora de comportamientos desinhibidos e impulsivos, consecuencia de una evidente desregulación emocional (Riadh et al., 2019; Zhang et al., 2012). Cuando experimentan elevados niveles de excitación emocional, tienden a adoptar conductas impulsivas como estrategia de

distracción ante la angustia y la dificultad para identificar las emociones. (Lyvers et al., 2022; Zhang et al., 2012).

En cuanto a la velocidad de procesamiento, no se han hallado relaciones significativas, por lo que la hipótesis 4 no se cumple. Este hallazgo es consonante con el estudio de Chalah et al. (2019), quienes no encontraron diferencias estadísticamente significativas en la velocidad de procesamiento en pacientes con esclerosis múltiple. Sin embargo, Lysaker et al. (2011) afirmaron que las personas con esquizofrenia alexitímicas puntuaron niveles bajos en la velocidad de procesamiento. Posteriormente, Fogley et al. (2014) revelaron que la velocidad de procesamiento agravaba los síntomas de alexitimia en sujetos con esquizofrenia. Huo et al. (2023) hallaron puntajes bajos en la velocidad de procesamiento en pacientes con esquizofrénica crónica. Una posible explicación a la discrepancia de resultados se debe a diferencias metodológicas. En primer lugar, todos los estudios que muestran correlaciones significativas están aplicados a población con trastorno de esquizofrenia. En segundo lugar, es importante resaltar el tipo de prueba neuropsicológica empleada. En nuestra investigación, esta variable se ha evaluado mediante el TMT A, mientras que Lysaker et al. (2011) emplearon la subprueba de sustitución de símbolos de dígitos, procedente del WAIS-IV y Fogley et al. (2014) una subprueba de la batería cognitiva para la esquizofrenia Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia (MATRICS). Huo et al. (2023) emplearon la batería cognitiva Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS).

Finalmente, la flexibilidad cognitiva se relacionó de forma directamente proporcional con la alexitimia, ratificándose así nuestra última hipótesis. Recordemos que esta variable se codifica con el tiempo en realizar la prueba. Esto es, a mayor tiempo en realizar la prueba, peor será el rendimiento. Este hallazgo coincide con estudios previos (Bogdanova

et al., 2010; McIntosh et al., 2014; Riadh et al., 2019), donde la flexibilidad cognitiva se encuentra en niveles más deficitarios en personas con rasgos alexitímicos, en comparación con el grupo control. Hashemi Dezaki et al. (2021) exploraron la relación entre la flexibilidad cognitiva y la alexitimia en la satisfacción con la vida en veteranos con estrés postraumático. Concluyeron que veteranos con estrés postraumático y rasgos alexitímicos que tenían mayor flexibilidad cognitiva, poseían estrategias de afrontamiento resilientes, una cognición positiva de la vida y mayor percepción de control sobre la vida. Por el contrario, los veteranos con menor flexibilidad cognitiva presentaban estrategias de afrontamiento evitativas, exacerbando los síntomas de estrés postraumático. La baja flexibilidad cognitiva está en línea con déficits atencionales, de memoria de trabajo e inhibitorios. Durante el procesamiento emocional, el sujeto debe ser capaz de discriminar, retener y atribuir a la emoción una valencia positiva o negativa mediante la comparación del evento actual con experiencias pasadas similares, así como, actualizarla constantemente a fin de ajustarse a la novedad de la situación social. Todo ello, mientras se inhiben aquellos estímulos externos y emociones que no son relevantes (Riadh et al., 2019). Asimismo, aspectos como la planificación, para plantear un plan de actuación eficaz, o la metacognición y teoría de la mente, son importantes a la hora de interactuar con el entorno de una forma eficaz y adaptativa (Lysaker et al., 2011; Zhang et al., 2012). En síntesis, las personas con alexitimia presentan un gran desafío para ajustar su comportamiento en contextos emocionales flexibles, lo que implica una mala adaptación a los estímulos percibidos como amenazantes en situaciones sociales (Zhang et al., 2012).

Es de vital importancia identificar los síntomas alexitímicos en población general, ya que evitar a largo plazo el proceso de experimentar, describir y procesar emociones puede dificultar la creación de habilidades de regulación emocional, aumentar el miedo a las experiencias internas y evitar la exposición a situaciones sociales (Hashemi Dezaki et al.,

2021; Koven y Thomas, 2010). Esto puede conllevar dificultades a la hora de expresar sus demandas y necesidades y por consiguiente, un peor ajuste psicosocial y disminución de la calidad y satisfacción con la vida, así como, emitir conductas perjudiciales como abuso de sustancias psicoactivas (Kun et al., 2023), abuso de alcohol (Herman et al., 2020) o atracones (Lyvers et al., 2022).

Desde una perspectiva clínica, los resultados demuestran una clara evidencia de un perfil disejecutivo en población universitaria con rasgos alexitímicos. Durante el periodo universitario, suelen aparecer problemas de salud mental debido a factores como el rendimiento académico, nuevas amistades, presión para tener éxito profesional o la transición significativa a una nueva etapa (Emmerton et al., 2024). Por este motivo, es importante dirigir vías de prevención y tratamiento, que combinen factores cognitivos y emocionales en el tratamiento de la alexitimia, a fin de promover una buena salud mental desde la juventud, y evitar la aparición de trastornos mentales durante la adultez. La alexitimia se ha mostrado fuertemente correlacionada con trastornos psiquiátricos y mentales (Dong et al., 2023; Honkalampi et al., 2000; Mail et al., 2022), por lo que se conceptualiza como un factor transdiagnóstico en la exacerbación, inicio y mantenimiento de estos (Preece et al., 2020). Por ello, es importante abordar estos rasgos durante el proceso psicoterapéutico para obtener una mayor eficacia durante el tratamiento. En este sentido, se ha observado que la interacción cognición-emoción puede beneficiar a los sujetos con alexitimia durante el procesamiento emocional (Koven y Thomas, 2010; Molina-Rodríguez et al., 2023), por lo que entrenar y fortalecer las habilidades de la función ejecutiva puede ser un aspecto mediador que pronostique un mayor beneficio terapéutico en el tratamiento de la alexitimia.

Sería interesante que futuras investigaciones estudien el efecto de la edad y el sexo en una muestra más representativa y equilibrada de población universitaria, a fin de

profundizar entre qué niveles se dan estas diferencias significativas. Asimismo, si bien es cierto que existen numerosos estudios sobre la flexibilidad cognitiva en la alexitimia (Bogdanova et al., 2010; Riadh et al., 2019), son pocos los que estudian la memoria de trabajo. Dado que esta variable ha sido la segunda con mayor poder predictor, se sugiere que se profundice su manifestación en la alexitimia. En el mismo sentido, sería provechoso esclarecer la relación entre la velocidad de procesamiento y la alexitimia, ya que esta junto a la atención y memoria, puede configurarse como un aspecto relevante en el procesamiento y reconocimiento de la emoción (Chalah et al., 2019; Lysaker et al., 2011). Siguiendo esta línea, podría ser beneficioso explorar otros dominios cognitivos que arrojen más luz en el estudio de la alexitimia, como por ejemplo, la fluidez verbal. Este dominio se ha asociado a la dificultad de describir y expresar los propios sentimientos y emociones (Huo et al., 2023; Riadh et al., 2019). Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones empleen diferentes medidas de autoinforme para evaluar la alexitimia, como por ejemplo, una escala para observadores, y se tome como referencia otros modelos, como el Modelo de Ámsterdam.

Los hallazgos anteriores indican un perfil disejecutivo en población universitaria con alexitimia. Sin embargo, deben interpretarse en el contexto de las limitaciones del estudio. En primer lugar, el diseño de nuestra investigación es no experimental, lo que impide el establecimiento de relaciones causales. En segundo lugar, el tipo de muestreo empleado es no aleatorio, lo que impide una representatividad y generalización de nuestros resultados. Por último, aunque la regresión indique la influencia de las funciones ejecutivas sobre la alexitimia, esta relación podría ser bidireccional. Por este motivo, sería muy relevante el análisis de las relaciones causales entre la alexitimia y la función ejecutiva. Es decir, que desafío aparece primero, si la disfunción ejecutiva o la dificultad para regular las emociones.

## 5. Conclusiones

Las personas con alexitimia presentan déficits en la interpretación e identificación de los sentimientos. En la presente investigación, se exploró la relación de la alexitimia y las funciones ejecutivas —atención, memoria de trabajo, inhibición, velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva—, controlando el efecto de las variables sociodemográficas —sexo y edad— en una muestra comunitaria universitaria. Los hallazgos mostraron mayor prevalencia de alexitimia en hombres. En esta línea, se constató la presencia de relaciones directamente proporcionales entre la alexitimia y la flexibilidad cognitiva, e inversas entre la alexitimia y la atención, memoria de trabajo e inhibición. No se mostraron relaciones significativas entre las variables velocidad de procesamiento y edad. Futuras investigaciones deberían examinar la alexitimia con otros dominios cognitivos. Es fundamental seguir estudiando el papel que desempeña la alexitimia en el plano neurocognitivo, a fin de esclarecer el complejo entramado del procesamiento emocional.

## 6. Referencias bibliográficas

- Assogna, F., Cravello, L., Orfei, M. D., Cellupica, N., Caltagirone, C., & Spalletta, G. (2016). Alexithymia in Parkinson's disease: A systematic review of the literature. *Parkinsonism and Related Disorders*, 28, 1–11. <https://doi.org/10.1016/J.PARKRELDIS.2016.03.021>
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33–40. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)
- Ben Hassen, N., Molins, F., Garrote-Petisco, D., & Serrano, M. Á. (2023). Emotional regulation deficits in autism spectrum disorder: The role of alexithymia and interoception. *Research in Developmental Disabilities*, 132, 104378. <https://doi.org/10.1016/J.RIDD.2022.104378>
- Bogdanova, Y., Díaz-Santos, M., & Cronin-Golomb, A. (2010). Neurocognitive correlates of alexithymia in asymptomatic individuals with HIV. *Neuropsychologia*, 48(5), 1295–1304. <https://doi.org/10.1016/J.NEUROPSYCHOLOGIA.2009.12.033>
- Brodsky, R., & Beadle, J. (2018). Age-related differences in executive function, alexithymia, and empathy. *Alzheimer's & Dementia*, 14(7), P1312–P1313. <https://doi.org/10.1016/J.JALZ.2018.06.1861>
- Carrozzino, D., & Porcelli, P. (2018). Alexithymia in gastroenterology and hepatology: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9(APR), 334457. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2018.00470/BIBTEX>



- Chalah, M. A., Kauv, P., Créange, A., Hodel, J., Lefaucheur, J. P., & Ayache, S. S. (2019). Neurophysiological, radiological and neuropsychological evaluation of fatigue in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 28, 145–152. <https://doi.org/10.1016/J.MSARD.2018.12.029>
- De la Guia, E., Hernández, A., Paradell, E., & Vallar, F. (2012). Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos-IV (WAIS-IV). Ediciones Pearson.
- Dong, Z., Zhou, J., Conti, A., Westwood, S. J., Fu, X., Liu, Q., Yuan, Y., Huang, X., Qiu, C., Zhang, X., & Tang, W. (2023). Association between alexithymia and non-suicidal self-injury in psychiatric patients: the mediating role of self-esteem and the moderating role of emotional intelligence. *Journal of Psychiatric Research*, 162, 57–64. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2023.04.006>
- Ellis, P. D. (2010). *The Essential Guide to Effect Sizes: Statistical Power, Meta-Analysis, and the Interpretation of Research Results*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Emmerton, R. W., Camilleri, C., & Sammut, S. (2024). Continued deterioration in university student mental health: Inevitable decline or skirting around the deeper problems? *Journal of Affective Disorders Reports*, 15, 100691. <https://doi.org/10.1016/J.JADR.2023.100691>
- Erdfelder, E., FAul, F., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149/METRICS>
- Ferraro, I. K., & Taylor, A. M. (2021). Adult attachment styles and emotional regulation: The role of interoceptive awareness and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 173, 110641. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2021.110641>

- Fogley, R., Warman, D., & Lysaker, P. H. (2014). Alexithymia in schizophrenia: Associations with neurocognition and emotional distress. *Psychiatry Research*, *218*(1–2), 1–6. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2014.04.020>
- Francis, G., Tanzman, J., & Matthews, W. J. (2014). Excess Success for Psychology Articles in the Journal Science. *PLOS ONE*, *9*(12), e114255. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0114255>
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., Decker, O., & Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*(1), 54–62. <https://doi.org/10.1007/S00127-007-0265-1/TABLES/6>
- Gavazzi, G., Orsolini, S., Rossi, A., Bianchi, A., Bartolini, E., Nicolai, E., Soricelli, A., Aiello, M., Diciotti, S., Viggiano, M. P., & Mascalchi, M. (2017). Alexithymic trait is associated with right IFG and pre-SMA activation in non-emotional response inhibition in healthy subjects. *Neuroscience Letters*, *658*, 150–154. <https://doi.org/10.1016/J.NEULET.2017.08.031>
- Gawęda, Ł., & Krężolek, M. (2019). Cognitive mechanisms of alexithymia in schizophrenia: Investigating the role of basic neurocognitive functioning and cognitive biases. *Psychiatry Research*, *271*, 573–580. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2018.12.023>
- Golden, C. J. (2020). *STROOP. Test de Colores y Palabras - Edición Revisada* (B. Ruiz-Fernández, T. Luque, & F- Sánchez-Sánchez, Eds.). TEA Ediciones.
- Hahn, A. M., Simons, R. M., Simons, J. S., & Welker, L. E. (2019). Prediction of verbal and physical aggression among young adults: A path analysis of alexithymia,

impulsivity, and aggression. *Psychiatry Research*, 273, 653–656.  
<https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2019.01.099>

Hashem, M. M., Abdalla, A. A., Mohamed, A. M., Mohamed, L. A., shamaa, H. A., & Ahmed, G. K. (2023). The relationship between alexithymia, emotion regulation, and sleep problems in school-aged children: A multicentric study. *Sleep Medicine*, 112, 39–45. <https://doi.org/10.1016/J.SLEEP.2023.09.032>

Hashemi Dezaki, Z., Eyni, S., & Ebadi Kasbakhi, M. (2021). Life satisfaction of veterans with post-traumatic stress disorder: The predictive role of cognitive flexibility and alexithymia. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 179(10), 901–906. <https://doi.org/10.1016/J.AMP.2021.02.007>

Herman, A. M., Pilcher, N., & Duka, T. (2020). Deter the emotions: Alexithymia, impulsivity and their relationship to binge drinking. *Addictive Behaviors Reports*, 12, 100308. <https://doi.org/10.1016/J.ABREP.2020.100308>

Hogeveen, J., & Grafman, J. (2021). Alexithymia. *Handbook of Clinical Neurology*, 183, 47–62. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822290-4.00004-9>

Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(1), 99–104. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00083-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00083-5)

Huo, L., Qu, D., Pei, C., Wu, W., Ning, Y., Zhou, Y., & Zhang, X. Y. (2023). Alexithymia in chronic schizophrenia and its mediating effect between cognitive deficits and negative symptoms. *Schizophrenia Research*, 261, 275–280. <https://doi.org/10.1016/J.SCHRES.2023.10.006>

- Knake, S., Roth, C., Belke, M., Sonntag, J., Kniess, T., Krach, S., Jansen, A., Sommer, J., Paulus, F. M., Carl, B., Rosenow, F., Hermsen, A. M., & Menzler, K. (2017). Microstructural white matter changes and their relation to neuropsychological deficits in patients with juvenile myoclonic epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, *76*, 56–62. <https://doi.org/10.1016/J.YEBEH.2017.08.031>
- Koven, N. S., & Thomas, W. (2010). Mapping facets of alexithymia to executive dysfunction in daily life. *Personality and Individual Differences*, *49*(1), 24–28. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2010.02.034>
- Kun, B., Alpay, P., Bodó, V., Molnár, Á., Horváth, A., Karsai, S., Somlai, R. S., Takacs, Z. K., & Kökönyei, G. (2023). Differences in the associations between psychoactive substance use and alexithymia: A series of Meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, *103*, 102297. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2023.102297>
- Lemche, A. V., Chaban, O. S., & Lemche, E. (2014). Alexithymia as a risk factor for type 2 diabetes mellitus in the metabolic syndrome: a cross-sectional study. *Psychiatry Research*, *215*(2), 438–443. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2013.12.004>
- Lumley, M. A., Neely, L. C., & Burger, A. J. (2007). The Assessment of Alexithymia in Medical Settings: Implications for Understanding and Treating Health Problems. *Journal of Personality Assessment*, *89*(3), 230–246. <https://doi.org/10.1080/00223890701629698>
- Lv, J., Meng, C., Guo, X., Fei, J., Yuan, T., Yue, J., Gao, R., Song, Q., Zhao, X., & Mei, S. (2023). The association between sex-specific typologies of mobile phone addiction, alexithymia and negative emotions among college students: A latent profile analysis. *Children and Youth Services Review*, *155*, 107287. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2023.107287>

- Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Buck, K. D., Carcione, A., & Nicolò, G. (2007). Metacognition within narratives of schizophrenia: Associations with multiple domains of neurocognition. *Schizophrenia Research*, 93(1–3), 278–287. <https://doi.org/10.1016/J.SCHRES.2007.02.016>
- Lysaker P. H., Gumley, A., Brüne, M., Vanheule, S., Buck, K. D., & Dimaggio, G. (2011). Deficits in the ability to recognize one's own affects and those of others: Associations with neurocognition, symptoms and sexual trauma among persons with schizophrenia spectrum disorders. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 1183–1192. <https://doi.org/10.1016/J.CONCOG.2010.12.018>
- Lyvers, M., Kelahroodi, M., Udodzik, E., Stapleton, P., & Thorberg, F. A. (2022). Alexithymia and binge eating: Maladaptive emotion regulation strategy or deficient interoception? *Appetite*, 175, 106073. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2022.106073>
- Mail Gurkan, Z., Sengul, Y., Guven Ekiz, T., & Tantik Pak, A. (2022). Effect of alexithymia and difficulty of emotion regulation, neuroticism, low extraversion, and suicidality on quality of life in epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 135, 108887. <https://doi.org/10.1016/J.YEBEH.2022.108887>
- Martínez Sánchez, F. (1996). Adaptación española de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). *Clínica y Salud*, 7(1), 19–32. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/8d5e957f297893487bd98fa830fa6413>
- McIntosh, R. C., Ironson, G., Antoni, M., Kumar, M., Fletcher, M. A., & Schneiderman, N. (2014). Alexithymia is linked to neurocognitive, psychological, neuroendocrine, and immune dysfunction in persons living with HIV. *Brain, Behavior, and Immunity*, 36, 165–175. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2013.10.024>

- Molina-Rodríguez, S., Ros-León, A., & Pellicer-Porcar, O. (2023). Characterizing the executive functioning associated with dispositional mindfulness. *Current Psychology*, 42(6), 5123–5130. <https://doi.org/10.1007/S12144-021-01782-9/TABLES/2>
- Ng, C. S. M., & Chan, V. C. W. (2020). Prevalence and associated factors of alexithymia among Chinese adolescents in Hong Kong. *Psychiatry Research*, 290, 113126. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113126>
- Portellano, J. A., & Martínez-Arias, R. (2014). *TESEN. Test de los Senderos para la Evaluación de las Funciones Ejecutivas*. TEA Ediciones.
- Preece, D. A., Becerra, R., Boyes, M. E., Northcott, C., McGillivray, L., & Hasking, P. A. (2020). Do self-report measures of alexithymia measure alexithymia or general psychological distress? A factor analytic examination across five samples. *Personality and Individual Differences*, 155, 109721. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2019.109721>
- Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., & Dandy, J. (2017). Establishing the theoretical components of alexithymia via factor analysis: Introduction and validation of the attention-appraisal model of alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 119, 341–352. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2017.08.003>
- Reitan, R. M., & Wolfson, D. (2010). The Halstead—Reitan Neuropsychological Test Battery: research findings and clinical application. *Specific Learning Disabilities and Difficulties in Children and Adolescents*, 309–346. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526794.011>
- Riadh, O., Naoufel, O., Rejeb, M. R. Ben, & Le Gall, D. (2019). Neuro-cognitive correlates of alexithymia in patients with circumscribed prefrontal cortex damage.

<https://doi.org/10.1016/J.NEUROPSYCHOLOGIA.2019.107228>

Säkkinen, P., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Haataja, R., & Joukamaa, M. (2007).

Psychometric Properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale and Prevalence of Alexithymia in a Finnish Adolescent Population. *Psychosomatics*, 48(2), 154–161. <https://doi.org/10.1176/APPI.PSY.48.2.154>

Savin, N. E., & White, K. J. (1977). The Durbin-Watson Test for Serial Correlation with

Extreme Sample Sizes or Many Regressors. *Econometrica*, 45(8), 1989. <https://doi.org/10.2307/1914122>

Sifneos, P. E. (1973). The Prevalence of ‘Alexithymic’ Characteristics in Psychosomatic

Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2–6), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000286529>

Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18(6), 643–662. <https://doi.org/10.1037/H0054651>

Taylor, G. J., Michael Bagby, R., & Parker, J. D. A. (1991). The Alexithymia Construct:

A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153–164. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(91\)72086-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(91)72086-0)

Tei, S., Itahashi, T., Aoki, Y. Y., Kubota, M., Hashimoto, R. ichiro, Nakamura, M.,

Okuzumi, S., Takahashi, H., Ohta, H., & Fujino, J. (2023). Neural correlates of perceptual switching and their association with empathy and alexithymia in individuals with and without autism spectrum disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 164, 322–328. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2023.06.035>

Van Aert, R. C. M., Wicherts, J. M., & Van Assen, M. A. L. M. (2019). Publication bias examined in meta-analyses from psychology and medicine: A meta-meta-analysis. *PLOS ONE*, *14*(4), e0215052. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0215052>

Wechsler, D. (2008). *Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition*. <https://doi.org/10.1037/T15169-000>

Zhang, L., Ye, R., Yu, F., Cao, Z., Zhu, C., Cai, Z., Hu, P., Pu, H., & Wang, K. (2012). How Does Emotional Context Modulate Response Inhibition in Alexithymia: Electrophysiological Evidence from an ERP Study. *PLOS ONE*, *7*(12), e51110. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0051110>





## 7. Apéndices

### 7.1. Comité de Ética



Dr. D. Sergio Molina Rodríguez  
Dra. Dña. Olga Pellicer Porcar  
Dpto. Psicología de la Salud

Elche, 14 de diciembre de 2023

Tutor/a	Olga Pellicer Porcar y Sergio Molina Rodríguez
Estudiante	Julia Liján Soler Cascales
Tipo de actividad	TFM
Título del trabajo	Relación entre la alexitimia y las funciones ejecutivas en población general
Alcance de la evaluación	<input checked="" type="checkbox"/> Proyecto completo <input type="checkbox"/> Evaluación parcial (subproyecto/provisional) <input type="checkbox"/> Adenda un de proyecto previamente autorizado
Códigos GIS estancias donde se desarrolla la actividad	-
<b>Evaluación de riesgos laborales</b>	<b>Conforme (Autodeclaración)</b>
<b>Evaluación ética uso muestras biológicas humanas</b>	<b>No solicitado</b>
<b>Evaluación ética humanos</b>	<b>Favorable</b>
<b>Evaluación ética animales</b>	<b>No solicitado</b>
Código provisional	231010104631
<b>Código de autorización COIR</b>	<b>TFM.MPG.OPPYSMR.JLSC.231010</b>
<b>Caducidad</b>	<b>2 años</b>

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

No se ha evaluado el uso de muestras biológicas humanas porque no se ha solicitado, ni se ha considerado necesario en base a la información aportada.

No se ha evaluado el uso de animales en un proyecto de investigación porque no se ha solicitado, ni se ha considerado necesario en base a la información aportada.

La evaluación de la participación de voluntarios humanos en un proyecto de investigación, desde el punto de vista ético y de riesgos laborales, es favorable.

Por todo lo anterior, el dictamen del CEII es **favorable**.

Atentamente,

Fdo. digitalmente por:  
Alberto Pastor Campos  
Secretario CEII  
Vicerrectorado Investigación y Transferencia

Ángel A. Carbonell Barrachina  
Presidente CEII  
Vicerrectorado Investigación y Transferencia



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización del proyecto debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>

