



## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**ÍNDICE DE ALEXITIMIA EN JÓVENES DE UN INSTITUTO EXTREMEÑO (ESPAÑA)**

**Encarnación Lozano Galván y Florencio Vicente Castro**  
becaria FPU del MEC (en fase de contrato) y Catedrático de Universidad

**RESUMEN**

Un área de reciente interés en Psicología es la dedicada a estudiar la etapa de la adolescencia; y para conocer dicha etapa, tenemos que conocer los aspectos importantes de ella. El propósito de este estudio de investigación reside en conocer el índice de alexitimia en jóvenes, en concreto, jóvenes de un centro extremeño. A una muestra aleatoria formada por 195 estudiantes de entre 14 y 20 años (varones y mujeres) de dos comarcas extremeñas y pertenecientes a un mismo centro, se les aplicó el TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale). Los resultados obtenidos han permitido conocer la situación actual del índice de alexitimia y la comparación del mismo en función del género y la edad. En conclusión, un considerable porcentaje presenta elevado índice de alexitimia, lo cuál debe tenerse en cuenta puesto que es factor de riesgo para ciertos trastornos y problemas a los que se es más vulnerable.

Palabras clave: Adolescencia, índice de alexitimia, factor de riesgo, género, edad.

**SUMMARY (ABSTRACT):**

One area of recent interest in psychology is devoted to study the stage of adolescence, and to know that stage, we need to know the important aspects of it. The purpose of this research study lies in knowing the rate of alexithymia in young people, particularly youth center Extremadura. A random sample consisting of 195 students between 14 and 20 years (boys and girls) from two counties in Extremadura and belonging to the same school, they applied the TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale). The results have shown the current rate of alexithymia and the comparison of the same in terms of gender and age. In conclusion, a considerable percentage presents high alexithymia, which must be taken into account since it is a risk factor for certain disorders and problems that are more vulnerable.

Key words: Adolescence, rate of alexithymia, risk factor, gender, age.

**INTRODUCCIÓN.**

Nuestro trabajo de investigación se enmarca en una de las etapas más importantes del ciclo vital: la adolescencia, etapa clave en el desarrollo de la persona. En la actualidad, nuestra temática: índice de alexitimia; esta teniendo especial relevancia; tanto, que son bastantes las investigaciones acerca del



## ÍNDICE DE ALEXITIMIA EN JÓVENES DE UN INSTITUTO EXTREMEÑO (ESPAÑA)

tema. Tema importante por establecerse como factor de riesgo en diversos trastornos (trastornos de la conducta alimentaria, depresión, consumo de drogas, ansiedad,...).

El ser humano se desarrolla a largo de toda la vida, pero es en la infancia y la adolescencia cuando se produce la mayor parte de ese desarrollo. En estas etapas se va a producir el desarrollo de la persona a todos los niveles (intelectual, afectivo, social,...); de ahí la importancia de dichas etapas. Puesto que esta etapa es tan relevante, debemos estudiar aspectos importantes de la misma. Un aspecto que consideramos importante es conocer los factores de riesgo en cuánto a trastornos o problemas se refiere. Un elevado nivel de alexitimia es considerado como factor de riesgo en determinados trastornos y problemas, por ello vamos a estudiar el índice de alexitimia en los adolescentes.

Numerosas investigaciones nos ponen de relieve que un alto nivel de alexitimia es un factor de riesgo en consumo de drogas, en trastornos alimentarios y un largo etc. Por ello, nos proponemos estudiar el índice de alexitimia en jóvenes, para así poder detectar la población de riesgo.

Definamos pues el concepto alexitimia. Sifneos (1973) acuñó el término griego alexitimia (que significa «sin palabras para los sentimientos» a privativa –sin—, lexis, palabra y thimos, afecto) para englobar la constelación de factores cognitivo-afectivos propios del estilo comunicativo de los pacientes psicosomáticos en la consulta. Aunque este autor no crea un concepto nuevo, ya que estas características habían sido señaladas anteriormente, es él quien organiza en una entidad conceptual las observaciones clínicas y fenomenológicas descritas en pacientes psicosomáticos.

En la actualidad, lo que hay certeza es de que existe consenso en considerar que la alexitimia es un constructo multidimensional que se manifiesta con los siguientes rasgos: 1) Dificultad para identificar y describir los sentimientos; 2) Dificultad para distinguir entre los sentimientos y las sensaciones corporales del arousal emocional; 3) Constricción en la vida simbólica, y 4) Un estilo cognitivo orientado hacia lo externo y concreto (Taylor, Bagby y Parker, 1997, 2000). Estas características reflejan un déficit en la capacidad cognitiva para procesar y regular las emociones (Krystal, 1988; Taylor, 1992).

En la última década se han publicado numerosas investigaciones (Bagby, Parker y Taylor, 1994; Beales y Dolton, 2000; Bourke, Taylor y Parker, 1992;; Lolas, Schiattino, Jara, Larraguibel y Liberman, 1999; Rastan, Gillberg, Gillberg y Johansson, 1997; Schmit, Jiwany y Treasure, 1993; Sexton, Sunday, Hurt y Halmi, 1998; Taylor, Parker, Bagby y Bourke, 1996; Troop, Schmidt y Treasure, 1995) sobre la presencia de características de alexitimia en sujetos con Trastornos del comportamiento alimentario a través de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20, Parker, Bagby, Taylor, Endler y Schmitz, 1993; Adaptación española Martínez-Sánchez, 1996).

La alexitimia es valorada como un rasgo de personalidad que correlaciona positivamente con neuroticismo y depresión (Hendryx, Havilland y Shaw, 1991; Lesser, 1985; Sandin, Chorot, Santed y Jiménez, 1996), ansiedad, (Bagby, Taylor y Atkinson, 1988; Cochrane, Brewerton, Wilson y Hodges, 1993; Martínez-Sánchez, 1996; Sandin et al., 1996), neuroticismo (Luminet, Bagby, Wagner, Taylor y Parker, 1999; Mann, Wise & Shay, 1992; Schiattino, Sanfuentes, Lagarribel, Jara, Lolas y Liberman, 1998), psicoticismo (Schiattino et al., 1998) y negativamente con extraversion (Luminet et al., 1999; Parker, Taylor y Bagby, 1989). En otras muchas investigaciones se relaciona con consumo de drogas (Taylor, 1990; Gómez, 1997, Gago, 2001; entre otros)

El instrumento más utilizado actualmente para medir el índice de alexitimia es Toronto Alexithymia Scale (TAS- 20).

### OBJETIVOS.

Objetivo 1: Estimar el índice de alexitimia en los jóvenes.

Objetivo 2: Comprobar si existen diferencias en puntuación directa e índice de alexitimia en función del género.

Objetivo 3: Comprobar si existen diferencias en puntuación directa e índice de alexitimia en función de la edad.



## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

## HIPÓTESIS.

- Hipótesis 1: Un porcentaje considerable presenta índice elevado de alexitimia.
- Hipótesis 2: Los hombres tienen puntuación más elevada que las mujeres en alexitimia
- Hipótesis 3: Los hombres presentan mayor índice de alexitimia que las mujeres
- Hipótesis 4: Los jóvenes de mayor edad puntuán más alto en alexitimia
- Hipótesis 5: El índice de alexitimia es más elevado en jóvenes de mayor edad

## MÉTODO.

La presente investigación está basada en el método hipotético-deductivo; utilizando el método cuantitativo por encuesta. El diseño es transversal.

## Muestra:

La muestra seleccionada está compuesta por 195 jóvenes (91 hombres y 104 mujeres) de entre 14 y 19 años, que cursan 3º E.S.O., 4º E.S.O., 1º Bachillerato y 2º Bachillerato en el I.E.S. Alba Plata de Fuente de Cantos (Badajoz). A este instituto acuden alumnos de 4 poblaciones pertenecientes a dos comarcas extremeñas: Tentudía y Zafra-Río Bodión (Fuente de Cantos, Calzadilla de los Barros, Bienvenida y Valencia del Ventoso). El método de selección de la muestra fue por conveniencia; los cuestionarios fueron aplicados a todos los alumnos de dicho instituto.

## Instrumento:

Escala Toronto de Alexitimia (20 items). Se trata de un cuestionario autoadministrado. Consta de 20 preguntas con seis posibilidades de respuesta.

## Procedimiento:

- Fase 1: Planteamiento del problema, objetivos e hipótesis.
- Fase 2: Revisión bibliográfica (fuentes: libros, artículos de revista,...).
- Fase 3: Selección de la muestra y los instrumentos.
- Fase 4: Recogida de datos. Los cuestionarios fueron aplicados directamente por el investigador en sesión única de 50 minutos para cada grupo, en horario de clase.
- Fase 5: Codificación de datos y análisis de los mismos (utilizando el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows).
- Fase 6: Interpretación de los resultados y conclusiones.
- Fase 7: Elaboración de dicha memoria.

## ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS.

Tras haber sido codificados los datos en el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows, procedimos a su análisis con el fin de contrastar las hipótesis planteadas. En primer lugar, hicimos un análisis descriptivo de los datos, entre ellos, presentamos tablas de frecuencia, gráficos y estadísticos descriptivos; para posteriormente proceder al análisis inferencial de los mismos.

## Análisis descriptivos:

En primer lugar, debemos describir mediante tablas de frecuencia la muestra con la que hemos trabajado; las primeras preguntas del cuestionario piden esta información. Nuestra muestra está compuesta por 195 jóvenes, de los cuales 91 son hombres y 104 son mujeres (Tabla 1). Jóvenes, entre 14 y 19 años (Tabla 2) que se encuentran cursando 3º E.S.O, 4º E.S.O., 1º Bachillerato y 2º Bachillerato (Tabla 3).



## ÍNDICE DE ALEXITIMIA EN JÓVENES DE UN INSTITUTO EXTREMEÑO (ESPAÑA)

**Tabla 1. Sexo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos hombre	91	46,7	46,7	46,7
mujer	104	53,3	53,3	100,0
Total	195	100,0	100,0	

**Tabla 2. Edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 14 años	31	15,9	15,9	15,9
15 años	50	25,6	25,6	41,5
16 años	43	22,1	22,1	63,6
17 años	49	25,1	25,1	88,7
18 años	20	10,3	10,3	99,0
19 años	2	1,0	1,0	
Total	195	100,0	100,0	100,0

**Tabla 3. Curso**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 3º ESO	88	45,1	45,1	45,1
4º ESO	49	25,1	25,1	70,3
1º Bachillerato	38	19,5	19,5	89,7
2º Bachillerato	20	10,3	10,3	
Total	195	100,0	100,0	100,0

Ofrecemos una serie de tablas y gráficos que representan la frecuencia y porcentajes, puntuación directa e índice de alexitimia (Tabla 4). En segundo lugar, tablas y gráficos que muestran los porcentajes de alexitimia, lo que nos servirá para describir la situación actual de estos aspectos.

**Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las distintas variables a estudiar**

	N		Media	Desv. típ.	Varianza	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos					
Puntuación directa alexitimia	195	0	52,96	9,077	82,400	26	75
alexitimia	195	0	,83	,793	,629	0	2
Índice de alexitimia							

Una escala que evalúa el índice de alexitimia; concretamente la Escala Toronto de Alexitimia (20 ítems); la cual nos aportó una serie de resultados; dicha escala ha sido evaluada mediante una aplicación informática. En primer lugar, facilitamos una serie de tablas y gráficos para ofrecer información detallada acerca del nivel de la alexitimia encontrado en nuestra muestra. Hacemos referencia a la puntuación directa en alexitimia, cuya media se sitúa en 52,96 (mínimo 26, máximo 75) (Tabla 5); si nos fijamos en el histograma la puntuación directa en alexitimia se ajusta a la curva normal, situándose la mayoría de la población en torno a la media. Para interpretar la puntuación directa en alexitimia; debemos saber que una puntuación  $\leq 51$  significa que hay ausencia de alexitimia, entre 51-61 es posible alexitimia y  $\geq 61$  es alexitimia. Veamos frecuencias y porcentajes del índice de alexitimia. El 24,1% de los jóvenes de nuestra muestra presentan alexitimia, el 34,4% presentan posible alexitimia y el 41,5% presenta ausencia de alexitimia (Tabla 6 y Gráfico 1).

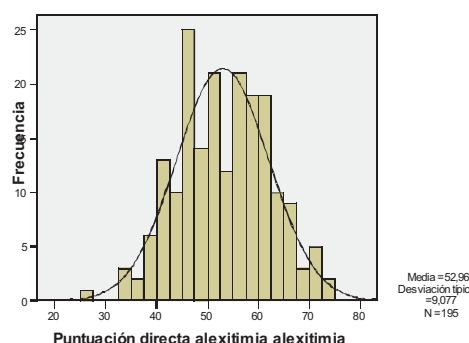


## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**Tabla 5. Puntuación directa alexitimia**

		Puntuación directa alexitimia alexitimia	N válido (según lista)
N	Estadístico	195	195
Mínimo	Estadístico	26	
Máximo	Estadístico	75	
Media	Estadístico	52,96	
Desv. típ.	Estadístico	9,077	

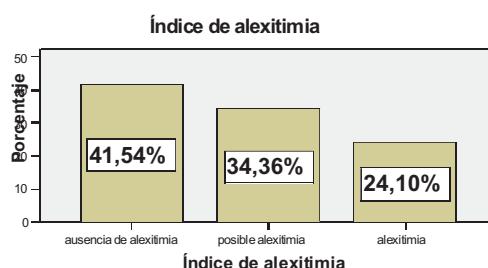
**Histograma**



**Tabla 6. Índice de alexitimia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ausencia de alexitimia	81	41,5	41,5	41,5
	possible alexitimia	67	34,4	34,4	75,9
	alexitimia	47	24,1	24,1	100,0
	Total	195	100,0		

**Gráfico 1**



Puntuación directa en alexitimia en hombres y mujeres (Tablas 7 y 8 y Gráfico 2): No se aprecian apenas diferencias.

Puntuación directa en distintas edades (Tablas 9-14 y Gráfico 2): Ligera diferencia entre los 16 años y el resto; siendo a los 16 años más elevada.

**ÍNDICE DE ALEXITIMIA EN JÓVENES DE UN INSTITUTO EXTREMEÑO (ESPAÑA)**

Índice de alexitimia en hombres y mujeres (Tablas 7 y 8 y Gráfico 3): No se aprecian diferencias apenas.

Índice de alexitimia en distintas edades (Tabla 9-14 y Gráfico 4): Se aprecian algunas diferencias; siendo más elevada la media en 1, 14 y 16 años y más baja en 18 años.

**Tabla 7. Estadísticos descriptivos: Medias para hombres**

	N		Media	Desv. típ.	Varianza	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos					
Puntuación directa alexitimia alexitimia	91	0	52,95	8,727	76,164	26	72
Índice de alexitimia	91	0	,84	,793	,628	0	2

**Tabla 8. Estadísticos descriptivos: medias para mujeres**

	N		Media	Desv. típ.	Varianza	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos					
Puntuación directa alexitimia alexitimia	104	0	52,97	9,415	88,650	33	75
Índice de alexitimia	104	0	,82	,798	,636	0	2

**Tabla 9. Estadísticos descriptivos. Medias para jóvenes de 14 años**

	N		Media	Desv. típ.	Varianza	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos					
Puntuación directa alexitimia alexitimia	31	0	55,74	8,978	80,598	37	71
Índice de alexitimia	31	0	1,10	,831	,690	0	2

**Tabla 10. Estadísticos descriptivos. Medias para jóvenes de 15 años**

	N		Media	Desv. típ.	Varianza	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos					
Puntuación directa alexitimia alexitimia	50	0	52,94	9,935	98,711	26	75
Índice de alexitimia	50	0	,84	,792	,627	0	2

**Tabla 11. Estadísticos descriptivos. Medias para jóvenes de 16 años**

	N		Media	Desv. típ.	Varianza	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos					
Puntuación directa alexitimia alexitimia	43	0	55,26	9,258	85,719	38	73
Índice de alexitimia	43	0	1,02	,831	,690	0	2

**Tabla 12. Estadísticos descriptivos. Medias para jóvenes de 17 años**

	N		Media	Desv. típ.	Varianza	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos					
Puntuación directa alexitimia alexitimia	49	0	50,37	8,311	69,071	33	65
Índice de alexitimia	49	0	,61	,731	,534	0	2

**Tabla 13. Estadísticos descriptivos. Medias para jóvenes de 18 años**

	N		Media	Desv. típ.	Varianza	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos					
Puntuación directa alexitimia alexitimia	20	0	50,35	5,650	31,924	40	58
Índice de alexitimia	20	0	,45	,510	,261	0	1



## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**Tabla 14. Estadísticos descriptivos. Medias para jóvenes de 19 años**

	N Válidos	Perdidos	Media	Desv. típ.	Varianza	Mínimo	Máximo
Puntuación directa alexitimia	2	0	50,50	16,263	264,500	39	62
alexitimia Índice de alexitimia	2	0	1,00	1,414	2,000	0	2

Gráfico 2

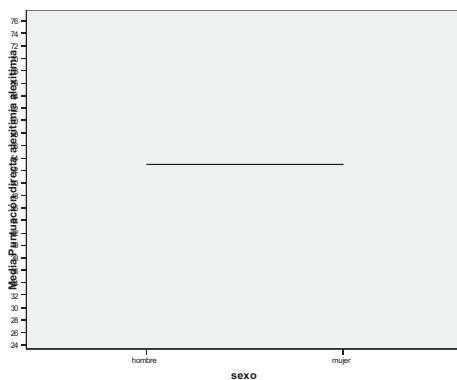


Gráfico 3

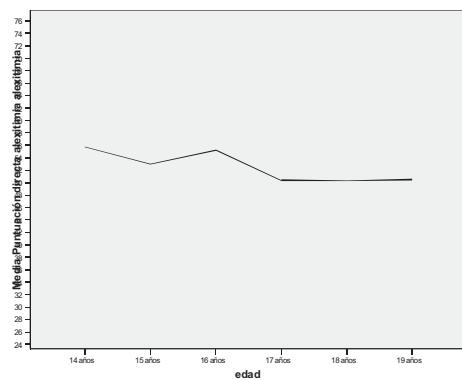


Gráfico 4

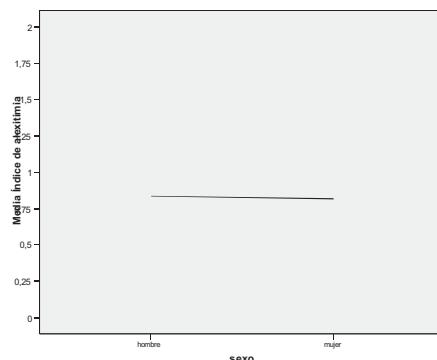
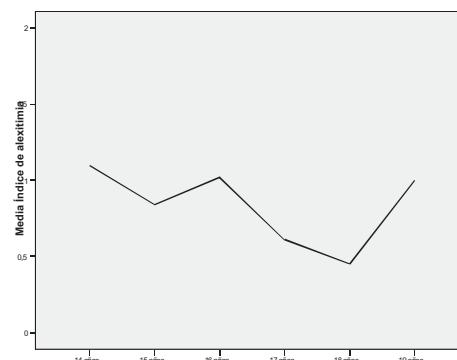


Gráfico 5



## Análisis inferencial

En primer lugar decir que trabajamos con un NC= 95%; primeramente, debemos comprobar si se cumplen los principios de aleatorización, normalidad y homogeneidad de las varianzas; y así saber si es adecuado utilizar pruebas paramétricas o no paramétricas. Para comprobar si se cumple el principio de aleatorización utilizaremos la pruebas de Rachas, para comprobar si cumple el principio de normalidad utilizaremos la prueba K-S y para comprobar el principio de homogeneidad de las varianzas utilizaremos la prueba de Levene. Una vez comprobado si se cumplen los principios, pasamos a interpretar las pruebas aplicadas.

Para contrastar la hipótesis ("Los hombres tienen puntuación más elevada que las mujeres en alexitimia", vemos en la tabla que se cumplen principio de aleatorización y normalidad y vamos a com-



## ÍNDICE DE ALEXITIMIA EN JÓVENES DE UN INSTITUTO EXTREMEÑO (ESPAÑA)

probar si se cumple también el principio de homogeneidad de las varianzas; para hacer la prueba de Levene, necesitamos hacer la prueba correspondiente; en este caso, prueba T-student para muestras independientes (Tabla 15).

**Tabla 15. Prueba de Levene y Prueba T\_ student para muestras independientes sexo- puntuación directa en alexitimia**

		Puntuación directa alexitimia	
		Se han asumido varianzas iguales	No se han asumido varianzas iguales
Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	F	,548	
	Sig.	,460	
Prueba T para la igualdad de medias	T	-,020	-,020
	Gl	193	192,345
	Sig. (bilateral)	,984	,984
	Diferencia de medias	-,026	-,026
	Error típ. de la diferencia	1,306	1,300
95% Intervalo de confianza para la diferencia	Inferior	-2,603	-2,590
	Superior	2,550	2,538

Si nos fijamos en la prueba de Levene, vemos como el valor de P asociada al estadístico de la prueba es 0,460; por tanto P > 0,05; por tanto, se asumen varianzas iguales; debemos ver el valor de P asociado al valor de la prueba T (asumiendo varianzas iguales P = 0,984; por tanto P > 0,05; lo cual quiere decir que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en puntuación directa en alexitimia; quedaría rechazada nuestra hipótesis).

Para contrastar la hipótesis ("Los hombres presentan mayor índice de alexitimia que las mujeres"); si nos fijamos en la tabla, vemos como se cumple el principio de aleatoriedad, pero no el de normalidad; por ello aplicamos pruebas no paramétricas; en este caso, U de Mann Whitney (Tabla 16). Si nos fijamos en el valor de P es 0,864; por tanto P > 0,05; por tanto, no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuánto a índice de alexitimia; nuestra hipótesis queda rechazada.

**Tabla 16. Prueba U de Mann Whitney. Estadísticos de contraste(a)**

	Índice de alexitimia
U de Mann-Whitney	4669,000
W de Wilcoxon	10129,000
Z	-,171
Sig. asintót. (bilateral)	,864

Para contrastar la hipótesis ("Los jóvenes de mayor edad puntúan más alto en alexitimia"), vemos la tabla y comprobamos que se cumplen los principios de aleatorización y normalidad; por tanto se pueden utilizar pruebas paramétricas; en este caso, Anova. Nos fijamos en la prueba de Levene (Tabla 17) y vemos como si se cumple el principio de homogeneidad de las varianzas; puesto que el valor de P es 0,180; por tanto, P > 0,05. Observamos el valor de P asociado al estadístico de la prueba anova (Tabla 18), su valor es 0,041; por tanto P < 0,05; lo cual quiere decir que existen diferencias significativas. Para ver entre qué edades existen diferencias nos vamos a las pruebas post hoc (Tabla 19), para las que hemos utilizado el estadístico de Scheffé, puesto que se asumen varianzas iguales; puesto que la prueba post hoc nos da inconsistencia en los datos, observemos la gráfica (Gráfico 3) y observamos que la puntuación en alexitimia es mayor en 14 y 16 años con respecto a las demás; se rechaza nuestra hipótesis.



## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**Tabla 17. Prueba de homogeneidad de varianzas. Puntuación directa alexitimia alexitimia**

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
1,537	5	189	,180

**Tabla 18. ANOVA. Puntuación directa alexitimia**

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	944,293	5	188,859	2,373	,04
Intra-grupos	15041,379	189	79,584		
Total	15985,672	194			

**Tabla 19. Pruebas post hoc. Comparaciones múltiples**  
 Variable dependiente: Puntuación directa alexitimia Scheffé

(I) edad	(J) edad	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de con	
					Límite superior	Límite inferior
14 años	15 años	2,802	2,039	,864	-4,06	
	16 años	,486	2,102	1,000	-6,58	
	17 años	5,375	2,047	,234	-1,51	
	18 años	5,392	2,559	,490	-3,21	
	19 años	5,242	6,508	,985	-16,65	
15 años	14 años	-2,802	2,039	,864	-9,66	
	16 años	-2,316	1,855	,906	-8,56	
	17 años	2,573	1,793	,840	-3,46	
	18 años	2,590	2,360	,944	-5,35	
	19 años	2,440	6,433	1,000	-19,19	
16 años	14 años	-,486	2,102	1,000	-7,55	
	15 años	2,316	1,855	,906	-3,92	
	17 años	4,888	1,864	,235	-1,38	
	18 años	4,906	2,415	,533	-3,21	
	19 años	4,756	6,453	,990	-16,95	
17 años	14 años	-5,375	2,047	,234	-12,26	
	15 años	-2,573	1,793	,840	-8,60	
	16 años	-4,888	1,864	,235	-11,16	
	18 años	,017	2,367	1,000	-7,94	
	19 años	-,133	6,436	1,000	-21,78	
18 años	14 años	-5,392	2,559	,490	-14,00	
	15 años	-2,590	2,360	,944	-10,53	
	16 años	-4,906	2,415	,533	-13,03	
	17 años	-,017	2,367	1,000	-7,98	
	19 años	-,150	6,616	1,000	-22,40	
19 años	14 años	-5,242	6,508	,985	-27,13	
	15 años	-2,440	6,433	1,000	-24,07	
	16 años	-4,756	6,453	,990	-26,46	
	17 años	,133	6,436	1,000	-21,51	
	18 años	,150	6,616	1,000	-22,10	



## ÍNDICE DE ALEXITIMIA EN JÓVENES DE UN INSTITUTO EXTREMEÑO (ESPAÑA)

Para contrastar nuestra hipótesis ("El índice de alexitimia es más elevado en jóvenes de mayor edad"); nos fijamos en la tabla y vemos como se cumple principio de aleatoriedad, pero no de normalidad; por tanto, utilizamos pruebas no paramétricas; en este caso H Kruskal Wallis (Tabla 20). Si observamos el valor de P, vemos como es 0,018; por tanto  $P < 0,05$ ; lo cuál quiere decir que existen diferencias significativas en cuanto a índice de alexitimia se refiere entre las distintas edades. Hagamos las pruebas post hoc del anova para ver entre qué edades existen diferencias; en primer lugar nos fijamos en la prueba de Levene (Tabla 21) para determinar el estadístico a utilizar en las pruebas post hoc. El valor de la P en la prueba de Levene es de 0,327; por tanto las varianzas son iguales; por ello, podemos aplicar la prueba de Scheffé. Observemos las pruebas post hoc (Tabla 22); aparecen inconsistencias en los datos, por tanto, observemos la gráfica, vemos como hay diferencia entre jóvenes de 14 y 18 años, 16 y 18 años, 18 y 19 años; siendo los que menos índice tienen de alexitimia los jóvenes de 18 años y los que más los jóvenes de 14, 16 y 19 años; por tanto, nuestra hipótesis queda aceptada en parte.

**Tabla 20. Estadísticos de contraste(a,b)**

	Índice de alexitimia
Chi-cuadrado	13,592
G1	5
Sig. asintót.	,018

a Prueba de Kruskal-Wallis

b Variable de agrupación: edad

**Tabla 21. Anova. Prueba de homogeneidad de varianzas**

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
1,167	5	189	,327



## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**Tabla 22. Pruebas post hoc. Comparaciones múltiples**

(I) edad	(J) edad	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite superior	Límite inferior
14 años	15 años	,257	,177	,833	-,34	,85
	16 años	,074	,182	,999	-,54	,69
	17 años	,485	,177	,194	-,11	1,08
	18 años	,647	,222	,136	-,10	1,39
	19 años	,097	,564	1,000	-1,80	1,99
15 años	14 años	-,257	,177	,833	-,85	,34
	16 años	-,183	,161	,934	-,72	,36
	17 años	,228	,155	,828	-,29	,75
	18 años	,390	,205	,604	-,30	1,08
	19 años	-,160	,558	1,000	-2,04	1,72
16 años	14 años	-,074	,182	,999	-,69	,54
	15 años	,183	,161	,934	-,36	,72
	17 años	,411	,162	,268	-,13	,95
	18 años	,573	,209	,191	-,13	1,28
	19 años	,023	,559	1,000	-1,86	1,90
17 años	14 años	-,485	,177	,194	-1,08	,11
	15 años	-,228	,155	,828	-,75	,29
	16 años	-,411	,162	,268	-,95	,13
	18 años	,162	,205	,987	-,53	,85
	19 años	-,388	,558	,993	-2,26	1,49
18 años	14 años	-,647	,222	,136	-1,39	,10
	15 años	-,390	,205	,604	-1,08	,30
	16 años	-,573	,209	,191	-1,28	,13
	17 años	-,162	,205	,987	-,85	,53
	19 años	-,550	,573	,968	-2,48	1,38
19 años	14 años	-,097	,564	1,000	-1,99	1,80
	15 años	,160	,558	1,000	-1,72	2,04
	16 años	-,023	,559	1,000	-1,90	1,86
	17 años	,388	,558	,993	-1,49	2,26
	18 años	,550	,573	,968	-1,38	2,48

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

En conclusión, los resultados en su mayoría son discordantes con nuestras hipótesis; pero no por ello, menos relevantes. De los resultados obtenidos vamos a destacar los más relevantes.

En primer lugar, nos marcamos como objetivo conocer la situación actual de índice de alexitimia en jóvenes; en esta investigación los datos son obtenidos de un centro educativo, perteneciente a la comarca de Tentudía, al que acuden jóvenes de dicha comarca y de la comarca Zafra-Río Bodión. Aunque son 195 jóvenes, es una muestra escasa, pero representativa de la población juvenil en dicha comarca; puesto que, a dicho centro acuden jóvenes de varias poblaciones (Fuente de Cantos, Calzadilla de los Barros, Bienvenida y Valencia del Ventoso).



## ÍNDICE DE ALEXITIMIA EN JÓVENES DE UN INSTITUTO EXTREMEÑO (ESPAÑA)

En cuanto a puntuación directa e índice en alexitimia no hay diferencias en hombres y mujeres.

Si que existen diferencias en puntuación directa e índice de alexitimia en jóvenes de diferente edad. Los jóvenes de 14 y 16 años puntúan más alto en alexitimia; los de 18 años presentan menor índice de alexitimia que los de 16 y 19 años, y los de 14,16 y 19 años los que mayor índice presentan.

El fin de todo ello es crear políticas de prevención e intervención; que tengan en cuenta el trabajo de aspectos emocionales (identificación y expresión de las emociones).

Mucho por hacer en este tema; se deja abierto un largo camino en el que es necesario investigar la relación entre alexitimia con el fin de evidenciar dicha relación y otra vía que queda abierta es la creación de programas de prevención que incluyan el trabajo en identificación y expresión de emociones.

### BIBLIOGRAFÍA

- Ayuso, J. L. (1993). Alexitimia: concepto y medida, *Archivos de Neurobiología*, 56 (2), 106-115.
- Bagby RM, Taylor GJ, Ryan DP. (1986). Toronto Alexithymia Scale: Relationship with Personality and Psychopathology Measures. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 45, 207-215.
- Finn, P. R.; Martin, J.; Pihl, R. O. (1987). Alexithymia in males at high risk for alcoholism. *Psychoterapy and Psychosomatics*, 47, 18-21.
- Gago, J. y Neto, D. (2001). Alexitimia e Toxicodependência. *Revista TOXICODEPENDÊNCIAS*, 3 (7), 19-22.
- Gómez, F.; Eizaguirre, E.C. Aresti, A. (1997). Alexitimia y características clínicas en abuso de opiáceos. *Toxicodependencias*, 3 (2), 77-85.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33 (1), 17-31.
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43 (6), 531-543.
- Nemiah, JC, Freyberger, H, Sifneos, PE. (1976). Alexithymia: A View of the Psychosomatic Process. In O.W. Hill (Ed), *Modern Trends in Psychosomatic Medicine* London: Butterworths, 3,430-439.
- Taylor, G. J.; Bagby, R. M.; Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32 (2), 153-164
- Velasco C, Paez D. (1996). Alexitimia, Comunicación Emocional y Problemas Psicosomáticos. *Boletín de Psicología*, 52, 25-46.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009