

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“Alexitimia y Depresión en los Internos del Penal De Potracancha,
Huánuco 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA: Magariño Avalos, Sonia Luz

ASESORA: Mendoza Morales, Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología Jurídica

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71314567

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515653

Grado/Título: Maestra en gestión pública

Código ORCID: 0000-0002-5360-1649

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Barrueta Santillan, Mercedes Vilma	Magister en psicología educativa	22503206	0000-0003-3880-5624
2	Ruiz Peña, Yessica Fiorella	Maestra En Ciencias Administrativas, Con Mención En Gestión Pública	45532971	0009-0001-0369-0794
3	Celis Victorio, Maximiliana	Maestro en sistema de protección de los derechos del niño, niña y adolescente frente a la violencia	42176066	0009-0008-1495-109X



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **16:30 P.M.** horas del día **05** del mes de **mayo** del año **dos mil veintiséis**, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- **MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI PRESIDENTE**
- **MG. YESSICA FIORELLA RUIZ PEÑA SECRETARIA**
- **MG. MAXIMILIANA CELIS VICTORIO VOCAL**
- **MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN (JURADO ACCESITARIO)**
- **ASESOR DE TESIS MG. CARMEN MENDOZA MORALES**

Nombrados mediante Resolución N° 4945-2025-D-FCS-UDH y N° 1004-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"ALEXITIMIA Y DEPRESIÓN EN LOS INTERNOS DEL PENAL DE POTRACANCHA, HUÁNUCO 2025"**; Presentado por la Bachiller en Psicología, **SRA. MAGARIÑO AVALOS, SONIA LUZ**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... Aprobada por..... Unanimidad con el calificativo cuantitativo de..... 14 y cualitativo de..... suficiente

Siendo las, 5:39pm Horas del día..... 05 del mes de Mayo del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN
 0000-0003-3880-5624 - DNI: 22503206

PRESIDENTE

.....
MG. YESSICA FIORELLA RUIZ PEÑA

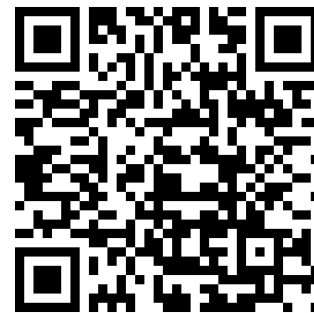
0009-0001-0369-0794 - DNI: 45532971

SECRETARIA

.....
MG. MAXIMILIANA CELIS VICTORIO

0009-0008-1495-109X - DNI: 42176066

VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: SONIA LUZ MAGARIÑO AVALOS, de la investigación titulada "ALEXITIMIA Y DEPRESIÓN EN LOS INTERNOS DEL PENAL DE POTRACANCHA, HUÁNUCO 2025", con asesor(a) CARMEN MENDOZA MORALES, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 444-2025-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 25 de marzo de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

136. Magariño Avalos, Sonia Luz.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

www.repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, por su apoyo constante y a cada persona que, con una palabra o gesto, me impulsó a continuar. Este trabajo representa esfuerzo, disciplina y la convicción de que siempre se puede avanzar.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a todas aquellas personas, amigos y familiares los cuales de una u otra forma constituyeron parte en el desarrollo de mi camino profesional.

A las autoridades, docentes de la UDH por sus enseñanzas y preparación profesional. A mis colegas quienes formaron parte en el desarrollo profesional.

A mi asesora la Mag. Carmen Mendoza Morales y jurados calificadores, por compartir su sabiduría, quienes estuvieron en el proceso de la elaboración de mi tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRAC.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	16
1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5 LIMITACIONES	17
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2 BASES TEÓRICAS	22
2.2.1 ALEXITIMIA.....	22

2.2.2. DEPRESIÓN.....	31
2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	44
2.4 HIPÓTESIS	45
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	45
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	45
2.5 VARIABLES.....	46
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
CAPÍTULO III.....	49
METODOLÓGIA DE INVESTIGACIÓN	49
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
3.1.1. ENFOQUE.....	49
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	49
3.1.3. DISEÑO.....	50
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	50
3.2.1. POBLACIÓN.....	50
3.2.2. MUESTRA	52
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.3.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
3.3.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ...	56
3.4.1 PLAN DE TABULACIÓN.....	56
3.4.2 PRUEBAS ESTADÍSTICAS (ESTADÍGRAFOS)	57
CAPÍTULO IV	58
RESULTADOS	58
4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO	58
4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL	67
CAPÍTULO V	74
DISCUSIÓN.....	74
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES.....	79
REFRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población total de internos del Penal de PotracanCHA sentenciados por Violación Sexual.....	51
Tabla 2 Muestra de la población a evaluar	52
Tabla 3 Nivel de alexitimia en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025	58
Tabla 4 Nivel de dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025	59
Tabla 5 Nivel de dificultad para describir los sentimientos de los demás en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025	60
Tabla 6 Nivel de estilo de pensamiento orientado hacia lo externo en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025	60
Tabla 7 Nivel de depresión en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025	61
Tabla 8 Nivel afectivo de la depresión en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025.....	62
Tabla 9 Nivel fisiológico de la depresión en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025.....	63
Tabla 10 Nivel psicomotor de la depresión en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025.....	65
Tabla 11 Nivel psicológico de la depresión en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025.....	65
Tabla 12 Prueba de normalidad	67
Tabla 13 Relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025.	68
Tabla 14 Relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025.	69
Tabla 15 Relación entre la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025.	70
Tabla 16 Relación de la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025.	71
Tabla 17 Relación de la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión en los internos del penal de PotracanCHA, Huánuco 2025.	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de alexitimia en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025	58
Figura 2 Nivel de dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025	59
Figura 3 Nivel de dificultad para describir los sentimientos de los demás en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025	60
Figura 4 Nivel de estilo de pensamiento orientado hacia lo externo en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025	61
Figura 5 Nivel de depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025	62
Figura 6 Nivel afectivo de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.....	63
Figura 7 Nivel fisiológico de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.....	64
Figura 8 Nivel psicomotor de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.....	65
Figura 9 Nivel psicológico de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.....	66
Figura 10 Relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.	68
Figura 11 Relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.	69
Figura 12 Relación entre la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.	70
Figura 13 Relación de la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.	71
Figura 14 Relación de la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.	72

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025. Teniendo un enfoque cuantitativo, de tipo básica con un nivel correlacional, de corte transaccional y de diseño no experimental. La población conformada por 214 internos recluidos por el delito de violación sexual hasta el mes de enero del 2025, una muestra de 150 internos del penal de Potracancha (mayores de 18 años), seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador. La técnica empleada fue la encuesta, los instrumentos utilizados son la escala de alexitimia (TAS-20) con un promedio de confiabilidad mediante la prueba del alfa de Cronbach de 0,801 (buena) y la escala de autoaplicación de depresión de Zung con un promedio de confiabilidad de 0,648. Obteniendo como resultado un promedio de ,366** (correlación positiva baja), y un Sig. (bilateral) ,000 < 0,05 (alfa). El nivel de alexitimia presentado, el 52% muestra nivel alto, 42,7% medio y 5,3% bajo. A nivel de depresión el 60% muestra nivel alto, 24,7% leve, 13,3% grave y solo el 2% muestran ausencia de depresión. Concluyendo que existe relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

Palabras clave: Alexitimia, depresión, fisiológica, afectiva, psicológica, psicomotora.

ABSTRAC

The purpose of this study was to determine the relationship between alexithymia and depression among inmates at the Potracancha Prison in Huánuco in 2025. The study employed a quantitative approach, specifically a basic-level, relational, transactional, and non-experimental design. The population consisted of 214 inmates incarcerated for the crime of rape as of January 2025; a sample of 150 inmates from the Potracancha prison (over 18 years of age) was selected through non-probabilistic convenience sampling by the researcher. The method used was a survey; the instruments were the Alexithymia Scale (TAS-20), with an average reliability of 0.801 (good) as measured by Cronbach's alpha, and the Zung Self-Rating Depression Scale, with an average reliability of 0.648. This resulted in an average of 0.366** (low positive correlation) and a Sig. (two-tailed) of $0.000 < 0.05$ (alpha). Regarding the level of alexithymia, 52% showed a high level, 42.7% a moderate level, and 5.3% a low level. Regarding depression, 60% showed a high level, 24.7% a mild level, 13.3% a severe level, and only 2% showed no depression. It can be concluded that there is a relationship between alexithymia and depression among inmates at the Potracancha prison in Huánuco in 2025.

Keywords: Alexithymia, depression, physiological, affective, psychological, psychomotor.

INTRODUCCIÓN

Una investigación de Mejía y Bolaños (2023) reveló numerosas variables de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades mentales entre la población reclusa. El catolicismo, el matrimonio, la paternidad, las condenas de más de 18 meses, el homicidio como causa del encarcelamiento y el cumplimiento de más de 6 meses de prisión se asocian con un riesgo elevado de tristeza, ansiedad y suicidio entre los reclusos.

Se estima que la población reclusa presenta una tasa de morbilidad mental hasta tres veces superior a la de la población general, lo que se correlaciona con una elevada incidencia de suicidios en los centros penitenciarios (Fazel, 2008).

La tasa de suicidios en las instituciones penitenciarias es ocho veces mayor que la de la población general (Fazel, 2008). La existencia de trastornos psiquiátricos es un importante factor predictivo del suicidio; más del 90 % de las personas que intentaron suicidarse padecían un trastorno psiquiátrico grave, y el 95 % de las que se suicidaron tenían un diagnóstico psiquiátrico, siendo la depresión y la ansiedad los trastornos más frecuentemente asociados a un riesgo elevado de autolesión (Litman, 1989).

Se han llevado a cabo numerosos estudios en América Latina principalmente en Colombia, Brasil y Chile sobre la salud mental de la población reclusa. En un estudio realizado con 150 reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira, en Colombia, Benavides determinó que el 68,7 % padecía algún tipo de trastorno mental (Portilla, 2014). En la investigación se utilizó el cuestionario de síntomas SRQ como instrumento de cribado. Una investigación transversal realizada en Salvador, Bahía (Brasil), en la que participaron 497 reclusos, reveló una prevalencia de la depresión del 18,8 % y una prevalencia de los trastornos de ansiedad del 14,4 %, según la evaluación realizada mediante entrevistas psiquiátricas. Un estudio que incluyó a 1008 reclusos de siete centros penitenciarios chilenos reveló una frecuencia del 8,3 % para los trastornos de ansiedad y del 6,1 % para la depresión grave, muy por encima de la tasa del 3,7 % observada en la

población general chilena. Esto se determinó mediante una entrevista psiquiátrica diagnóstica que empleó los criterios del DSM-IV.

Este estudio se compone de los siguientes capítulos: Capítulo I: Problema de investigación, en el que se exponen la descripción y la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación de la investigación (teórica, práctica y metodológica), las limitaciones y la viabilidad del estudio. Capítulo II: Marco teórico, que abarca los antecedentes del estudio, los fundamentos teóricos, las definiciones conceptuales de la terminología fundamental, las hipótesis, las variables y la tabla de operacionalización de las variables. Capítulo III: Metodología de la investigación, que abarca el tipo de investigación, la metodología, el alcance o nivel, el diseño, la población y la muestra, el método de muestreo, las técnicas y herramientas de recopilación de datos, así como los procedimientos de procesamiento y análisis de datos (métodos estadísticos). Capítulo IV: Resultados, que abarca el estudio de los datos ilustrados en tablas y figuras junto con sus correspondientes interpretaciones, y el análisis inferencial, que incluye la comprobación y verificación de hipótesis. Capítulo V: Discurso. Conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2020) define la depresión como un estado de ánimo decaído, una tristeza generalizada y llanto ya sea espontáneo o sin causa aparente, una pérdida de interés por actividades que antes resultaban placenteras y una percepción negativa de uno mismo. Las personas que sufren violencia suelen mostrar diversas reacciones, entre ellas preocupación, tensión, frustración, miedo, impaciencia, ira, dificultad para concentrarse, pérdida de apetito y pesadillas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020, estima que alrededor del 5% de la población adulta sufre de depresión en un momento dado. Sin embargo, este porcentaje puede variar según la región y otros factores como la edad, el género y las circunstancias socioeconómicas. Aproximadamente 280 millones de personas en el mundo sufren de depresión. La prevalencia ha aumentado en la última década, con un notable incremento durante y después de la pandemia de COVID-19.

Según Statista Consumer Insights (2024), la depresión es la principal causa de discapacidad mundialmente y contribuye de manera significativa a la carga global de morbilidad; Australia, Estados Unidos y el Reino Unido se encuentran entre los países con las tasas de depresión más elevadas. El 48 % de la población australiana afirma haber sufrido trastornos de salud mental relacionados con la depresión en el último año; en Estados Unidos y el Reino Unido, esta proporción es del 44 % y del 39 %, respectivamente. España ocupa el octavo lugar, con un 30 % de los encuestados que indican haber tenido problemas de salud mental, lo que supone un aumento del 1 % con respecto al año anterior. Alemania supera a España a nivel europeo, con un 34 % de su población afectada por estas enfermedades.

La ONU (2024) señala que millones de personas en todo el mundo padecen problemas de salud relacionados con la depresión, junto con otros trastornos como la ansiedad y el estrés. Se prevé que una de cada cuatro personas se enfrentará a estos problemas en algún momento de su vida. Por el contrario, se cree que la alexitimia, definida como la incapacidad para

detectar y expresar emociones, afecta a entre el 10 % y el 15 % de la población general. No obstante, su incidencia puede variar en función del contexto cultural y de los grupos estudiados. En algunas poblaciones, incluidas las personas con enfermedades psiquiátricas o somáticas, la prevalencia puede ser elevada. Algunos estudios indican una posible susceptibilidad genética a la alexitimia; no obstante, se requiere más investigación en este ámbito. La alexitimia presenta una prevalencia mundial, y estudios de diversos países indican que en Colombia el 69,7 % de las mujeres y una proporción menor de hombres (30 %) experimentan dificultades sustanciales para expresar emociones consideradas socialmente inaceptables, como la ira y la confusión, entre otras.

El Ministerio de Salud (MINSU, 2024) afirma que la depresión es una de las enfermedades mentales más frecuentes en el país; si no se detecta y se trata a tiempo, puede derivar en conductas suicidas. En 2023, el Ministerio de Salud atendió 280 917 casos de depresión. Del total de casos atendidos, el 75,5 % correspondía a mujeres y el 16,5 % a niños. El coordinador de la UHSMA del Hospital Arzobispo Loayza informó de que la institución trató a 1.216 personas por trastornos depresivos en 2023 y señaló que la hospitalización se produce cuando los síntomas de la depresión son graves. El director de la UHSMA del Hospital María Auxiliadora informa de que los trastornos depresivos constituyen entre el 30 % y el 40 % de los casos atendidos en la institución, con una mayor prevalencia entre las mujeres de entre 20 y 40 años. En el caso de los hombres, la soledad, el duelo profundo y los pensamientos suicidas son síntomas que requieren hospitalización.

El Seguro Integral de Salud (SIS – 2023) ha financiado más de 650 000 consultas médicas para sus asegurados diagnosticados con depresión, incluyendo casos de moderados a graves. Los datos globales indican que el 77 % de estas visitas fueron realizadas por mujeres, mientras que el 23 % restante correspondió a hombres. Las estadísticas del SIS revelan un aumento constante en el número de tratamientos. En 2020, al inicio de la pandemia, se financiaron casi 83 000 tratamientos. En 2021, esta cifra aumentó a más de 270 000 y, hasta octubre de 2022, se ha documentado una cobertura amplia y gratuita para más de 292 000 tratamientos. Las personas mayores de 30 años son las más afectadas, aunque se ha observado un

notable aumento entre los adolescentes. Después de Lima, el mayor número de tratamientos financiados se produjo en Cusco (45 795), Junín (39 339), Puno (31 518) y Ayacucho (29 608), las cuatro regiones montañosas del país. Las regiones con el menor número de casos fueron Moquegua (9.084), Amazonas (8.539), Ica (6.334), Tumbes (3.982) y Madre de Dios (3.870), zonas caracterizadas por una menor densidad de población situadas en la selva peruana y a lo largo de la costa.

Bustamante (2021) realizó una investigación que reveló que el 6,5 % de una muestra de estudiantes universitarios de Trujillo presentaba niveles elevados de alexitimia, mientras que el 64,9 % mostraba niveles bajos; además, estableció una correlación negativa entre la alexitimia y la comunicación familiar.

En la región de Huánuco, la Dirección Regional de Salud informó de que 5.600 personas recibieron tratamiento por ansiedad, depresión, estrés o violencia doméstica en 2020. Durante la cuarentena, el número de pacientes aumentó debido a las importantes perturbaciones generadas por la epidemia de COVID-19.

El Colegio de Psicólogos de Huánuco (2021) informa de que el 80 % de los residentes tiene problemas de salud mental; anteriormente, el 30 % de las personas padecía trastornos emocionales, pero actualmente el 80 % de la población de las zonas urbanas se enfrenta a problemas de salud mental. La población de Huánuco presenta tasas elevadas de depresión. Nos esforzamos por abordar los problemas de salud mental; lamentablemente, las autoridades han destinado una financiación mínima a las actividades de salud mental. Los niños, los adolescentes y las personas mayores se ven afectados por la ansiedad y la tristeza. Un total acumulado de 229 pacientes han recibido tratamiento en el Hospital Hermilio Valdizán, 189 en el Hospital de Tingo María, así como en las redes médicas: 1.893 en Huánuco, 234 en Ambo, 895 en Leoncio Prado, 343 en Pachitea, 247 en Dos de Mayo, 272 en Huamalíes y 1.333 en Puerto Inca, todos ellos diagnosticados con ansiedad, depresión, estrés y violencia doméstica.

A nivel local, según entrevista u observación, la alexitimia y depresión en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco. Se da debido al encierro de los internos donde se observa que muchos de ellos muestran problemas

en expresar sus emociones debido a la pérdida de esperanzas en el proceso de libertad, ya que su proceso legal viene extendiéndose ampliamente o que en algunos casos su sentencia fue dada por un tiempo muy largo. Todo ello trae consigo muestras de conductas depresivas y dificultad en identificar, comprender y expresar sus emociones frente a la visita de familiares o amigos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la alexitimia y la dimensión fisiológica en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la alexitimia y la dimensión psicomotora en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la alexitimia y la dimensión psicológica en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer la relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.
- Distinguir la relación entre la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

- Establecer la relación entre la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.
- Identificar la relación entre la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La siguiente investigación se efectuó con el objetivo de crear nuevas características y aportar al conocimiento ya habido sobre, alexitimia y depresión en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco 2025. Existen investigaciones relacionadas con estas variables, que han sido realizadas con los internos de diversos penales en varias regiones del Perú donde se identificaron posibles factores que ponen en riesgo de que la población estudiada presente depresión y Alexitimia, asimismo en la ciudad de Huánuco según la investigación de Gamarra (2019), se refiere que existen indicios de Alexitimia en las internas del penal de Potracancha, por lo cual se requiere más investigaciones para poder establecer la presencia de dicho factor.

Por otro lado, la OMS (2022) refiere que aproximadamente 280 millones de personas en el mundo sufren de depresión, siendo los países con más casos de depresión Australia, Estados Unidos y Reino Unido. Considerando algunos síntomas de la depresión tenemos, tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades, sentimientos de inutilidad o culpa. Así mismo la alexitimia, se estima que afecta entre el 10% y el 15% de la población general. Por lo tanto, se observará como afecta la depresión y alexitimia dentro del entorno de los internos del penal. Esto favorecerá de manera directa a todo el personal a cargo de los reclusos.

1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

A nivel práctico, esto nos permitirá saber las necesidades de cada uno de los internos y trabajar en esas dificultades. Con el fin de ejecutar actividades junto a grupos de apoyo y redes aliadas teniendo el objetivo

de ofrecer estrategias de contención y comprensión, mindfulness y meditación, aumentar la actividad física, regular para mejorar el estado de ánimo y reducir los síntomas de la depresión y alexitimia. Estas actividades están dirigidas para cambiar patrones de pensamiento negativos, mejorar las relaciones y la comunicación y aumentar la conciencia emocional y reducir el estrés. De esta manera apoyar el desarrollo de la madurez social en los internos del penal.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Para alcanzar los objetivos de esta investigación se utilizaron los instrumentos Auto escala de Zung – Depresión y Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) que una vez dada su validación y confiabilidad, nos ayudará a la recolección y análisis de los datos acerca de la alexitimia y depresión en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco 2025, así mismo, se realizarán entrevistas con cada uno de ellos para obtener una comprensión más profunda del caso. Del mismo modo, mediante las técnicas de relajación, actividad física y educación emocional, se regulará y mejorará el bienestar emocional, reduciendo la tensión, lo que facilita la conexión con las emociones.

1.5 LIMITACIONES

Dentro de ellos se observa:

- La carencia de investigaciones presentes en las diferentes bibliotecas virtuales de las universidades a nivel local, dificulta conocer el perfil o perspectiva presente en los internos del penal de Potracancha, lo que al finalizar la evaluación se pudo contar con estos datos. Asimismo, pocas investigaciones actuales sobre la alexitimia.
- La negativa de algunos internos en formar parte del estudio perjudicando la fiabilidad de los datos debido a la población y muestra establecida. Permitiendo desarrollar un dialogo personalizado explicándoles las razones del estudio lo que permitió su aceptación.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Será viable debido a:

- Se contó con las capacidades y conocimientos esenciales sobre la alexitimia y la depresión.
- Se realizaron las coordinaciones con las autoridades del penal de Potracancho para obtener el permiso respectivo y desarrollar el estudio.
- Se dispuso con los recursos humanos, materiales que permitirá el desarrollo del estudio.
- Se tuvo acceso a los instrumentos como la auto escala de Zung – Depresión y la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20).
- Se contó con los recursos económicos necesarios que permita la inversión o gastos necesarios a realizar en la ejecución del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Guarachi (2024), en Bolivia la investigación nombrada: Depresión en los centros penitenciarios del Departamento de Cochabamba – Bolivia. Encaminado a evaluar los niveles de depresión en personas privadas de libertad de varios recintos penitenciario en Cochabamba. El método investigativo empleado fue a través de un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño no experimental y de nivel descriptivo; se incluyó a la muestra 106 individuos privados de la libertad de 5 penitenciarias del departamento de Cochabamba en Bolivia y el instrumento usado fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), siendo fiable por el alfa de Cronbach. Se pudo concluir que, se identificó que el 35% de los encuestados mostraron un grado leve de depresión, el 34% presentó una depresión moderada, el 16% depresión mínima y solo el 15% una depresión alta.

Vargas et al. (2023), en Paraguay el estudio denominado: Privación de libertad, riesgo suicida y depresión en mujeres de una penitenciaria. Con miras a determinar el riesgo de suicidio y depresión en mujeres privadas de libertad en una correccional. El método investigativo empleado fue a través de un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño no experimental y de nivel descriptivo correlacional. La muestra se compuso por 108 mujeres de entre 20 a 70 años de un centro penitenciario de Paraguay. Los instrumentos usados fueron un Cuestionario Sociodemográfico, la Escala de Suicidio de Plutchik y el Inventario de Depresión de Beck, siendo confiables por el alfa de Cronbach. Se concluye que, se visualizó una correlación significativamente alta entre la depresión y el riesgo suicida de las mujeres reclusas de un centro penitenciario de Paraguay.

Quintela et al. (2023), en Brasil el estudio: Desesperanza en mujeres privadas de libertad y su relación con síntomas de depresión y ansiedad. Con la intención de identificar la prevalencia, el nivel de desesperanza y la correlación con depresión y ansiedad en mujeres privadas de libertad del Centro Penitenciario Femenino de Alagoas en Brasil. El método investigativo empleado fue a través de un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño no experimental y de nivel descriptivo correlacional. Constituyeron la muestra 77 mujeres privadas de libertad del centro penitenciario femenino de Alagoas/Brasil, siendo valoradas por los instrumentos formulario sociodemográfico, Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Desesperanza de Beck. Llegando a la conclusión que se identificó una prevalencia baja de la desesperanza, siendo asociadas con las condiciones socioeconómicas perjudiciales y la falta de tareas laborales durante su privación de libertad. Asimismo, la desesperanza se relacionó con la depresión y la ansiedad, siendo estas últimas las que más grado de desesperanza presentan.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Ruesta (2023), en Sullana la tesis nombrada: Nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana- 2023. Con el fin de determinar la relación entre ambas variables de estudio en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023. El método investigativo empleado fue a través de un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño no experimental y de nivel descriptivo correlacional; 111 mujeres reclusas del penal de Sullana constituyeron la muestra y siendo medidos bajo los instrumentos, Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Ansiedad de Hamilton, presentando validez por expertos y siendo confiables por el alfa de Cronbach. Llegando a la conclusión que, se identificó una correlación directamente significativa entre la depresión y la ansiedad en mujeres reclusas.

Salas & Zuta (2024), en Tarapoto el estudio denominado: Calidad de vida y depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico

crónico en un establecimiento penitenciario Tarapoto, 2023. Buscando determinar la relación entre ambas variables de estudio en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en una entidad penitenciaria en Tarapoto, 2023. El método investigativo empleado fue a través de un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño no experimental y de nivel descriptivo correlacional. La muestra incluyó a 58 reclusos del centro penitencia de Tarapoto, y los instrumentos utilizados fueron, el Cuestionario de WHOQOL-BREF que valora la calidad de vida y el inventario de Beck (BDI-II), manifestando validez por juicio de expertos y la V de Aiken, y siendo fiables por medio del alfa de Cronbach. Se pudo concluir que, se pudo observar una correlación inversa entre la calidad de vida y la depresión en reclusos de Tarapoto.

Morales & Rijalba (2023), en Piura la investigación que lleva por título: Prevalencia de depresión y desesperanza en adultos mayores de una entidad penitenciaria en Piura, 2022. Encaminado a determinar la relación entre ambas variables de estudio en adultos mayores del establecimiento penitenciario de Piura, 2022. El método investigativo empleado fue a través de un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño no experimental y de nivel descriptivo correlacional; conformaron la muestra 150 adultos mayores del centro penitenciario de Piura. Los instrumentos que se utilizaron fueron, Escala de Depresión Geriátrica de Gesavage (EDG--15) y la Escala de Desesperanza de Beck – BHS, presentando validez y confiabilidad a través del alfa de Cronbach. Se concluye que, se identificó una relación positivamente moderada entre las variables, depresión y desesperanza de los reclusos adultos mayores de Piura.

Carhuamaca & Navarro (2022), en Lima la tesis: Depresión e inteligencia emocional en internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana. Con miras a determinar la relación entre ambas variables de estudio en una entidad penitenciaria de Lima Metropolitana. El método investigativo empleado fue a través de un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño no experimental y de nivel descriptivo

correlacional; 70 internas del centro penitenciario de mínima seguridad Virgen de Fátima constituyeron la muestra y fueron valorados por los instrumentos, Inventario de Depresión de Beck II y el Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On, siendo validados por el V de Aiken y siendo confiables por el alfa de Cronbach. Llegando a la conclusión que, se observó una relación significativamente alta y negativa entre las variables, depresión y la inteligencia emocional de las internas de un centro penitenciario Virgen de Fátima en Lima.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron investigaciones recientes (max.5 años de antigüedad) sobre las variables a estudiar, sin embargo, existe una investigación con mayor antigüedad a la establecida.

Gamarra (2019), en Huánuco con la tesis nombrada: Efectos del programa setem siente y expresa tus emociones en los síntomas de la alexitimia en un grupo de mujeres del centro penitenciario Potracancho, Huánuco 2015. Con el objetivo de determinar el efecto del Programa SETEM “Siente y Expresa tus emociones” en los síntomas de la Alexitimia en un grupo de mujeres del Centro Penitenciario de Huánuco 2015. Con una metodología del tipo de investigación aplicada, con un enfoque cuantitativo, nivel experimental, con una muestra de 30 internos, dividiendo 15 internos para el grupo control y 15 internos para el grupo experimental. El instrumento que se utilizó fue la escala de Alexitimia de Toronto TAS 20. Llegando a la conclusión que de la muestra de estudio en el Pre test hay un 44.4% diagnosticados con Indicios de Alexitimia del grupo experimental y un 55.6% en el grupo control.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ALEXITIMIA

El término alexitimia ha sido duramente criticado y ha suscitado muchas controversias. Sin embargo, es un concepto que tiene muchas ventajas en el ámbito clínico, ya que facilita la descripción de un conjunto

de características propias de un trastorno concreto, como los trastornos alimentarios, las adicciones y la psicopatología (Santos, 2010).

Sifneos (1979) define la alexitimia como la incapacidad para identificar, describir y verbalizar sentimientos en uno mismo o en los demás. Esta dificultad afecta a muchos aspectos de nuestra vida cotidiana. De hecho, dificulta aún más la superación eficaz de los problemas emocionales y, por el contrario, retrasa la aparición de diversos problemas psicológicos.

Taylor (1994) lo describe como un trastorno cognitivo que limita la percepción de influencias internas o externas, lo que repercute negativamente en el proceso de socialización y, a nivel físico, provoca la pérdida de sensaciones asociadas a determinadas emociones.

Taylor, Bagby y Parker (1997) proponen una nueva definición, afirmando que la alexitimia es un trastorno afectivo que altera las prácticas y procesos emocionales del individuo.

Por otra parte, Loza (2014) describe la alexitimia como la imposibilidad de manifestar sentimientos a través del lenguaje oral o escrito, lo que conlleva a dificultades significativas en la comunicación personal y social, y puede ser considerada como un elemento discapacitante en las interacciones emocionales y sociales de la persona.

Por un lado, Brenlla y Ferrer (2016) alexitimia la describen como la falta de habilidad en la expresión y reconocimiento de las distintas emociones y la relacionan directamente con la empatía. De La Serna (2019) describe la alexitimia como un trastorno de carácter social y psíquico que se distingue por la dificultad a la hora de manifestar y de sentir los sentimientos, lo que afecta a la hora de establecer relaciones.

La alexitimia está definida como una característica de la personalidad que implica dificultades para reconocer, manifestar y elaborar los sentimientos, acompañada de un pensamiento inflexible, ausencia de afecto y déficits en el funcionamiento interoceptivo en respuesta a estados físicos de contenido afectivo o no (Davey et al., 2018).

En este sentido, Méndez et al (2022) afirman que los afectados de alexitimia tienen más problemas para socializar y relacionarse. y, en consecuencia, tienden a ser más distantes y aisladas en sus relaciones,

También se habla de que los afectados de alexitimia manifiestan ausencia de manifestación de pensamientos respecto a lo que sucede en su ambiente.

Teorías de la alexitimia:

Teoría neurológica

El primer paradigma sostiene que el flujo de información entre el sistema límbico y la neocorteza es insuficiente, ya que las señales entre ellas la dopamina que normalmente llegarían a la corteza se ven obstaculizadas por el sistema límbico, lo que dificulta el reconocimiento emocional. Esta hipótesis ha sido descartada por varios académicos, entre ellos Taylor, debido a la falta de pruebas (Sivak y Wiater, 1997).

El segundo modelo, por su parte, hace referencia a una peculiaridad hemisférica cerebral, con errores de transmisión entre los dos hemisferios del cerebro, así como limitaciones y restricciones funcionales del hemisferio cerebral derecho, que es una característica genética, por lo que los autores que apoyan este modelo establecen el tratamiento en la farmacoterapia (Freyberger, 1977).

Esta teoría también hace referencia a un tipo de alexitimia primaria, que está más relacionada con rasgos de personalidad y que se analiza más adelante.

Teoría multicultural

Algunos autores como por ejemplo Prince (1987) manifiesta que la alexitimia es un trastorno que puede explicarse por el aprendizaje social y que la comunicación utilizada por cada individuo está influida por factores socioculturales como los patrones de comunicación familiar. En otras palabras, algunos rasgos alexitímicos pueden aparecer cuando la verbalización de sentimientos, deseos, fantasías y/o emociones está cargada negativamente en el contexto familiar y social.

Páez et al. (2000) encontraron una relación entre una cultura predominantemente masculina, con una marcada distancia jerárquica, y restricciones en la expresión lingüística de las emociones.

Autores como Kirmayer (1987, 1993 citado en Sivak y Wiater, 1998) afirman que la alexitimia es el resultado de procesos culturales y sociales, en la que se constata que, aunque la totalidad de las culturas admiten la existencia de emociones, no todas utilizan los sentimientos para comprenderlos. Ejemplos de estos casos los encontramos en culturas asiáticas como China, Japón y Corea. En estos países, la expresión de sentimientos y emociones y la comunicación no se consideran importantes e incluso están prohibidas fuera de las relaciones íntimas. Del mismo modo, las personas más pobres y marginadas de las sociedades occidentales se comportan de la misma manera, destacando su falta de vocabulario para expresar sus emociones.

Por otro lado, en las culturas colectivistas, expresar las emociones que sentimos no es una prioridad, a diferencia de las culturas individualistas, donde el retraimiento y la expresión emocional son más importantes. Del mismo modo, se reconoce que en las culturas en las que las relaciones entre las personas son más horizontales, la comunicación y la manifestación de los sentimientos son más repetitivas, mientras que en las culturas en las que las relaciones entre las personas son más verticales, lo son mucho menos. Lo mismo ocurre en las culturas masculinas, donde predominan los roles de género estereotipados y se enfatizan valores culturales como el éxito, la competencia, asertividad y el dinero. En estas culturas, se hace hincapié en las reacciones emocionales ante los hechos, pero se separan los aspectos sentimentales y emocionales (Páez, Fernández y Mayordomo, 2000).

Así, Casullo y Páez (2000) sugieren que cuando se habla de alexitimia se hace referencia a las experiencias de socialización, especialmente cuando el sujeto interactúa con otros individuos alejados de su círculo primario de pertenencia, a los modelos sociales utilizados y al aprendizaje que realizan las personas para expresar lo que sienten.

Teoría de la regulación emocional

Taylor et al.1999, (citado por Sáez, 2012) afirman que la alexitimia, partiendo de una perspectiva cognitiva y teniendo en cuenta lo ya mencionado, implica interacciones entre dominios neurofisiológicos,

cognitivos y de experiencia motora expresiva, que interfieren en el desarrollo autónomo de cada individuo y en su interacción con el entorno. Refleja dificultades en la regulación emocional, que pueden derivar en trastornos somatomorfos, trastornos alimentarios y adicciones, que son importantes factores de riesgo.

En cuanto a la regulación de las emociones, Parker et al. (1993), refiriéndose a Dodge y Garber, afirman que la regulación de las emociones es un proceso que integra la interacción del sistema nervioso, los procesos conductuales y expresivos y los sistemas cognitivos experienciales, y está influida por las interacciones con los demás, en particular durante el desarrollo temprano y con los padres.

Así, la alexitimia se debe principalmente a déficits emocionales tempranos influidos por el ámbito de la familia y sociocultural, donde las respuestas inconsistentes y poco cariñosas de los padres conducen a una regulación emocional deficiente y a la falta de apego, y, en segundo lugar, por factores neuronales.

Dimensiones de la alexitimia

De acuerdo con la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20), la alexitimia se divide en las siguientes dimensiones:

- **Problemas para reconocer y distinguir las emociones:** un rasgo fundamental de la alexitimia es la incapacidad para identificar y entender los propios sentimientos y emociones. A menudo, las víctimas de la alexitimia suelen tener dificultades para discernir entre las diversas emociones y llegan a confundir las percepciones corporales con los estados de ánimo (Carlos, 2013).
- **Problemas a la hora de describir sentimientos a los demás:** los afectados tienen dificultades para comunicar sus sentimientos verbalmente a los demás. Esta restricción de la comunicación afectiva puede dar lugar a ambigüedades o descripciones inexactas del propio estado afectivo, lo que suele provocar malos entendidos y problemas en las relaciones (Carlos, 2013).
- **Estilo de pensamiento dirigido al exterior:** se trata de la propensión a centrarse en los elementos concretos y ajenos de la experiencia,

huyendo de la reflexión introspectiva y del examen de las emociones. La gente con este tipo de mentalidad tiende a ser pragmática y lógica, pero a veces no siente empatía ni entiende sus propios sentimientos ni los ajenos (Carlos, 2013).

Tipos de alexitimia

Sifneos (1979), planteó la existencia de dos tipos de alexitimia:

- **Primaria:** Tienen origen principalmente biológico y son defectos estructurales neuroanatómicos o neurobiológicos debidos a factores genéticos que afectan a la comunicación del sistema límbico con el neocórtex, añadiendo que la especialidad hemisférica cerebral desempeña también una función esencial en la alexitimia primaria. El hemisferio izquierdo es responsable del desarrollo y la expresión del lenguaje inteligible, mientras que el derecho regula las emociones y confiere a la lengua matices de carácter prosódico como la afinación, la coloración, las cadencias y la armonía. En efecto, TenHouten, Walter, Hoppe y Bogen (1988) comprobaron que los sujetos cuyo cuerpo calloso había sido seccionado tenían dificultades para simbolizar mientras veían películas con temas relacionados con la muerte; un elevado número de ritmos alfa en los lóbulos temporal y frontal izquierdo; y asincronía en el lóbulo parietal izquierdo, el lóbulo frontal derecho y el lóbulo parietal izquierdo en comparación con los sujetos de control, sugieren una posible ausencia de lenguaje interno y supresión interhemisférica de la representación del lenguaje. Cabe señalar que el sujeto sometido a resección del lóbulo cerebral cumplía los requisitos para el establecimiento del diagnóstico de alexitimia.
- **Secundaria:** debida a experiencias traumáticas durante épocas cruciales del desarrollo infantil o a traumas importantes durante la vida adulta, como experiencias vividas en campamentos de alta concentración, en guerras, secuestros, etc. Asimismo, se han realizado investigaciones sobre la asociación entre alexitimia y las enfermedades físicas y mentales. Un ejemplo de estudio importante sobre la alexitimia es el realizado en Japón por Fernández (2012). Este autor estudió la existencia de alexitimia en enfermos afectados por infarto de miocardio

y encontró una mayor tasa de alexitimia en los casos agudos que en los pacientes infartados de mayor edad, lo cual puede entenderse como el uso de estrategias de afrontamiento, como la negación, para atenuar la sensación amenazadora.

Características de una persona con alexitimia

Alonso-Fernández (2011) recoge una lista de características personales más relevantes en una persona con alexitimia:

- Imposibilidad de determinar, reconocer, designar y expresar los propios estados de ánimo y sensaciones.
- Inconvenientes para expresar sentimientos y emociones verbalmente, mediante mímica y gestos.
- Incapacidad para captar los sentimientos y sensaciones de los demás (trastorno de empatía).
- Mentalidad muy práctica y concreta; dificultad con el razonamiento abstracto.
- La reflexión se focaliza en aspectos externos, sin relación con el mundo interno de la vivencia.
- Disminución o desaparición de fantasías, sueños, recuerdos y de la vida fantasiosa.
- Ausencia de creatividad e introspección.
- Psicomotricidad tosca, gruesa, dura o descompensada, con escasa expresividad.
- Tendencia a utilizar conductas para afrontar problemas y conflictos.
- Repetición redundante de hechos.
- Discurso verbal monótono, lento, poco argumentado, detallado y muy aburrido.
- Dificultad para entablar relaciones emocionales con los demás y establecer una dinámica comunicativa.
- Relaciones personales formales y estrictas en un marco de subordinación y dependencia.
- Tendencia a aislarse sin sentirse solo.
- Impresión general de una personalidad seria y aburrida.

- El registro de que la persona aburrida o seria es otra conduce a considerar a los otros con características propias.
- Los sentimientos y las emociones se liberan mediante las vías vegetativas somáticas, provocando disfunciones y daños en los tejidos situados en los órganos somáticos considerados más frágiles.
- Dificultad para diferenciar entre sentimientos y sensaciones del cuerpo.
- Dominados por proyectos a corto plazo, seres programados o mecanizados, como si fueran robots.
- Alto conformismo social, este rasgo se clasifica como pseudonormativo en sus sentidos.
- Tasa reducida de sueño REM.

Rasgos de la alexitimia

Chicaiza, (2017), dividió la alexitimia en características primordiales y complementarias, al considerar las primordiales como elementos de base que sostienen la patología, en tanto que las adicionales se señalaron por presentarse en la mayor parte de los cuadros.

Características principales de la alexitimia

- Pensamiento simbólico limitado o ausente: fuerte conexión con el entorno externo y atención a los detalles, lo que imposibilita la interpretación de los propios sentimientos, conflictos y motivaciones.
- Falta de imaginación: capacidad limitada de fantasear para expresar deseos, lo que dificulta la anticipación de estímulos.
- La incapacidad de manifestar con palabras los sentimientos: Dicho aspecto conforma la base de la alexitimia, manifestándose como la imposibilidad de expresar sentimientos y conflictos con palabras, lo que da lugar a una conexión restringida con la realidad psíquica y los conduce a manifestar sus deseos de forma física.

Rasgos secundarios de la alexitimia

- Alta conformismo social: se dice que la gente con alexitimia exhibe conductas socialmente aceptables obvias, pero su comportamiento

es estricto y se ajustan de forma mecánica a las convencionalidades sociales, como si estuviesen demasiado adaptados a la vida.

- Relaciones estereotipadas interpersonales: la reducción de la capacidad empática perjudica las relaciones personales, y la alexitimia conduce a vínculos inmaduros que pueden ser perjudiciales debido a la tendencia a depender de los demás y evitar el contacto con ellos.
- Comportamiento impulsivo como forma de comunicación: el comportamiento impulsivo tiende a escapar de la profunda indagación de los conflictos interiores y falta de dominio, lo que lleva a una mayor expresión emocional y a un comportamiento violento y de confrontación.
- Personalidad inmadura: falta de individuación efectiva y, por tanto, de expresión simbólica. Las personalidades más habituales suelen ser la introversión, la agresividad pasiva y la adicción.
- Resistencia a la psicoterapia tradicional: la dificultad para diferenciar entre emociones y sensaciones corporales y las limitadas capacidades simbólicas hacen casi imposible la reflexión sobre la propia situación, fundamental en la psicoterapia convencional.

Factores de riesgo de la alexitimia

Asimismo, para Chicana y Pando (2019), el carácter pluridimensional que presenta la noción de alexitimia posibilita la identificación de varios factores de carácter etiológico que se vinculan con el desarrollo de la enfermedad en humanos. Algunos de los factores que más se han investigado son la neurobiología, la cultura y el sexo.

- Factores neurobiológicos: la alexitimia se apoya en los factores neurobiológicos y se sustenta en tres hipótesis basadas en el daño interhemisférico, el daño subcortical y la lateralización cerebral. Del mismo modo, se observa una reducción de la sustancia gris en diversas regiones responsables de las funciones como la identificación y la sensación emocional, en particular la corteza

cingulada anterior, la corteza anterior insular, la corteza orbitofrontal y la circunvolución temporal medial (Sfeir al, 2020).

- Factores socioculturales: el área de los factores socioculturales está vinculada fundamentalmente a la manifestación corporal y psíquica de las emociones. También estudia cómo las distintas sociedades se relacionan con una mayor o menor expresión emocional y con qué dimensiones se relacionan estas diferencias en términos de malestar emocional.
- Factores relacionados con el género: Uno de los puntos más controvertidos de los estudios realizados en torno a la alexitimia es el sexo y los factores relacionados con éste. La mayor prevalencia de alexitimia se da principalmente en varones (8 de 10 casos) y con menor frecuencia en féminas (2 de 10 casos). Estos hechos nos permiten llegar a la conclusión razonable de que la alexitimia es un comportamiento irregular que se observa principalmente en los hombres.

2.2.2. DEPRESIÓN

La OMS (2017) define la depresión como un desorden mental frecuente, acompañado de una serie de características como tristeza, apatía, fatiga, variaciones del sueño y del sentido del apetito, las cuales repercuten en el funcionamiento normal y limitan la capacidad de afrontar las situaciones cotidianas. El tratamiento incluye medicación e intervenciones psicoterapéuticas, en función del nivel de severidad de la enfermedad.

La depresión se interpreta y asimila de forma diferente según los estilos de vida, tradiciones y costumbres locales. Por ejemplo, la investigación en comunidades chinas demuestra que sus habitantes son culturalmente reticentes a expresar emociones negativas. Por ello, la depresión se considera más física que psicológica, con síntomas como dolor, fatiga y aburrimiento. Esto difiere de los países occidentales, donde la depresión se trata como una enfermedad y tiene indicadores hereditarios y biológicos (Botto, Acuña y Jiménez, 2014).

Hollon y Beck (1979, citado en Almudena, 2009) señalan que la depresión es una enfermedad influenciada por varias modalidades: emocional, física, cognitiva y comportamental. También creen que la causa fundamental del trastorno radica en alteraciones cognitivas en el tratamiento informativo, que liberan los demás componentes restantes.

También se considera una condición clínica que influye en la manera de razonar, comportarse y sentir de las personas, interfiriendo en actividades cotidianas como el sueño, la nutrición y la sexualidad. Como tal, resulta complicado identificarla y diagnosticarla, y se considera un problema de salud silencioso (Roman, Vinet & Alarcón, 2014).

De acuerdo con Estalovski (2004), la depresión constituye un trastorno afectivo caracterizado principalmente por el pesimismo, la abstinencia psicomotora, el autodesprecio y un estado emocional caracterizado por la melancolía o tristeza. Este mismo afirma que la palabra depresión proviene del latín depression, que significa colapso, ya que una persona es todo negativo y que el estado de colapso se debe a una carga emocional.

Goncalves, González & Vásquez (2008) conceptualizan la depresión como una modulación incluida en los trastornos del estado de ánimo, cuyo síntoma principal es una modulación del estado de ánimo deprimido (p.15).

Teorías de la depresión

Teorías Psicodinámicas

De acuerdo con Belloch et al (2009), los primeros planteamientos teóricos psicológicos de los cuadros depresivos surgieron del psicoanálisis, y fue Karl Abraham quien elaboró la primera teoría de este abordaje basándose en el conocimiento de la teoría sexual de Freud, expresando que el motivo de la depresión se debe a un defecto en la fase oral del desarrollo humano, en la que la persona sufre una frustración exagerada en relación al deseo. Cuando esta frustración se repite, la persona vincula esta sensación con la voluntad de acabar con el obstáculo y, posteriormente, cuando se encuentra ante una situación parecida, pero esta ira se dirige contra sí mismo. Más recientemente, se ha sugerido que

la depresión afecta generalmente a personas que han perdido un objeto querido en la infancia, por muerte, separación o rechazo. Los ejemplos más comunes son los padres, sobre todo las madres. Como resultado, la persona es más propensa a experimentar tristeza, abandono y pérdida, y al haberse enfrentado a situaciones similares en la infancia, se vuelve muy dependiente de los estándares de los demás para determinar su propia valía y es menos capaz de hacer frente a situaciones frustrantes, lo que se traduce en una mayor probabilidad de desarrollar depresión.

Teorías Conductivas

Charles Fester, de acuerdo con Belloch et al. (2009), fue de los pioneros en investigar la depresión utilizando este enfoque y afirmó que las razones fundamentales de la depresión son la reducción de la frecuencia de comportamientos de reforzamiento positivo y el incremento de los comportamientos de rechazo ante la aparición de estímulos desagradables. En tal sentido, se supone que la depresión es inducida por situaciones tales como: cuando el sujeto pierde inesperadamente un reforzador positivo, como cuando pierde a alguien que le animaba a ser mejor; o cuando tiene que estudiar durante mucho tiempo para obtener un determinado puesto y no es recompensado en el proceso. Este fenómeno también puede ocurrir en situaciones en las que se requiere un gran esfuerzo para lograr un cambio o satisfacción. Otra causa es un bajo nivel de refuerzo positivo que conduce a una disminución de la actividad, esto es, cuando el individuo conoce que algo no está bien, pero no tiene la posibilidad de cambiar la situación, lo que de nuevo conduce a una disminución de la conducta. Del mismo modo, una atención limitada a las situaciones negativas impide que la persona vea los aspectos positivos. Por ejemplo, si la persona no se encuentra en una situación en la que reaccionaría bien, lo verá todo de forma negativa.

Teorías Cognitivas

Según Beck et al. (2010), este modelo deriva de la propia investigación de Beck, según la cual la mayor causante de la depresión es una alteración de los procesos cognitivos. Al respecto, tres aspectos

conducen a la iniciación de la depresión: la existencia de una tríada cognitiva, es decir, ideas negativas que la persona puede tener sobre sí misma, el mundo y el entorno; caracterizada por la rigidez y la falta de realidad, que permite a la persona interpretar los estímulos de una manera u otra; y la presencia de sistemas que hacen referencia a bases y convicciones establecidas. Los errores cognitivos, por su parte, se producen como consecuencia de estos esquemas establecidos e incluyen, por ejemplo, deducciones arbitrarias que sacan conclusiones sin pruebas, abstracciones selectivas que fijan la mirada de la persona sobre un detalle sin mirar hacia delante, generalizaciones que concluyen algo a partir de hechos concretos, exageraciones de hechos o exageraciones o minimizaciones que no tienen repercusión en la vida cotidiana, o errores de interpretación.

Belloch et al. (2009) hacen referencia a la teoría de Seligman sobre la indefensión adquirida y afirman que la depresión es debida a la pérdida de esperanza del sujeto y a su incapacidad para controlar las situaciones negativas.

De acuerdo con Abramson et al. (1997), la depresión viene motivada por la teoría de la falta de esperanza. La teoría de la desesperanza permite entender que aquellas que adoptan un estilo negativo ante las diversas situaciones que pueden surgir en su vida son las que tienen más probabilidades de producir cogniciones desadaptativas. Es decir, frente a una situación de aversión, reaccionan tendiendo a la interpretación de la misma como estable, esto es, como algo que perdura en el tiempo, como algo global porque afecta a diferentes ámbitos de su vida, y como algo que se les atribuye personalmente. En conclusión, podemos afirmar que el individuo alberga perspectivas nefastas sobre lo que puede ocurrir, así como la sensación de que nada puede cambiar el hecho de que se encuentre en una situación aversiva.

Teorías Cognitivo Conductuales

La teoría del autocontrol de Röhms forma parte de este enfoque. Según esta teoría, una persona muestra generalmente no sólo una falta de autocontrol, sino también una valoración muy negativa y crítica de sí

misma, ya que deja de lado los aspectos positivos y centra su foco de atención en las circunstancias y aspectos negativos de sí misma, lo que lleva a la persona deprimida a evaluarse de forma muy crítica y negativa. Y ante los dos aspectos mencionados, se tiende a premiar poco y, en cambio, a castigarse más, lo que le lleva a reducir significativamente su actividad y a adoptar más conductas aversivas. (Belloch et al., 2009)

La teoría egocéntrica de Lewinshon sugiere que la falta de refuerzo positivo se debe a que el propio entorno no proporciona reforzadores positivos, a la falta de habilidad para adquirirlos o, simplemente, a la incapacidad para estimularse a sí mismo con reforzadores. Todo ello da lugar a la auto focalización, en la que la atención del sujeto se centra en él mismo debido a su incapacidad para adquirir refuerzos (Belloch et al., 2009).

Dimensiones de la depresión

De acuerdo con Zung (1965), la depresión contempla las siguientes dimensiones:

- **Emociones:** esta dimensión se refiere a los sentimientos y emociones que experimenta una persona en relación con la depresión. Incluye síntomas como tristeza, desesperanza, falta de afición o placer (ausencia de emociones), sentimientos de inutilidad y culpabilidad.
- **Fisiológica:** esta dimensión incluye síntomas físicos o corporales asociados a la depresión. Entre ellos se incluyen alteraciones que afectan al peso y al apetito, trastornos del sueño (insomnio o hipersomnio), cansancio y disminución del nivel de energía, y dolor sin causa médica aparente.
- **Psicomotricidad:** esta dimensión se refiere a los cambios en la actividad motora y la capacidad de respuesta de una persona. En la depresión, esto puede manifestarse como agitación psicomotriz (inquietud, incapacidad para estar quieto) o lentitud psicomotriz (lentitud de movimientos o de pensamiento).
- **Psicológica:** Esta dimensión se centra en los componentes mentales y cognitivos del trastorno depresivo. Incluye síntomas como

problemas de atención, ideas reiteradas de suicidio o de muerte, autocrítica intensa y pérdida de confianza en sí mismo.

Signos y síntomas de la depresión

Según Bellido, Aragonés, Bellido, Castro & Ramírez (2008), indican los síntomas signos que están relacionado con la depresión.

- Tristeza o añoranza: estado de ánimo dominante que interfiere negativamente en la vida diaria, la vida social, las relaciones íntimas y la vida sexual, lo que lleva a pensamientos de culpa, incapacidad para dar afecto y aumento de la sensibilidad a la culpa.
- Apatía: el paciente se vuelve letárgico y no tiene ganas de seguir viviendo.
- Ansiedad: es el stock proximal de un paciente deprimido, y si es predominante, podemos concluir que el paciente está ansioso-deprimido, de lo contrario, está experimentando una depresión inhibida.
- Insomnio: dificultad para dormir, despertares precoces, mal humor.
- Cambios en el pensamiento: alucinaciones de que el paciente padece diversas enfermedades, fuertes sentimientos de culpa u obsesiones, sentimientos de derrota imaginaria.
- Cambios físicos: aumento general de la fatiga, dolor crónico con sudores nocturnos y estreñimiento.
- Cambios de comportamiento: cambios repentinos de comportamiento, a veces tranquilo, a veces llorando sin motivo. La toma de decisiones se vuelve difícil y el rendimiento en la vida diaria se ve afectado.
- Cambios del apetito y del peso: la mayor parte de los afectados pierden peso debido a la anorexia.
- Pérdida de placer: pérdida de libido en las mujeres, impotencia en los hombres, pérdida de satisfacción o reducción del placer en el trabajo, los deportes y otras actividades.
- Culpabilidad excesiva: los pacientes son asaltados por sentimientos de culpa que no existen, lo que provoca delirios.

- Ideación suicida: un alto porcentaje de pacientes tiene pensamientos de muerte o autodestrucción.
- Disminución de la energía: los pacientes están más cansados por la mañana que por la tarde, lo que no está justificado.

Motivos de depresión en internos

Valle (2018), estima que son varios los factores que participan en el avance y sostenimiento de la depresión. Éstos aparecen de diferentes maneras en los individuos que se encuentran en situación de privación de libertad. Los principales factores se describen seguidamente:

- Demandas del comportamiento delictivo: cuando están encarcelados, los reclusos tienden a recordar el momento del delito, lo que les provoca sentimientos constantes de culpa y remordimiento. Estos sentimientos pueden conducir al desarrollo de una depresión grave.
- Prisión: cuando están encarcelados, los reclusos tienden a recordar y lamentar la época en la que disfrutaban de libertad. Esto puede llevarlos a desarrollar una depresión severa si viven en prisión durante largos periodos.
- Convivencia con otros reclusos: dado que la violencia y las agresiones están muy extendidas en prisión, convivir con otros reclusos y tener que compartir con ellos la comida y los servicios básicos puede ser una fuente de ansiedad. Estos factores provocan muy a menudo sentimientos de falta de seguridad y temor entre la gente encarcelada.
- Falta de perspectivas de futuro: los presos son incapaces de planificar el futuro porque no tienen control sobre el presente, y la sensación de estar desbordados por el tiempo puede provocar ansiedad y conducir a una depresión grave.

Tipos de depresión

El National Institute of Mental Health (2014), señala que hay 3 tipos fundamentales de depresión, entre los que se incluyen:

- **Depresión mayor:** también denominada depresión monopolar, los afectados por este tipo de depresión experimentan una serie de síntomas típicos de la depresión durante dos semanas seguidas por lo menos. Por lo general, los síntomas suelen durar mucho tiempo y pueden empeorar dependiendo de la severidad de la dolencia y de la ausencia de tratamiento. También es importante señalar que la enfermedad puede aparecer más de una vez en la vida del afectado.
- **Distimia:** Este cuadro depresivo se caracteriza por síntomas que pueden ir de graves a leves y que suelen durar al menos dos años, a diferencia de la depresión mayor. Por otra parte, este nivel de depresión (distimia) suele traducirse en una falta de entusiasmo y motivación por la vida. Además, los individuos tienen poca energía y, en el peor de los casos, pueden experimentar episodios de depresión mayor.
- **Trastorno bipolar:** este modo de depresión es menos frecuente que sus predecesores. No obstante, su principal característica es que a menudo se producen episodios maníacos durante la fase depresiva. Los episodios maníacos suelen caracterizarse por irritabilidad, euforia e hiperactividad. Además, la persona no sabe gastar el dinero, no lo gasta de forma adecuada y correcta y, por lo general, muestra un comportamiento sexual inapropiado. Por otra parte, cabe señalar que algunas personas también pueden presentar síntomas depresivos como una forma más leve de manía. Una diferencia notable respecto a otros trastornos afectivos, tanto en hombres como en mujeres, es la mayor probabilidad de desarrollar “trastorno bipolar” a largo plazo, pero la distinción estriba en que las féminas con “trastorno bipolar” sufren más cuadros típicos de la depresión y un porcentaje inferior de cuadros maníacos o hipomaníacos.

Motivos de la depresión

De acuerdo con el National Institute of Mental Health (2014), cita los siguientes aspectos como causa principal de la depresión:

- Factores genéticos: los antecedentes familiares de depresión aumentan la propensión a padecer la enfermedad. Por un lado, el riesgo es más pronunciado si la persona ha sido diagnosticada de

trastorno bipolar. Por otro lado, no todas las personas con antecedentes familiares de episodios depresivos desarrollan la enfermedad.

- Factores bioquímicos: Está comprobado que los aspectos biológicos y bioquímicos cerebrales juegan con frecuencia un destacado cometido en las personas con síntomas depresivos. Por ejemplo, se sabe que ciertas áreas cerebrales, tales como los neurotransmisores, están desequilibradas en los pacientes que sufren depresión grave. Del mismo modo, otro factor que se cree que está influido por la bioquímica cerebral es el ritmo del sueño, ya que algunas personas sufren trastornos depresivos. Por otra parte, en la actualidad hay varios fármacos capaces de producir o paliar la depresión para mantener bajo control el estado anímico. Por último, aún no sabemos si el “desequilibrio bioquímico” tiene un origen genético o si está causada por agentes de estrés, un traumatismo, condiciones ambientales o enfermedades físicas.
- Factores ambientales y de otro tipo: Se trata de elementos a los que se achaca el desencadenamiento de la depresión: tales como, por ejemplo, distintos conflictos relacionales, fallecimiento de miembros de la familia, dificultades económicas a las que se enfrenta el individuo, cambios importantes en su vida, etc. En muchos casos, la aparición de la depresión está claramente asociada al desarrollo de enfermedades físicas agudas o crónicas. Del mismo modo, algunas personas con diferentes niveles de trastorno depresivo también desarrollan adicción a las drogas o al alcohol.
- Otros condicionantes de tipo psíquico y social: Ante todo, es preciso recordar que las personas con las siguientes características tienen más probabilidades de sufrir depresión: sentimiento de pérdida de dominio, pesimismo, autoestima débil y angustia permanente. Por otro lado, todas estas características son el resultado de una falta de conciencia de los momentos estresantes y de cómo afrontarlos o aliviarlos. Del mismo modo, en el caso de las mujeres, esto está claramente relacionado con su educación y sus expectativas. Por último, los pensamientos negativos se afirman en una etapa concreta

de la vida del individuo, el mismo patrón que en la infancia y la adolescencia.

Repercusiones de la depresión

Pradera (2018) apunta que el trastorno también presenta síntomas fisiológicos como alteraciones en las funciones relacionadas con el sueño y el estado de vigilia, fluctuaciones a nivel de apetencia y de peso, por lo que los cambios emocionales afectan al funcionamiento del organismo. Algunos signos fisiológicos también se encuentran la fatiga y el malestar, que también afectan a los aspectos sexuales debido a la disminución del deseo sexual.

Mérida (2012), añade que, dentro de las secuelas de la depresión, se precisan los siguientes:

- Desajuste psíquico.
- Pueden presentarse síntomas de ansiedad, fobias y desórdenes de ansiedad como ataques de angustia.
- Desequilibrio comportamental.
- Comportamiento imprudente.
- Fracaso en todos los ámbitos de la vida.
- Autoestima peligrosamente baja y comportamiento autodestructivo.
- Preferencia por comportamientos compulsivos.

Para distintos individuos con diagnóstico depresivo, se vinculan las siguientes conductas o circunstancias, imputando la autoría a la condición depresiva:

- Predisposición al repliegue sobre sí mismo.
- Incredulidad y miedo al contacto con ataques manifiestos y desdén por las víctimas potenciales.
- Fatiga y apatía, poco compromiso o actividad.
- Focalización en emociones desagradables (ansiedad, ira, tristeza) en lugar de emociones positivas (afecto, alegría, placer),
- Frustración.
- Inestabilidad psicológica.
- Pensamiento envenenado.

- Rechaza todo apoyo.
- Se vuelve despiadado, resentido.
- Muestra desesperación.
- Inestabilidad emocional
- Susceptible o con alto riesgo de contraer diversas enfermedades.

Según Mérida (2012), las posibles soluciones a los daños causados por este trastorno pasan por intervenciones adecuadas, eficaces y eficientes para no provocar consecuencias graves, como la retirada progresiva del entorno social de referencia hasta el fallecimiento.

Niveles de depresión

Hay diferentes grados o niveles en los cuales puede darse una condición depresiva, estos van a tener como característica primordial la repercusión que dicho trastorno va a tener en la capacidad de elección, síntomas concretos y pautas de conducta que puedan poner en amenaza tanto la integridad corporal como incluso la propia vida del individuo (Reyes, 2023).

- **Distimia**

Al principio del espectro depresivo se sitúa la distimia, caracterizada por la existencia de un estado anímico depresivo crónico durante la mayoría del día. Dicho cuadro depresivo cursa con sentimientos de melancolía, desesperación y abatimiento durante un mínimo de 2 años. En los brotes depresivos aparecen otros signos, como inapetencia, sueño excesivo o insomnio, falta de vigor o cansancio, autoestima reducida, problemas de concentración y de adopción de decisiones, y una sensación intensa de desesperanza. La persona siente como si conociera esas sensaciones, como si hubieran estado ahí siempre. La distimia no inhabilita al enfermo, pero influye en su aptitud para seguir una vida plena. Así pues, a pesar de que la distimia es un tipo menos severo del trastorno depresivo, el funcionamiento normal se ve afectado. Como hemos visto antes, ello puede conducir a un círculo vicioso que puede derivar en un trastorno más grave (Rojtenberg, 2001).

- **Nivel depresivo Leve**

Para que un cuadro depresivo se califique como ligero, deben cumplirse los requisitos de un cuadro depresivo y estar presentes dos o tres de los síntomas siguientes. Primero, el estado de ánimo depresivo debe ocupar la mayor parte del día y persistir a lo largo de dos meses. Segundo, falta de interés por las actividades diarias, desmotivación o desaliento y, por último, descenso del nivel de energía y cansancio (Albitres et al., 2020). Estos síntomas pueden ir acompañados de un aumento de la fatiga, y es importante tener en cuenta que no es necesario que ningún síntoma se encuentre en un grado elevado. Como base para poder establecer la existencia o ausencia de un trastorno depresivo ligero, debe prestarse una atención especial a la extensión de los signos y a su incidencia sobre el desarrollo de las actividades del sujeto (World Health Organization, 2000).

- **Nivel depresivo moderado**

Como vemos, los cuadros sintomáticos asociados a la existencia de un estado depresivo a distintos grados obedecen a pautas vinculadas al ánimo depresivo y a los comportamientos derivados del mismo. Sin embargo, existen marcadas diferencias en la intensidad de estos síntomas, que se traducen en una incapacidad para realizar las actividades cotidianas. Si se trata de un episodio depresivo de intensidad moderada, la intensidad de los síntomas es mayor y se presentan cuatro o más síntomas depresivos que limitan las actividades del paciente (Albitres et al., 2020). Dichos síntomas comprenden la existencia de dos o más de los tres síntomas característicos de un cuadro depresivo ligero, además de otros tres o más. Asimismo, es más probable que los síntomas sean intensos, dificultando la realización de actividades tales como las sociales, ocupacionales y del hogar. Así, desde la fase moderada del trastorno depresivo, la persona se vuelve casi completamente incapaz de realizar sus actividades habituales, incluidas sus obligaciones y deberes sociales (Reyes, 2023).

- **Nivel depresivo grave**

Por último, hallamos el escenario de un trastorno depresivo agudo, en el que ya aparecen modelos de comportamiento capaces de conducir a atentar sobre la propia integridad y vida de la persona. De hecho, las personas con este nivel de depresión experimentan en primer lugar síntomas importantes que afectan a la autoestima e importantes sentimientos de culpa. Además, pensamientos ilógicos como el suicidio ponen en peligro su salud e integridad. Una persona con trastorno depresivo mayor debe presentar una calificación global de 7 u 8 de los síntomas descritos más adelante (Albitres et al., 2020). Entre estos síntomas destacan los que denotan desinterés por la vida, lo que puede desembocar en un intento de suicidio.

Estas personas no presentan síntomas psiquiátricos, pero muestran gran angustia y agitación, con aislados episodios de depresión agresiva y de tristeza. Como ya se ha mencionado, al menos tres de estos síntomas son característicos de los episodios depresivos leves y moderados deben estar presentes, mientras que cuatro de los otros síntomas deben estar presentes en el paciente y ser de intensidad grave (Organización Mundial de la Salud, 2000). De esta forma, es posible destacar las relaciones que existen entre los diferentes niveles de depresión, cuyo factor común es la existencia de un ánimo depresivo, al que se suman los comportamientos asociados, que se clasifican en un determinado nivel de depresión según su grado de intensidad.

También es importante tener en cuenta la susceptibilidad individual. Esto alude a la aptitud de cada persona para reaccionar o resistir ante diferentes enfermedades y escenarios. Así, aunque una persona tenga un nivel moderado de depresión, el impacto sobre su salud podría ser importante y necesitar ayuda inmediata para impedir que empeore o evolucione hacia un trastorno relacionado. Del mismo modo, en función de los síntomas y de su posible repercusión en la salud del paciente, hay que tener en cuenta este concepto para no subestimar los síntomas depresivos (World Health Organization, 2000).

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Alexitimia:** Es la manifestación de sentimientos a través del lenguaje oral o escrito, lo que conlleva a dificultades significativas en la comunicación personal y social, y puede ser considerada como un elemento discapacitante en las interacciones emocionales y sociales de la persona. Loza (2014)
- **Problemas para reconocer y distinguir las emociones:** un rasgo fundamental de la alexitimia es la incapacidad para identificar y entender los propios sentimientos y emociones. A menudo, las víctimas de la alexitimia suelen tener dificultades para discernir entre las diversas emociones y llegan a confundir las percepciones corporales con los estados de ánimo (Carlos, 2013).
- **Problemas a la hora de describir sentimientos a los demás:** los afectados tienen dificultades para comunicar sus sentimientos verbalmente a los demás. Esta restricción de la comunicación afectiva puede dar lugar a ambigüedades o descripciones inexactas del propio estado afectivo, lo que suele provocar malos entendidos y problemas en las relaciones (Carlos, 2013).
- **Estilo de pensamiento dirigido al exterior:** se trata de la propensión a centrarse en los elementos concretos y ajenos de la experiencia, huyendo de la reflexión introspectiva y del examen de las emociones. La gente con este tipo de mentalidad tiende a ser pragmática y lógica, pero a veces no siente empatía ni entiende sus propios sentimientos ni los ajenos (Carlos, 2013).
- **Depresión:** La OMS (2017) define la depresión como un desorden mental frecuente, acompañado de una serie de características como tristeza, apatía, fatiga, variaciones del sueño y del sentido del apetito, las cuales repercuten en el funcionamiento normal y limitan la capacidad de afrontar las situaciones cotidianas.
- **Afectiva:** esta dimensión se refiere a los sentimientos y emociones que experimenta una persona en relación con la depresión. Incluye síntomas como tristeza, desesperanza, falta de afición o placer (ausencia de emociones), sentimientos de inutilidad y culpabilidad.

- **Fisiológica:** esta dimensión incluye síntomas físicos o corporales asociados a la depresión. Entre ellos se incluyen alteraciones que afectan al peso y al apetito, trastornos del sueño (insomnio o hipersomnio), cansancio y disminución del nivel de energía, y dolor sin causa médica aparente.
- **Psicomotora:** esta dimensión se refiere a los cambios en la actividad motora y la capacidad de respuesta de una persona. En la depresión, esto puede manifestarse como agitación psicomotriz (inquietud, incapacidad para estarse quieto) o lentitud psicomotriz (lentitud de movimientos o de pensamiento).
- **Psicológica:** Esta dimensión se centra en los componentes mentales y cognitivos del trastorno depresivo. Incluye síntomas como problemas de atención, ideas reiteradas de suicidio o de muerte, autocrítica intensa y pérdida de confianza en sí mismo.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

H_a: Existe relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H₀: No existe relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: Existe relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H₀₁: No existe relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H_{a2}: Existe relación entre la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H₀₂: No existe relación entre la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H_{a3}: Existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H₀₃: No existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H_{a4}: Existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H₀₄: No existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE 1: ALEXITIMIA

Es una patología de la afectividad, es decir que presenta la incapacidad para poder percibir, identificar e identificar los sentimientos, sin poder describir o comunicar sus propios sentimientos.

Dimensiones

- Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos
- Dificultad para describir los sentimientos de los demás
- Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo

Cuyas dimensiones serán evaluadas por el TAS-20

2.5.2 VARIABLE 2: DEPRESIÓN

Enfermedad mental cuya principal característica es la tristeza persistente, acompañada de la pérdida de interés por actividades placenteras y entre otros.

Dimensiones

- Afectiva
- Fisiológica
- Psicomotora
- Psicológica

Cuyas dimensiones serán evaluadas por la Autoescala de Zung – Depresión

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento	Escala de medición
Alexitimia	Es la dificultad de la manifestación de sentimientos a través del lenguaje oral o escrito, lo que conlleva a dificultades significativas en la comunicación personal y social, y puede ser considerada como un elemento discapacitante en las interacciones emocionales y sociales de la persona. Loza (2014)	Se aplicará este instrumento de recolección de datos (TAS-20) a la población ya designada, la cual consta de 3 dimensiones con el fin de evaluar los sentimientos Y problemas mediante la dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos, dificultad para describir los sentimientos de los demás y el estilo de pensamiento orientado hacia lo externo en la comunicación personal y social	Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos	Confusión Sensaciones físicas Incapacidad de reconocimiento	1-3-6-7-9- 13-14	Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)	Escala ordinal
			Dificultad para describir los sentimientos de los demás	Sentimientos Incapacidad de expresión	2-4-11- 12-17		Bajo 0 - 37 Medio 38 - 58 Alto 59 - 100
			Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo	Decisión Examinar	5-8-10- 15-16-18- 19-20		

Depresión	La OMS (2017) describe un trastorno mental frecuente, acompañado de una serie de características como tristeza, apatía, fatiga, variaciones del sueño y del sentido del apetito, las cuales repercuten en el funcionamiento normal y limitan la capacidad de afrontar las situaciones cotidianas.	Se evaluará este instrumento de recolección de datos (Autoescala de Zung – Depresión) a la población ya designada, la cual consta de 4 dimensiones con el fin de evaluar el área afectiva, fisiológica, psicomotora y psicológica del individuo.	Afectiva	Deprimido Triste Melancólico Lloroso	1-2-3	Autoescala de Zung – Depresión	0 - 20 Ausencia de depresión 20 – 41 Depresión leve 42 – 53 Depresión moderada 54 – 80 Depresión grave
			Fisiológica	Variación diurna Sueño Apetito Reducción Sexo Gastrointestinal	4-5-6-7-8- 9-10-11		
			Psicomotora	Agitación Atraso mental	12-13		
			Psicológica	Confusión soledad Desesperación Indecisión Irritabilidad Insatisfacción Pensamiento suicida	14-15-16- 17-18-19- 20-21		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo básico. Según Ñaupas (2018), refiere que la investigación pura o básica, recibe este nombre porque resulta no estar interesada por un objetivo crematístico, su incitación es la pura curiosidad, el gran gozo de revelar conocimientos nuevos, es como se diría, amor de la ciencia por la ciencia; del mismo modo decimos que es básica por qué vale de principio a la investigación aplicada; y primordial porque es básica para el adelanto de la ciencia.

El tipo de investigación básica permitió ampliar los conocimientos sobre la alexitimia y la depresión en internos del penal de Potracancha – Huánuco.

3.1.1. ENFOQUE

Ñaupas (2018) afirma que el enfoque cuantitativo abarca la recopilación y el análisis de datos para abordar cuestiones de investigación y evaluar hipótesis predefinidas. Se basa en instrumentos de medición e investigación, y emplea tanto la estadística inferencial como la descriptiva en el análisis y la comprobación de hipótesis, lo que incluye la formulación de hipótesis, el diseño y el muestreo. Esto facilita la recopilación de datos sobre las variables entre los reclusos de la cárcel de Potracancha, lo que permite examinar la hipótesis propuesta.

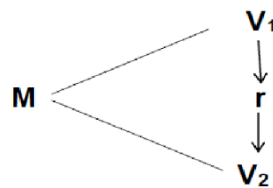
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Arias (2012) sostiene que el objetivo del método correlacional es determinar el alcance de la asociación no causal entre variables. En estas investigaciones, las variables se calculan inicialmente, a lo que sigue la comprobación de hipótesis correlacionales y el uso de metodologías para evaluar la correlación. Si bien la investigación correlacional puede no mostrar directamente vínculos causales, podría ofrecer ideas sobre las explicaciones de un fenómeno.

3.1.3. DISEÑO

Según Supo (2014), refiere que el diseño No experimental correlacional se maneja para explorar la relación entre dos o más variables sin maniobrarlas, sin crea una causa y efecto. Puede contener variables independientes (que se supone que influyen) y variables dependientes (que están a la mira para ver si son presuntuosas). También usa estadísticas para observar la fuerza y orientación de la relación de las variables.

El diseño no experimental, transaccional correlacional permitió obtener la relación que presenta la alexitimia y la depresión en internos del penal de Potracancho. Se expresa mediante la siguiente formula:



Donde:

M: muestra

V₁: alexitimia

V₂: depresión

R: relación entre variables

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Según Ñaupás (2018), refiere que la población es definida como el total de módulos de estudio, que contienen ciertas características solicitadas y de esta manera ser consideradas como tales. Estos módulos pueden ser personas, conglomerados, fenómenos, hechos u objetos, que muestran las tipologías citadas para la investigación. La población, entonces estuvo constituida por 214 internos recluidos por el delito de violación sexual hasta el mes de enero del 2025 en el penal de Potracancho quienes presentan características similares, que son medibles y quienes constituyen la unidad de investigación.

Tabla 1

Población total de internos del Penal de PotracanCHA sentenciados por Violación Sexual

Población	Cantidad
Internos del penal de PotracanCHA reclusos por el delito de violación sexual hasta el mes de enero del 2025.	214 internos
TOTAL	214

Nota: Información proporcionada por la oficina de estadísticas del INPE Huánuco.

Criterios de inclusión

- Internos del Establecimiento Penitenciario de PotracanCHA sentenciados por violación sexual hasta el mes de enero del 2025.
- Internos que actualmente cumplen su condena en el penal, independientemente de los años de sentencia.
- Internos mayores de 18 años y menores de 70 años.
- Internos que aceptaron participar voluntariamente, firmando el consentimiento informado.
- Internos con condiciones cognitivas y emocionales suficientes para responder los cuestionarios.
- Internos pertenecientes a los pabellones designados para la aplicación del estudio.

Criterios de exclusión

- Internos sentenciados por delitos distintos a violación sexual.
- Internos que no se encuentran cumpliendo condena en el penal durante la recolección de datos (por permisos, traslados, libertad o aislamiento disciplinario).
- Internos menores de 18 años o mayores de 70 años.
- Internos que no deseen participar o que se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Internos con limitaciones severas de comprensión lectora o alteraciones en la salud mental que impidan contestar los instrumentos.
- Internos ubicados en pabellones que no fueron considerados dentro de la muestra de investigación.

3.2.2. Muestra

Ñaupas (2018), refiere que la muestra es una parte de la población que por lo tanto tienen las peculiaridades necesarias para la investigación, es bastante clara para que no haya desconcierto alguno. Lo asentado, se fortifica cuando se instituye que la muestra es una fracción o parte específica de una población, o colectivo, que ha sido conseguida con el fin de poner en claro ciertas particularidades de este.

La muestra estuvo conformada por 150 internos seleccionados mediante el muestreo no probabilístico, por criterio del investigador, tomando en cuenta factores de accesibilidad y disposición de los participantes del estudio. Según Ñaupas (2018), refiere que en el muestreo no probabilístico intercede el juicio del investigador para elegir a las unidades muestrales, de acuerdo con ciertas particularidades que solicite la naturaleza de la investigación que se pretenda desplegar. Los principales son: por circunstancial, conveniencia y cuotas. Por lo cual, para la investigación se estima una muestra de 150 internos del penal de Potracancha (mayores de 18 años), seleccionados por conveniencia del investigador.

Tabla 2

Muestra de la población a evaluar

Muestra	Cantidad	Tipo de muestreo
Internos seleccionados del Establecimiento Penitenciario de Potracancha, Huánuco	150	No probabilístico, por criterio del investigador

Nota: Información proporcionada por la oficina de estadísticas de INPE Huánuco.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnicas de recolección de datos

Siendo los instrumentos escalas de evaluación para la alexitimia y depresión, la técnica a utilizar será la psicometría. Según Hernández (2012), refiere que la psicometría se faculta de desarrollar, aprobar y utilizar instrumentos de medición (como tests y cuestionarios) que valúan constructos psicológicos. Se testifica de que los instrumentos sean

legítimos (miden lo que deben medir) y confiados (suministran resultados sólidos).

3.3.2 Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO (TAS-20)

Ficha técnica de la escala

Nombre original	Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)
Autor	Martínez-Sánchez F.
Año de construcción	1994
Administración	Individual y colectiva
Tiempo	Sin límite (tiempo aprox. 10 a 15 min)
Población	Varones y mujeres de 18 años a +
Composición	20 ítems
Dimensiones	Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos, dificultad para describir los sentimientos de los demás, estilo de pensamiento orientado hacia lo externo.
Objetivo	Evaluar el nivel de alexitimia
Instrucciones	Señale el grado en que estas características se ajustan a su modo de ser habitual. Conteste lo más sinceramente posible.
Equivalencia	La Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) es más eficaz detectando la ausencia de alexitimia que su presencia. El rango de posibles resultados es 20–100. 0 – 51 ausencia de alexitimia, 52 – 60 posible alexitimia, 61 – 100 alexitimia.
Calificación	Alfa de Cronbach de 0.801
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.801
Validez	La validez fue desarrollada por juicio de expertos.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	150	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	150	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	20

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		1524,387	149	10,231		
Intra sujetos	Entre elementos	413,244	19	21,750	10,699	,000
	Residuo	5754,806	2831	2,033		
	Total	6168,050	2850	2,164		
Total		7692,437	2999	2,565		

Media global = 2,96

Tabla de criterios de jueces para la validación del instrumento

Juez	Grado académico	Lugar donde labora	% calificación
Psi. Lincoln Abraham Miraval Tarazona	Magister en Psicología con mención en Psicología Clínica	Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Hco.	95%
Mg. Cyndi Melissa Cornejo Cervantes vda. De Hurtado	Magister en psicología con mención en Psicología Educativa	Universidad de Huánuco	75%
Dr. José Luis Malpartida Repetto	Magister en Psicología con mención en Psicología Educativa	Universidad de Huánuco	97.5%

Ficha técnica de la escala

Nombre original	Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS)
Autor	Zung, W. W. K.
Año de construcción	1965
Administración	Individual y colectiva
Tiempo	Sin límite (tiempo aprox. 10 a 20 min)
Población	Varones y mujeres de 18 años a +
Composición	20 ítems
Dimensiones	afectiva, fisiológica, psicomotora, psicológica
Objetivo	La Autoscala de Zung es un cuestionario autoadministrado diseñado para medir la gravedad de los síntomas depresivos en adultos.
Instrucciones	Señale el grado en que estas características se ajustan a su modo de ser habitual. Conteste lo más sinceramente posible.
Equivalencia	Las puntuaciones totales se interpretan en función de rangos que indican la gravedad de la depresión: leve, moderada o severa. Las puntuaciones totales se interpretan en función de rangos que indican la gravedad de la depresión: leve, moderada o severa.
Calificación	0 – 45 dentro de los límites normales. No hay depresión presente. 45 – 59: Presencia de depresión mínima moderada. 60 – 74 Presencia de depresión marcada a severa. 75 a 100 presencia de depresión en grado máximo.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.648
Validez	Juicio de Expertos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	150	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	150	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,648	20

ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos	495,052	149	3,322		
Intra sujetos	Entre elementos	19	19,972	17,068	,000
	Residuo	2831	1,170		
	Total	2850	1,295		
Total	4187,152	2999	1,396		

Media global = 2,30

Tabla de criterios de jueces para la validación del instrumento

Juez	Grado académico	Lugar donde labora	% calificación
Psi. Lincoln Abraham Miraval Tarazona	Magister en Psicología con mención en Psicología Clínica	Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Hco.	95%
Mg. Cyndi Melissa Cornejo Cervantes vda. De Hurtado	Magister en psicología con mención en Psicología Educativa	Universidad de Huánuco	75%
Dr. José Luis Malpartida Repetto	Magister en Psicología con mención en Psicología Educativa	Universidad de Huánuco	97.5%

3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Según Arias (2012), refiere que en este aspecto se relatan las diferentes operaciones a las que serán sometidos los datos que se consigan: registro, clasificación, codificación, tabulación si fuere el caso.

3.4.1 Plan de tabulación

Según Arias (2012), refiere que el plan de tabulación es el proceso de exhibir y organizar los datos coleccionados de manera sistemática para proporcionar su análisis.

Los resultados a obtener en el proceso de tabulación fueron presentados mediante tablas y figuras con los datos procesados considerando los promedios porcentuales obtenidos.

3.4.2 PRUEBAS ESTADÍSTICAS (ESTADÍGRAFOS)

Según Ñaupas (2018), refiere que son medidas estadísticas que se manejan para estudiar, abreviar y describir datos. Estas medidas admiten a los investigadores alcanzar una perspicacia más clara de la información coleccionada y son primordiales para la interpretación de los resultados.

Se hizo uso de las medidas de tendencia central permitiendo obtener los datos centrales de los resultados sobre la alexitimia y la depresión.

Se procedió al desarrollo de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov quien nos indicó la estadística que los datos a utilizar son paramétricos, asimismo se complementó dicha información con la prueba de Shapiro-Wilk.

Para la contrastación de la hipótesis se empleó medidas estadísticas correlacionales siendo la correlación de Pearson.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 3

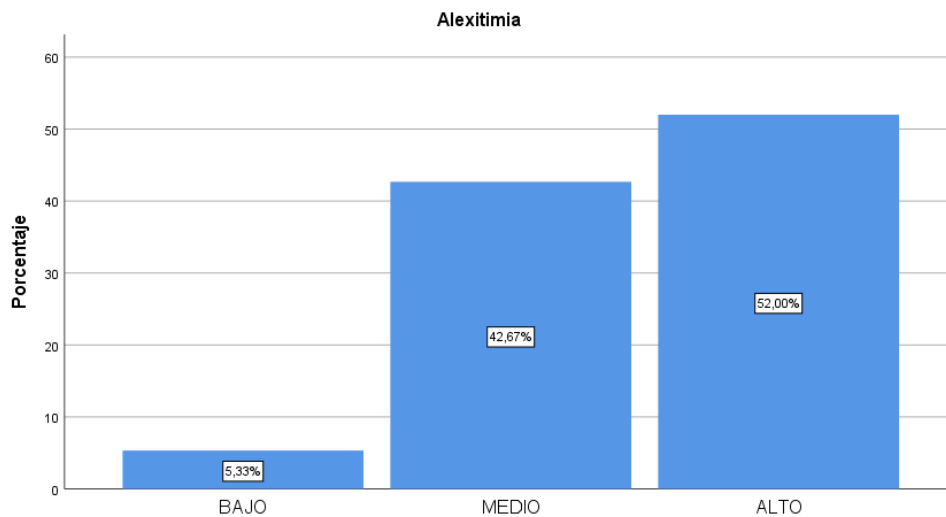
Nivel de alexitimia en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025

		Alexitimia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	8	5,3	5,3	5,3
	MEDIO	64	42,7	42,7	48,0
	ALTO	78	52,0	52,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 1

Nivel de alexitimia en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Los resultados obtenidos sobre el nivel de alexitimia en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco, sentenciados por delito de violación encontramos que el 52% muestra nivel alto, 42,7% medio y 5,3% bajo.

Tabla 4

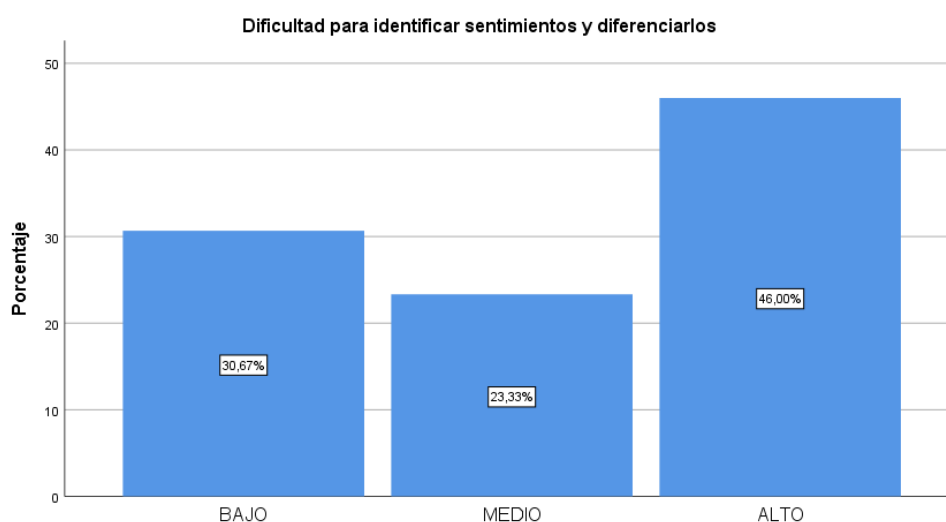
Nivel de dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	46	30,7	30,7	30,7
	MEDIO	35	23,3	23,3	54,0
	ALTO	69	46,0	46,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 2

Nivel de dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Los resultados obtenidos sobre la dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de la alexitimia en los internos del Penal de Potracancho, Huánuco, sentenciados por delito de violación encontramos que el 46% muestra nivel alto, 30,7% bajo y el 23,3% medio.

Tabla 5

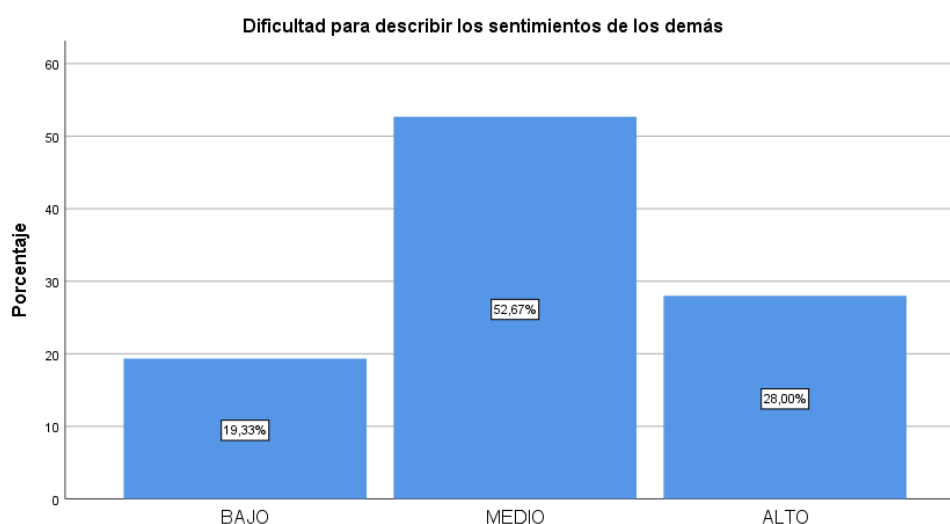
Nivel de dificultad para describir los sentimientos de los demás en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	29	19,3	19,3	19,3
	MEDIO	79	52,7	52,7	72,0
	ALTO	42	28,0	28,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 3

Nivel de dificultad para describir los sentimientos de los demás en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Los resultados obtenidos sobre la dificultad para describir los sentimientos de los demás de la alexitimia en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco, sentenciados por delito de violación encontramos que el 52,7% muestra nivel medio, el 28% alto y el 19,3% bajo.

Tabla 6

Nivel de estilo de pensamiento orientado hacia lo externo en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	4	2,7	2,7	2,7
	MEDIO	13	8,7	8,7	11,3

ALTO	133	88,7	88,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 4

Nivel de estilo de pensamiento orientado hacia lo externo en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Los resultados obtenidos sobre el estilo de pensamiento orientado hacia lo externo de la alexitimia en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco, sentenciados por delito de violación encontramos que el 88,7% muestra nivel alto, el 8,7% medio y el 2,7% bajo.

Tabla 7

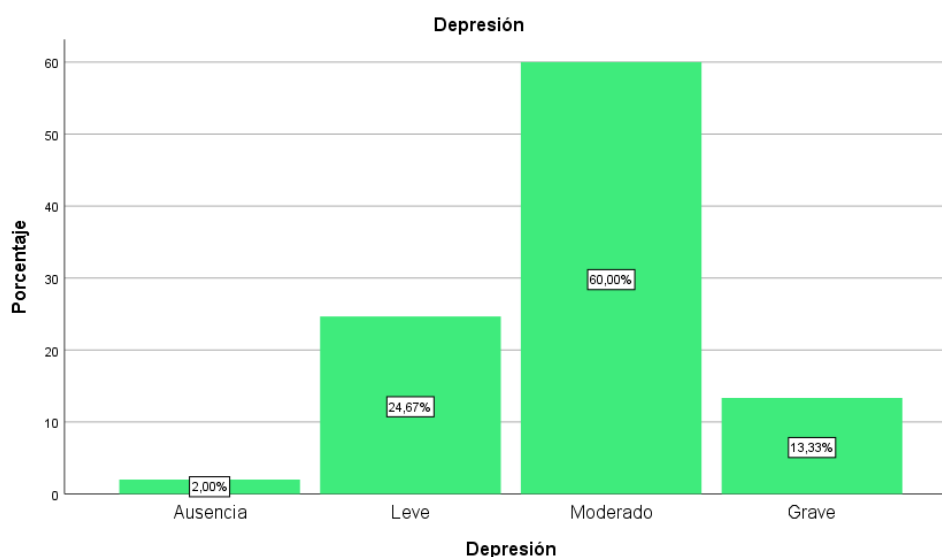
Nivel de depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	3	2,0	2,0	2,0
	Leve	37	24,7	24,7	26,7
	Moderado	90	60,0	60,0	86,7
	Grave	20	13,3	13,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 5

Nivel de depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Los resultados obtenidos sobre el nivel de depresión en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco, sentenciados por delito de violación encontramos que el 60% muestra nivel alto, 24,7% leve, 13,3% grave y solo el 2% muestran ausencia de depresión.

Tabla 8

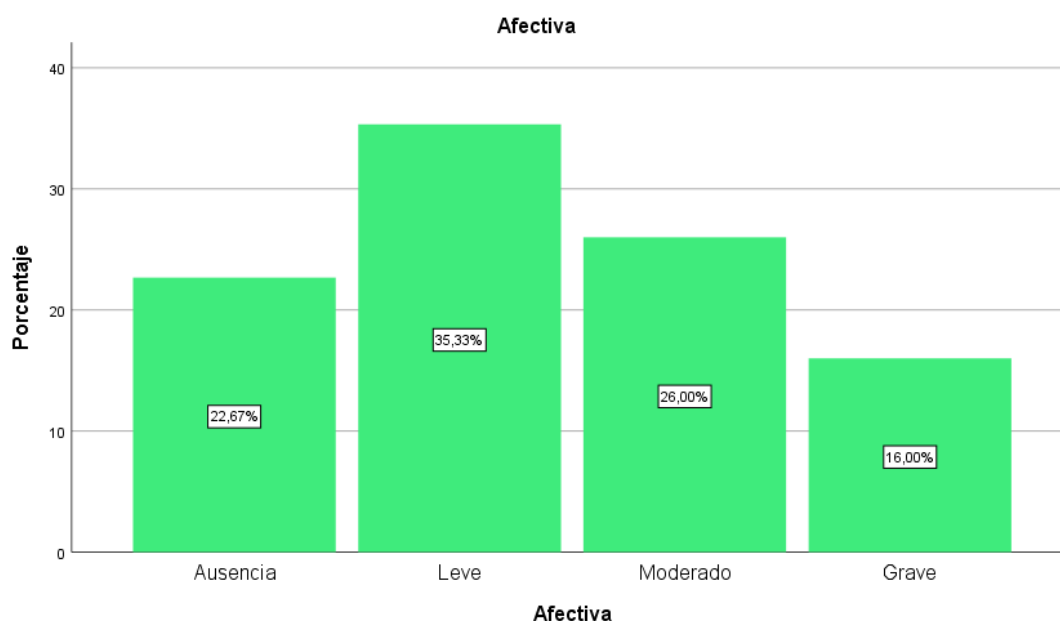
Nivel afectivo de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	34	22,7	22,7	22,7
	Leve	53	35,3	35,3	58,0
	Moderado	39	26,0	26,0	84,0
	Grave	24	16,0	16,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 6

Nivel afectivo de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Los resultados obtenidos sobre el nivel de depresión dimensión afectiva en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco, sentenciados por delito de violación encontramos que el 35,3% muestra nivel leve, el 26% moderado, 16% grave y el 22,7% muestran ausencia de depresión en la dimensión afectiva.

Tabla 9

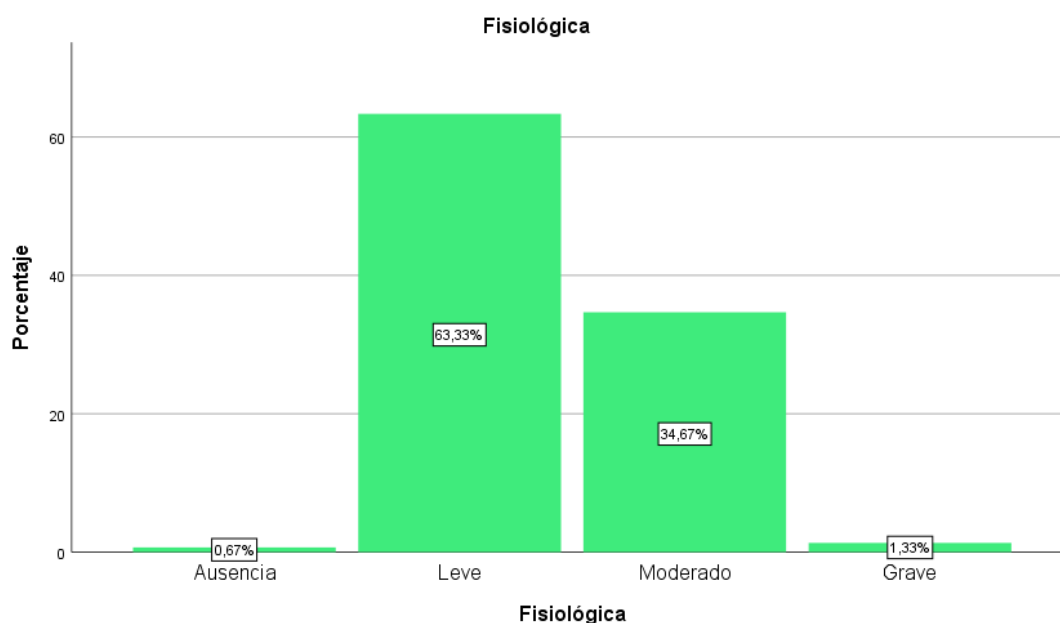
Nivel fisiológico de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	1	,7	,7	,7
	Leve	95	63,3	63,3	64,0
	Moderado	52	34,7	34,7	98,7
	Grave	2	1,3	1,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 7

Nivel fisiológico de la depresión en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Los resultados obtenidos sobre el nivel de depresión dimensión fisiológica en los internos del Penal de Potracancho, Huánuco, sentenciados por delito de violación encontramos que el 63,3% muestra nivel leve, el 34,7% moderado, 1,3% grave y el ,7% muestran ausencia de depresión en la dimensión fisiológica.

Tabla 10

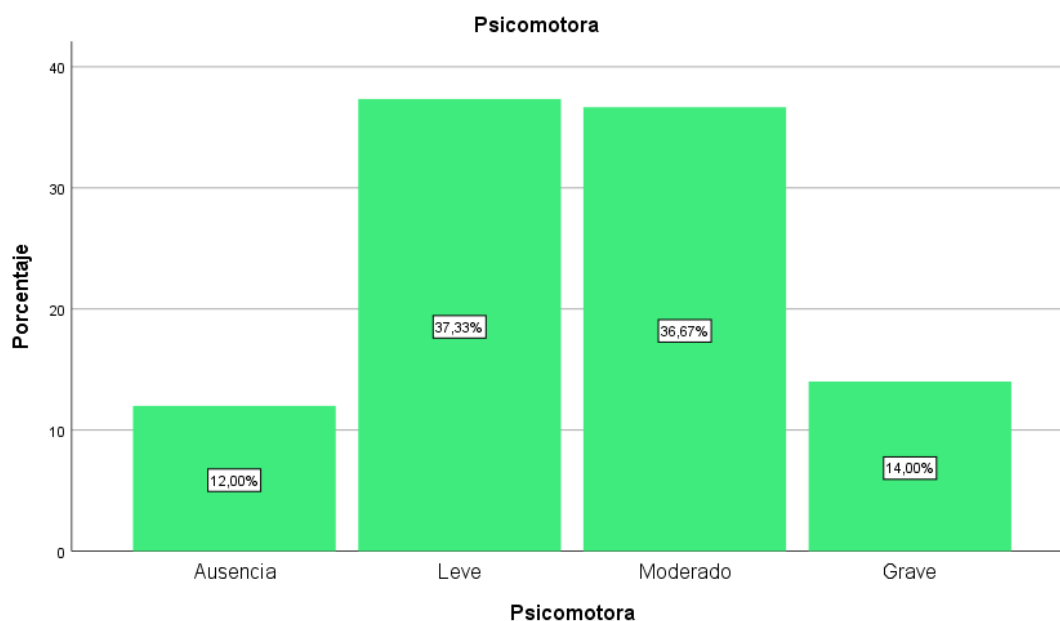
Nivel psicomotor de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	18	12,0	12,0	12,0
	Leve	56	37,3	37,3	49,3
	Moderado	55	36,7	36,7	86,0
	Grave	21	14,0	14,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 8

Nivel psicomotor de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Los resultados obtenidos sobre el nivel de depresión dimensión psicomotora en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco, sentenciados por delito de violación encontramos que el 37,3% muestra nivel leve, el 36,7% moderado, 14% grave y el 12% muestran ausencia de depresión en la dimensión psicomotora.

Tabla 11

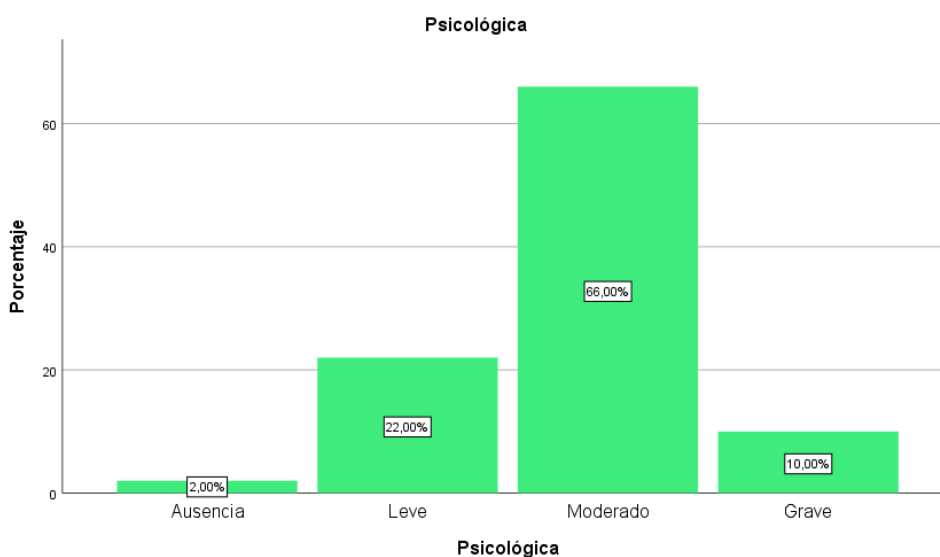
Nivel psicológico de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	3	2,0	2,0	2,0
	Leve	33	22,0	22,0	24,0
	Moderado	99	66,0	66,0	90,0
	Grave	15	10,0	10,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 9

Nivel psicológico de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Los resultados obtenidos sobre el nivel de depresión dimensión psicológica en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco, sentenciados por delito de violación encontramos que el 66% muestra nivel moderado, el 22% leve, 10% grave y el 2% muestran ausencia de depresión en la dimensión psicológica.

4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 12

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
ALEXITIMIA	,054	150	,200*	,981	150	,037
DEPRESIÓN	,082	150	,016	,976	150	,010

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Hipótesis

Hipótesis nula (H_0): Los datos tienen una distribución normal

Hipótesis alterna (H_0): Los datos no tienen una distribución normal

Nivel de significancia

Confianza: 95%

Significancia: 5%

Reglas de decisión

1. Si los niveles de significancia obtenidos son menores o igual a 0,05, se considera que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se hace uso de pruebas no paramétricas.
2. Si los niveles de significancia obtenidos son mayores a 0,05, se considera que los datos siguen una distribución normal, por lo que se hace uso de pruebas paramétricas.

Los datos obtenidos nos muestran que presentan un valor mayor que alfa ($0,200 > 0,05$) por tanto los datos a utilizar son paramétricos.

Hipótesis general

H_a : Existe relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H_0 : No existe relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

Tabla 13

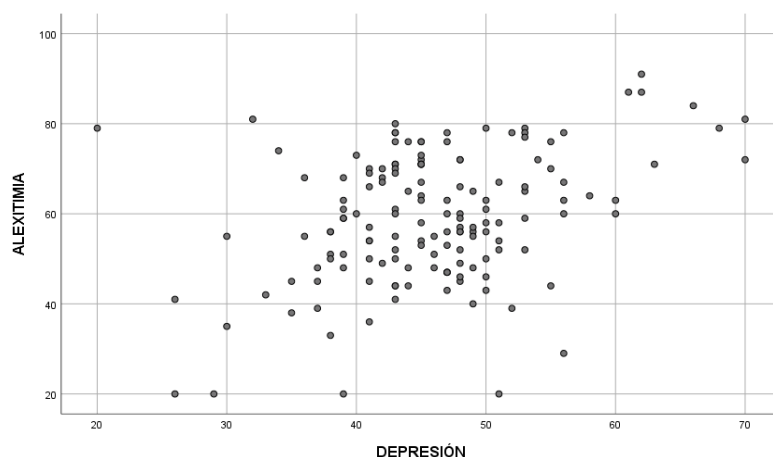
Relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

		ALEXITIMIA	DEPRESIÓN
ALEXITIMIA	Correlación de Pearson	1	,366**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	150	150
DEPRESIÓN	Correlación de Pearson	,366**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	150	150

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 10

Relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

De acuerdo a los resultados de la correlación mediante la prueba estadística de Pearson sobre la alexitimia y la depresión se obtuvo un promedio de ,366** (correlación positiva baja), por tanto, aceptamos la hipótesis alterna donde: Existe relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

Hipótesis específica 1

H_{a1} : Existe relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H_{01} : No existe relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025

Tabla 14

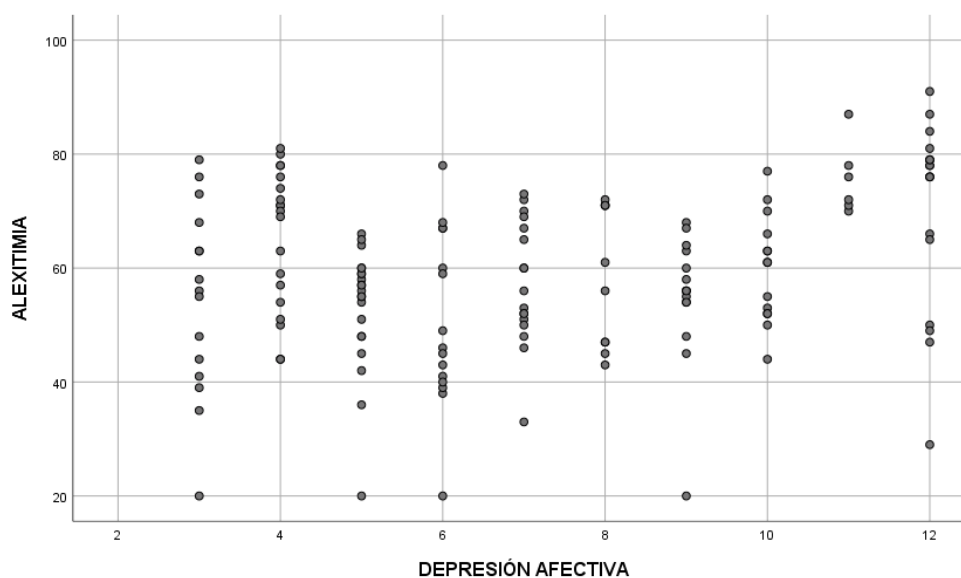
Relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.

		ALEXITIMIA	AFECTIVA
ALEXITIMIA	Correlación de Pearson	1	,263**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	150	150
AFECTIVA	Correlación de Pearson	,263**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	150	150

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 11

Relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

De acuerdo a los resultados de la correlación mediante la prueba estadística de Pearson sobre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión se obtuvo un promedio de ,263** (correlación positiva baja), por tanto, aceptamos la hipótesis alterna donde: Existe relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.

Hipótesis específica 2

H_{a2}: Existe relación entre la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H₀₂: No existe relación entre la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

Tabla 15

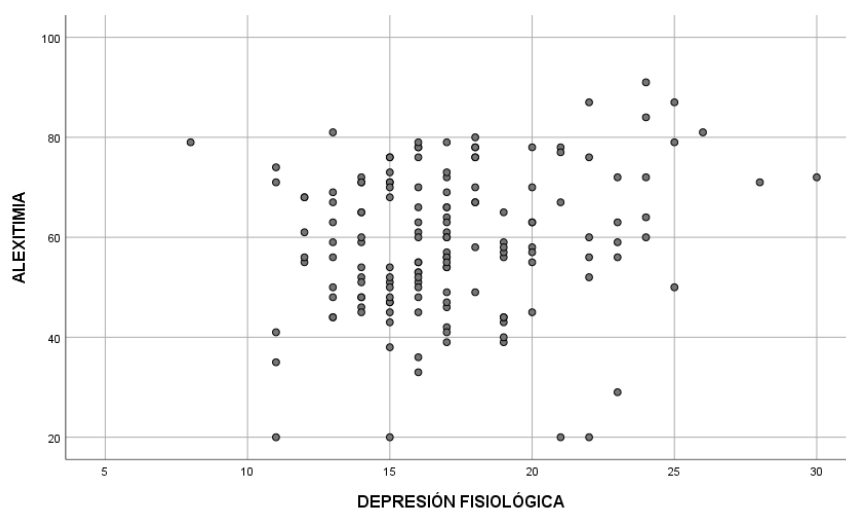
Relación entre la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

		ALEXITIMIA	FISIOLÓGICA
ALEXITIMIA	Correlación de Pearson	1	,195*
	Sig. (bilateral)		,017
	N	150	150
FISIOLÓGICA	Correlación de Pearson	,195*	1
	Sig. (bilateral)	,017	
	N	150	150

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 12

Relación entre la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

De acuerdo a los resultados de la correlación mediante la prueba estadística de Pearson sobre la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión se obtuvo un promedio de ,195** (correlación positiva muy baja), y

un Sig. (bilateral) ,017 < 0,05 (alfa), por tanto, aceptamos la hipótesis alterna donde: Existe relación entre la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

Hipótesis específica 3

H_{a3}: Existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H₀₃: No existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

Tabla 16

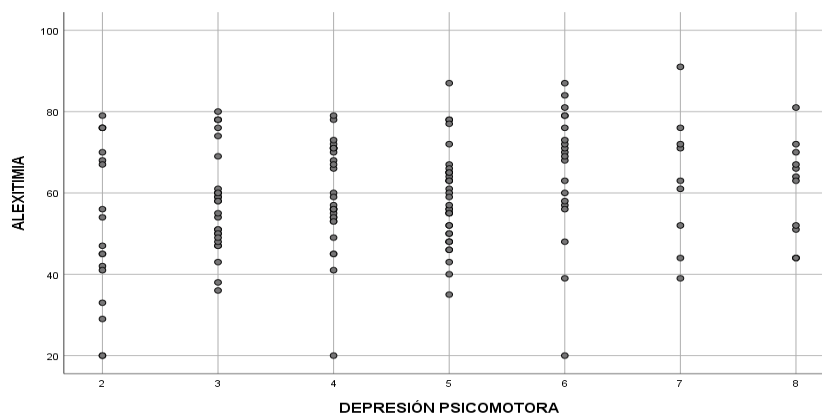
Relación de la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

		ALEXITIMIA	DEPRESIÓN PSICOMOTOR A
ALEXITIMIA	Correlación de Pearson	1	,174*
	Sig. (bilateral)		,033
	N	150	150
DEPRESIÓN PSICOMOTORA	Correlación de Pearson	,174*	1
	Sig. (bilateral)	,033	
	N	150	150

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 13

Relación de la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

De acuerdo a los resultados de la correlación mediante la prueba estadística de Pearson sobre la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión se obtuvo un promedio de ,174** (correlación positiva muy baja), y un Sig. (bilateral) ,033 < ,05 (alfa), por tanto, aceptamos la hipótesis alterna donde: Existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

Hipótesis específica 4

H_{a4}: Existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

H₀₄: No existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

Tabla 17

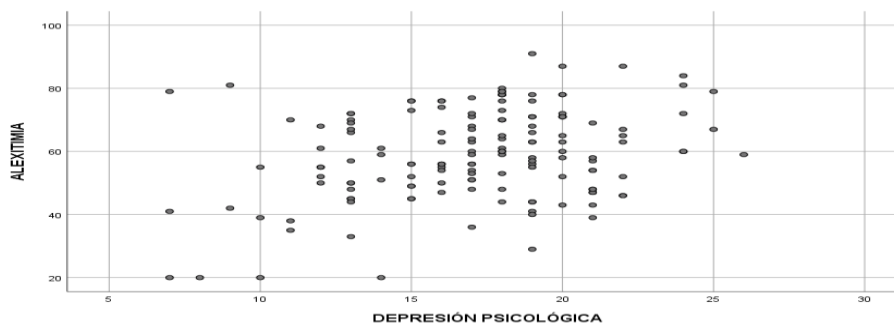
Relación de la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.

		ALEXITIMIA	DEPRESIÓN PSICOLÓGICA
ALEXITIMIA	Correlación de Pearson	1	,307**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	150	150
DEPRESIÓN PSICOLÓGICA	Correlación de Pearson	,307**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	150	150

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

Figura 14

Relación de la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.



Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

De acuerdo a los resultados de la correlación mediante la prueba estadística de Pearson sobre la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión se obtuvo un promedio de ,307** (correlación positiva baja), por tanto, aceptamos la hipótesis alterna donde: Existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el proceso de correlación obtenida mediante la prueba estadística de Pearson sobre la alexitimia y la depresión obteniendo un promedio de ,366** (correlación positiva baja), por lo tanto, aceptamos la hipótesis alterna donde: Existe relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025. También a nivel de la alexitimia el 52% muestra nivel alto, 42,7% medio y 5,3% bajo y en cuanto a la depresión el 60% muestra nivel alto, 24,7% leve, 13,3% grave y solo el 2% muestran ausencia de depresión.

Resultados que fueron contrastados con estudios internacionales desarrollado por Vargas et al. (2023), en Paraguay sobre la: Privación de libertad, riesgo suicida y depresión en mujeres de una penitenciaria. Se concluye que, se visualizó una correlación significativamente alta entre la depresión y el riesgo suicida de las mujeres reclusas de un centro penitenciario de Paraguay. Guarachi (2024), en Bolivia el estudio: Depresión en los centros penitenciarios del Departamento de Cochabamba – Bolivia. Se concluye que, se identificó que el 35% de los encuestados mostraron un grado leve de depresión, el 34% presentó una depresión moderada, el 16% depresión mínima y solo el 15% una depresión alta.

Frente a ello Taylor, Bagby y Parker (1997) refiere que la alexitimia es un trastorno afectivo que altera las prácticas y procesos emocionales del individuo. La OMS (2017) define la depresión como un desorden mental frecuente, acompañado de una serie de características como tristeza, apatía, fatiga, variaciones del sueño y del sentido del apetito, las cuales repercuten en el funcionamiento normal y limitan la capacidad de afrontar las situaciones cotidianas. El tratamiento incluye medicación e intervenciones psicoterapéuticas, en función del nivel de severidad de la enfermedad.

Resultados obtenidos que son afianzados mediante la teoría multicultural quien plantea que, en las culturas colectivistas, expresar las emociones que sentimos no es una prioridad, a diferencia de las culturas individualistas, donde el retraimiento y la expresión emocional son más importantes. Del mismo modo, se reconoce que en las culturas en las que las

relaciones entre las personas son más horizontales, la comunicación y la manifestación de los sentimientos son más repetitivas, mientras que en las culturas en las que las relaciones entre las personas son más verticales, lo son mucho menos. Lo mismo ocurre en las culturas masculinas, donde predominan los roles de género estereotipados y se enfatizan valores culturales como el éxito, la competencia, asertividad y el dinero. En estas culturas, se hace hincapié en las reacciones emocionales ante los hechos, pero se separan los aspectos sentimentales y emocionales (Páez, Fernández y Mayordomo, 2000).

Como también de acuerdo a los resultados específicos se encontraron relación positiva baja en la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión se obtuvo un promedio de ,263** (correlación positiva baja), resultado contrastado con el estudio desarrollado por Carhuamaca & Navarro (2022), en Lima la tesis: Depresión e inteligencia emocional en internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana, concluye que, se observó una relación significativamente alta y negativa entre las variables, depresión y la inteligencia emocional de las internas de un centro penitenciario Virgen de Fátima en Lima.

Así, Casullo y Páez (2000) sugieren que cuando se habla de alexitimia se hace referencia a las experiencias de socialización, especialmente cuando el sujeto interactúa con otros individuos alejados de su círculo primario de pertenencia, a los modelos sociales utilizados y al aprendizaje que realizan las personas para expresar lo que sienten.

También de acuerdo al cuadro depresivo **la teoría del autocontrol** de Röhms forma parte de este enfoque. Según esta teoría, una persona muestra generalmente no sólo una falta de autocontrol, sino también una valoración muy negativa y crítica de sí misma, ya que deja de lado los aspectos positivos y centra su foco de atención en las circunstancias y aspectos negativos de sí misma, lo que lleva a la persona deprimida a evaluarse de forma muy crítica y negativa. Y ante los dos aspectos mencionados, se tiende a premiar poco y, en cambio, a castigarse más, lo que le lleva a reducir significativamente su actividad y a adoptar más conductas aversivas. (Belloch et al., 2009).

Según la relación de la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión se obtuvo un promedio de ,195** (correlación positiva muy baja), y

un Sig. (bilateral) ,017 < 0,05 (alfa). Resultado relacionado con estudio desarrollado por Salas & Zuta (2024), en Tarapoto: Calidad de vida y depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario – Tarapoto, 2023. Se pudo concluir que, se pudo observar una correlación inversa entre la calidad de vida y la depresión en reclusos de Tarapoto.

Dentro de los motivos de la depresión en internos Valle (2018), estima que son varios los factores que participan en el avance y sostenimiento de la depresión. Éstos aparecen de diferentes maneras en los individuos que se encuentran en situación de privación de libertad. Los principales factores se describen seguidamente: Demandas del comportamiento delictivo: cuando están encarcelados, los reclusos tienden a recordar el momento del delito, lo que les provoca sentimientos constantes de culpa y remordimiento. Estos sentimientos pueden conducir al desarrollo de una depresión grave. Prisión: cuando están encarcelados, los reclusos tienden a recordar y lamentar la época en la que disfrutaban de libertad. Esto puede llevarlos a desarrollar una depresión severa si viven en prisión durante largos periodos. Falta de perspectivas de futuro: los presos son incapaces de planificar el futuro porque no tienen control sobre el presente, y la sensación de estar desbordados por el tiempo puede provocar ansiedad y conducir a una depresión grave.

De igual forma de acuerdo a la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión se obtuvo un promedio de ,174** (correlación positiva muy baja), y un Sig. (bilateral) ,033 < ,05 (alfa), resultado relacionado con el estudio internacional de Quinetela et al. (2023), en Brasil: Desesperanza en mujeres privadas de libertad y su relación con síntomas de depresión y ansiedad. Llegando a la conclusión que se identificó una prevalencia baja de la desesperanza, siendo asociadas con las condiciones socioeconómicas perjudiciales y la falta de tareas laborales durante su privación de libertad. Asimismo, la desesperanza se relacionó con la depresión y la ansiedad, siendo estas últimas las que más grado de desesperanza presentan.

La teoría cognitivo conductual egocéntrica de Lewinshon sugiere que la falta de refuerzo positivo se debe a que el propio entorno no proporciona reforzadores positivos, a la falta de habilidad para adquirirlos o, simplemente, a la incapacidad para estimularse a sí mismo con reforzadores. Todo ello da

lugar a la auto focalización, en la que la atención del sujeto se centra en él mismo debido a su incapacidad para adquirir refuerzos (Belloch et al., 2009).

Según la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión se obtuvo un promedio de ,307** (correlación positiva baja). Resultado contrastado con estudios nacionales realizado por Ruesta (2023), en Sullana sobre: Nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana- 2023. Llegando a la conclusión que, se identificó una correlación directamente significativa entre la depresión y la ansiedad en mujeres reclusas. También Morales & Rijalba (2023), en Piura la investigación: Prevalencia de depresión y desesperanza en adultos mayores de un establecimiento penitenciario en Piura, 2022. Se concluye que, se identificó una relación positivamente moderada entre las variables, depresión y desesperanza de los reclusos adultos mayores de Piura.

Por lo tanto, como la alexitimia está definida como una característica de la personalidad que implica dificultades para reconocer, manifestar y elaborar los sentimientos, acompañada de un pensamiento inflexible, ausencia de afecto y déficits en el funcionamiento interoceptivo en respuesta a estados físicos de contenido afectivo o no (Davey et al., 2018).

Resultados que son sostenidos mediante la teoría multicultural donde Prince (1987) sostiene que la alexitimia es un fenómeno que puede explicarse por el aprendizaje social y que la comunicación utilizada por cada individuo está influida por factores socioculturales como los patrones de comunicación familiar. En otras palabras, algunos rasgos alexitímicos pueden aparecer cuando la verbalización de sentimientos, deseos, fantasías y/o emociones está cargada negativamente en el contexto familiar y social. Autores como Kirmayer (1987, 1993 citado en Sivak y Wiater, 1998) afirman que la alexitimia es el resultado de procesos culturales y sociales, en la que se constata que, aunque la totalidad de las culturas admiten la existencia de emociones, no todas utilizan los sentimientos para comprenderlos.

CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025. Con un promedio de ,366** (correlación positiva baja), y un Sig. (bilateral) ,000 < 0,05 (alfa). El nivel de alexitimia presentado, el 52% muestra nivel alto, 42,7% medio y 5,3% bajo. A nivel de depresión el 60% muestra nivel alto, 24,7% leve, 13,3% grave y solo el 2% muestran ausencia de depresión.
2. Existe relación entre la alexitimia y la dimensión afectiva de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025. Con un promedio de ,263** (correlación positiva baja), y un Sig. (bilateral) ,001 < 0,05 (alfa). El 35,3% nivel leve, el 26% moderado, 16% grave y el 22,7% muestran ausencia de depresión en la dimensión afectiva.
3. Existe relación de la alexitimia y la dimensión fisiológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025. Con un promedio de ,195** (correlación positiva muy baja), y un Sig. (bilateral) ,017 < 0,05 (alfa). El 63,3% muestra nivel leve, el 34,7% moderado, 1,3% grave y el ,7% muestran ausencia de depresión en la dimensión fisiológica.
4. Existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicomotora de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025. Con un promedio de ,174** (correlación positiva muy baja), y un Sig. (bilateral) ,033 < ,05 (alfa). El 37,3% muestra nivel leve, el 36,7% moderado, 14% grave y el 12% muestran ausencia de depresión en la dimensión psicomotora.
5. Existe relación entre la alexitimia y la dimensión psicológica de la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025. Con un promedio de ,307** (correlación positiva baja), y un Sig. (bilateral) ,000 < 0,05 (alfa). El 66% muestra nivel moderado, el 22% leve, 10% grave y el 2% muestran ausencia de depresión en la dimensión psicológica.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del penal de Potracancha – Huánuco

- Implementar o solicitar al área de salud mental del penal la inmediata intervención psicológica a los internos debido a su alto índice negativo de alexitimia y depresión.

Al personal de salud del penal de Potracancha – Huánuco

- Realizar la atención individualizada y familiar de los internos con la finalidad de estabilizar las capacidades emocionales para no conllevar a cuadros depresivos o somáticos y promover la participación en actividades psicoterapéuticas como la ergoterapia (trabajo manual) con la finalidad de promover su reinserción.

A los internos del penal de Potracancha - Huánuco

- Asistir de forma continua y responsable a la intervención o tratamiento psicológico y solicitar la participar en actividades laborales o talleres laborales con la finalidad de mantenerse en actividad y prevenir trastornos emocionales o problemas fisiológicos (somáticos).

Al Programa Académico de Psicología

- Implementar cursos y talleres sobre psicología penitenciaria, con más contenido y prácticas sobre la salud mental en contextos de encierro, evaluación y tratamiento psicológico.
- Establecer convenios y contar con redes aliadas para la prevención y promoción de la salud mental en los Centros Penitenciarios, en coordinación con la institución correspondiente y desarrollar proyectos de responsabilidad social universitaria tales como: actividades de reinserción social y talleres emocionales.

A los estudiantes del Programa Académico de Psicología.

- Participara de manera activa en las practicas dentro de contextos penitenciarios para comprender realidades sociales vulnerables. Asimismo, desarrollar sensibilidad ética y humana en el trato con internos del penal, promoviendo el respeto, empatía, confidencialidad y comprensión del impacto emocional del encarcelamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L; Alloy, L; Metalsky, G; Joiner, T y Sandín, B. (1997). *Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 2 (3), 211-222. <https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/05/Vol.-2.-N3-pp.-211-222.-1997.pdf>
- Albitres, L., Pisfil, Y., Guillen, K., Niño, R. & Alarcón, C. (2020). *Perception of medical interns about the internship during the COVID-19 pandemic in Peru*. SciELO - Sci Electron Libr Online [Internet]. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/301/356>
- Almudena, G. (2009). *La depresión en adolescentes*. Revista de Estudios de Juventud, 84(5), 85 – 104. <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Alonso-Fernández, F. (2011). *La alexitimia y su trascendencia clínica y social*. Salud Mental, 34, 481-490. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58221291002.pdf>
- ARIAS. (2012). *El proyecto de investigación*. Caracas: EDITORIAL EPISTEME.
- Beck, A; Rush, A; Shaw, B; Emery, G (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión*. 19.^a ed. Desclée de Brower. https://www.academia.edu/33358084/Beck_Rush_Shaw_y_Emeri_Terapia_cognitiva_de_la_depresi%C3%B3n_19a_ed_
- Bellido, E., Aragonés, L., Bellido, E., Castro, P. & Ramírez, L. (2008). *Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría*. Ministerio de Salud, Perú. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391003/Gu%C3%ADas_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_en_salud_mental_y_psiq%u00FAiatr%C3%ADa__Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_en_depresi%C3%B3n_y_gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_en_conducta_suicida20191017-26355-1yqzs3j.pdf?v=1571312023
- Belloch, A; Sandín, B. y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología*. McGraw Hill. <https://aulavirtual.iberu.edu.co/repositorio/CursosMatriz/Psicolog%u00FA>

CADa/Psicopatolog%C3%ADa/MD/Beloch%2C%20Amparo%20Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.%20Volumen%20I.pdf

- Botto, A., Acuña, J. y Jiménez, J. (2014). *La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas*. Revista Médica de Chile, 142 (10), 1295-1305. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0034-98872014001000010&lng=es&tlng=e
- Brenlla, E. & Ferrer, D. (2016). *Empatía, Alexitimia y Procesamiento Psicológico del Tiempo*. https://www.researchgate.net/publication/304335861_Empatia_Alexitimia_y_Procesamiento_Psicologico_del_Tiempo
- Carlos, F. (2013). *Prevalencia de alexitimia en estudiantes de una universidad nacional. Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1073>
- Casullo, M. y Páez, D. (2000). *Cultura y alexitimia ¿cómo expresamos aquello que sentimos*. Paidós.
- Carhuamaca, Y. & Navarro, T. (2022). *Depresión e inteligencia emocional en internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma, Lima – Perú*. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5347/T030_76609338_T%20NAVARRO%20TAMAYO%20THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chicaiza, E. (2017). *Alexitimia y depresión en personas privadas de libertad*. Ambato Ecuador: Universidad técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26631>
- Chicana, G. & Pando, C. (2019). *Alexitimia y Dimensiones de Personalidad en Estudiantes del 5to Grado de Secundaria de la Institución Educativa José Faustino Sánchez Carrión, Lima-Sur, 2019*. Lima: Universidad Peruana los Andes. de Análisis Documental. <https://www.unan.edu.ni/wp-content/uploads/unanmanagua-gua-aplic-analisis-documental.pdf>
- Davey, S., Halberstadt, J., Bell, E., & Collings, S. (2018). *A scoping review of suicidality and alexithymia: The need to consider interoception*. *Journal*

- of *Affective Disorders*, 238, 424–441.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.027>
- De La Serna, J. (2019). *Psicología De La Felicidad*. Tektime: España.
https://www.researchgate.net/publication/347512993_Psicologia_de_la_Felicidad_Ahora_el_camino_al_alcance_de_todos
- DIRESA. (2020). *Depresión*. Obtenido de depresion :
<https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/306601-huanuco-la-09diresa-atendio-un-total-de-5-mil-600-personas-con-diagnostico-de-09ansiedad-depresion-estres-y-violencia-intrafamiliar>
- Estalovski, B. (2004). *Cómo vencer la depresión* (Vol. 1). Editorial Ziel.
<https://books.google.com.mx/books?id=Bkvv4NJvUJsC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Fazel Seena, Cartwright (2008). *Suicide in Prisoners: A Systematic Review of Risk Factors*. *J Clin Psychiatry*. 69(11): 1721-31. Epub 2008 Nov 4.
- Fernández, V. (2012). *Alexitimia*. Córdoba, Argentina.
<http://www.alfinal.com/Salud/alexitimia.php>
- Freyberger, H. (1977). *Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia*. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28, 337-342. <https://doi.org/10.1159/000287080>
- Gamarra, Y (2019). *Efectos del programa setem siente y expresa tus emociones en los síntomas de la alexitimia en un grupo de mujeres del centro penitenciario Potracancha, Huánuco 2015*. Repositorio de la Universidad de Huánuco.
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2087/GAMARRA%20ALEJO%2c%20%20Yessenia%20Katerin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Goncalves, F., González, M. & Vásquez, J. (2008). *Atención primaria de calidad. Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad*. (2ª Ed.). Madrid, España: IM&C.
https://www.cgcom.es/sites/main/files/mig/guia_depresion_ansiedad_2_edicion.pdf
- Guarachi, R. (2024). *Depresión en los centros penitenciarios del Departamento de Cochabamba – Bolivia*. SIMBIOSIS: Revista de

- Educación y Psicología, 4(8): pp. 8-20.
<https://revistasimbiosis.org/index.php/simbiosis/article/view/127/188>
- Litman RE. (1989). *Suicides: ¿Whatdo they have in mind? In: Suicide: Understanding and Responding*. Jacobs, D, Brown, Herbert N International Universities Press; Madison 1989. p.143.
<https://archive.org/details/suicideunderstan0000unse/page/n5/mode/2up>
- Loza, C. (2014). *Alexitimia en el aprendizaje de los alumnos de la facultad de educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión-Huacho, durante el ciclo académico 2014-I*. Unjfsc.edu.pe.
<http://hdl.handle.net/20.500.14067/5022>
- Méndez, M., Barragán, A., Peñaloza, R., & García, M. (2022). *Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres*. *Psicumex*, 12.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100104
- Mérida, J. (2012). *Nivel de depresión en personas privadas de libertad (Estudio realizado en la cárcel de la comisaría 42, Policía Nacional Civil, San Marcos, S.M)*. repositorio de la Universidad Rafael Landívar.
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Merida-Jose.pdf>
- MINSA. (12 de 01 de 2024). *Depresion* . Obtenido de depresion : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
- Morales, L. & Rijalba, J. (2023). *Prevalencia de depresión y desesperanza en adultos mayores de un establecimiento penitenciario en Piura, 2022*. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura – Perú.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/17652/REP_LEONARDO.MORALES_JOHANI.RIJALBA_PREVALENCIA.DE_DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- National Institute of Mental Health. (2014). *La depresión, lo que usted debe saber*. <https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/SP%2015-3561/SP%20153561.pdf>
- Ñaupas. (2018). *Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa* . colombia : Ediciones de la U.

- OMS. (2017). Depresión.
<https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2024). *Depresión*. Obtenido de depresion :
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Páez, D., Fernández, I., y Mayordomo, S. (2000). *Alexitimia y cultura*. Paidós.
https://www.researchgate.net/publication/285590859_ALEXITIMIA_Y_CULTURA
- Parker, D., Taylor, G. y Bagby, M. (1993). *Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotions*. *Psychother Psychosom*, 59 (3-4), 197-202. <https://doi.org/10.1159/000288664>
- Pradera, E. (2018). *Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de Lima Metropolitana*. *Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú*.
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/623/3/Pradera%20Castro%2C%20Eliana%20Alejandra.pdf>
- Portilla M, et al. (2014). *Enfermedad mental en reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira: enfoque desde la atención primaria*. *Ciencia & Salud*. 2012; 1(1): 51-57.
- Prince, R. (1987). *Alexithymia and verbal psychotherapies in cultural context*. *Transcultural psychiatry review*, 24, 107-118.
<https://doi.org/10.1177/136346158702400203>
- Quintela, T., Aureliano, G., Souza, K. & Bezerra, G. (2023). *Desesperanza en mujeres privadas de libertad y su relación con síntomas de depresión y ansiedad*. *Enfermería Global: Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 22(2): 23-63.
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/538551/338951>
- Reyes, B. (2023). *Depresión asociada al nivel de satisfacción académica en estudios virtuales en estudiantes internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2022*. *Repositorio de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel – Perú*.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11005/Reyes%20Cabrera%20Brian%20Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rojtenberg, S. (2001). *Depresiones y Antidepresivos. De la neurona y de la mente, de la molécula y de la palabra*. Rojtenberg S, editor. Depresiones y Antidepresivos la Neurona y la Mente, la Molécula y la Palabra [Internet].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=298882>
- Roman, F., Vinet, E. & Alarcón, A. (2014). *Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco*. Revista Argentina de Clínica Psicológica; 23(2): p. 179-190 Disponible:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>.
- Ruesta, A. (2023). *Nivel de depresión y ansiedad en mujeres recluidas en el penal de Sullana- 2023*. Repositorio de la Universidad César Vallejo, Piura – Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131253/Ruesta_RAG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salas, M. & Zuta, K. (2024). *Calidad de vida y depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario – Tarapoto, 2023*. Repositorio de la Universidad César Vallejo, Tarapoto – Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/136366/Salas_PML-Zuta_SKA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sáez, C. (2012). *Validación de la escala de alexitimia de Toronto versión española (TAS-20) (Tesis de licenciatura)*. Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile.
http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1556/1/S%C3%A1ez%20Vilches_Claudio%20Alexis.pdf
- Santos, M. (2010). *Alexitimia y esquemas cognitivos*. Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
<http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/fichas.php?idobjeto=332>
- Sifneos, P. (1979). *Alexitimia: concepto y medición*. Estados Unidos.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v53n1/art04.pdf>
- Sivak, R. y Wiater, A. (1997). *Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos*. Paidós.

- SIS. (2023). *Sistema integral de salud*. Obtenido de sistema integral de salud: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/689829-mas-de-650-mil-atenciones-por-depresion-fueron-cubiertas-por-el-sis>
- Supo. (2014). *Fundamentos teóricos de la investigación científica* <https://anyflip.com/oorfc/isox/basic>
- Taylor, G. (1994). *The alexithymia construct: conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality*. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 10, 61-74 <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=354530>
- Taylor, G., Bagby, R., & Parker, J. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexitimia in medical and psychiatric illness* (1999). Cambridge: University Press. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399900000830?via%3Dihub>
- TenHouten, W., Walter, D., Hoppe, K., & Bogen, J. (1988). *Alexythimia and the Split Brain: Electroencephalic Correlates*, *Psychiatric Clinics of North America* (Vol. 11). Estados Unidos de América. <http://www.alfinal.com/Salud/alexitimia.php>
- Vargas, V., Cuellar, M., Fresco, M., Arrom, C., Arrom, C. & Arrom, M. (2023). *Privación de libertad, riesgo suicida y depresión en mujeres de una penitenciaria*. *Revista Científica de Ciencias y Salud*, 5: e5104. <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v5/2664-2891-rccsalud-5-e5104.pdf>
- World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Zung, W (1965). Escala de autoinforme de depresión. *Archivos de Psiquiatría General*. <https://espectroautista.info/ZDS-es.html>
- Mejía y Bolaños (2023). *Depresión y ansiedad en personas privadas de su libertad* <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1944/2136>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Magariño Avalos, S. (2026). *Alexitimia y Depresión en los Internos del Penal de Potracancho, Huánuco 2025* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco].

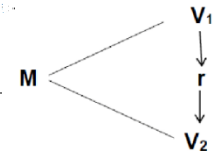
Repositorio Institucional UDH. <https://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Alexitimia y depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
General ¿Cuál es la relación de la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025? Específicos ¿Cuál es la relación de la alexitimia y la dimensión afectiva en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025? ¿Cuál es la relación de la alexitimia y la dimensión fisiológica en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025?	General Determinar la relación de la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.	General Ha: Existe relación de la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025. Ho: No existe relación de la alexitimia y la depresión en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.	Alexitimia	Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos Dificultad para describir los sentimientos de los demás Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo	Confusión Sensaciones físicas Incapacidad de reconocimiento Sentimientos Incapacidad de expresión Decisión Examinar	Tipo Básica Enfoque Cuantitativo Nivel Correlacional Diseño Correlacional
	Específicos Reconocer la relación de la alexitimia y la dimensión afectiva en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.	Específicas Ha: Existe relación de la alexitimia y la dimensión afectiva en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025. Ho: No existe relación de la alexitimia y la dimensión afectiva en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.	Depresión	Afectiva Fisiológica	Deprimido Triste Melancólico Lloroso Variación diurna Sueño Apetito Reducción Sexo Gastrointestinal	 <p>Donde: M: muestra V1: alexitimia V2: depresión R: relación entre v1 y v2</p>
	Específicos Distinguir la relación de la alexitimia y la dimensión fisiológica en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.	Específicas Ha: Existe relación de la alexitimia y la dimensión fisiológica en los internos del penal de Potracancha, Huánuco 2025.		Psicomotora	Agitación	
Población La población es de 214 Internos						

<p>los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación de la alexitimia y la dimensión psicomotora en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025?</p>	<p>de Potracancho, Huánuco 2025.</p> <p>Establecer la relación de la alexitimia y la dimensión psicomotora en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.</p>	<p>los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.</p> <p>H₀: No existe relación de la alexitimia y la dimensión fisiológica en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.</p> <p>H_a: Existe relación de la alexitimia y la dimensión psicomotora los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.</p>	<p>Psicológica</p>	<p>Atraso mental Confusión soledad Desesperación Indecisión Irritabilidad Insatisfacción Pensamiento suicida</p>	<p>del penal de Potracancho</p>	<p>Muestra 150 internos del penal de Potracancho</p>	<p>Instrumentos Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) Autoescala de Zung – Depresión</p>
<p>¿Cuál es la relación de la alexitimia y la dimensión psicológica en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025?</p>	<p>Identificar la relación de la alexitimia y la dimensión psicológica en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.</p>	<p>H₀: No existe relación de la alexitimia y la dimensión psicomotora en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.</p> <p>H_a: Existe relación de la alexitimia y la dimensión psicológica en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.</p> <p>H₀: No existe relación de la alexitimia y la dimensión psicológica en los internos del penal de Potracancho, Huánuco 2025.</p>					

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO TAS-20

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas en base a la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = Moderadamente en desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = Moderadamente de acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

Nº	INDICADORES	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Muchas veces estoy confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo.					
2	Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos					
3	Tengo sensaciones físicas que ni siquiera los médicos las entienden					
4	Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad					
5	Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos.					
6	Cuando me siento mal, no sé si estoy triste, asustado o enojado					
7	Muchas veces estoy confundido con las sensaciones que siento en mi cuerpo					
8	Prefiero dejar que las cosas pasen por sí solas, en vez de analizar por qué han ocurrido así					
9	Tengo sentimientos que realmente no puedo identificar.					
10	Es esencial estar en contacto con emociones o sentimientos					
11	Me es difícil describir o explicar lo que siento acerca de la gente.					
12	La gente me pide que explique con mis sentimientos con más detalle.					
13	No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí.					
14	Muchas veces no sé por qué estoy molesto					
15	Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias, más que de sus sentimientos.					
16	Cuando veo TV, prefiero ver programas superficiales de entretenimiento, en vez de complicados dramas psicológicos.					
17	Me es difícil revelar mis sentimientos más íntimos, incluso a mis amigos más cercanos.					
18	Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos, incluso en momentos de silencio.					
19	Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.					
20	Buscar el significado profundo de las películas distrae de la diversión que se siente de verlas simplemente.					

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Alexitimia	0 - 37	38 - 58	59 - 100
Dificultad para identificar emociones	0 - 13	14 - 18	19 - 35
Dificultad para expresar emociones	0 - 11	12 - 17	18 - 20
Pensamiento orientado hacia detalles externos	0 - 11	12 - 17	18 - 40

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN ZUNG

ESCALA

1-muy pocas veces,

2-algunas veces,

3-muchas veces

4-casi siempre.

Nº	INDICADORES	1	2	3	4
1	Me siento triste y deprimido				
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.				
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches				
5	Ahora tengo tanto apetito como antes				
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto				
7	Creo que estoy adelgazando				
8	Estoy estreñado.				
9	Tengo palpitaciones.				
10	Me canso por cualquier cosa.				
11	Mi cabeza está tan despejada como antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto				
14	Tengo esperanza y confío en el futuro.				
15	Me siento más irritable que habitualmente				
16	Encuentro fácil tomar decisiones				
17	Me creo útil y necesario para la gente				
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.				
19	Creo que sería mejor para los demás si me muriera				
20	Me gustan las mismas cosas que solían agradarme				

- Menor o igual a 28 puntos (ausencia de depresión)
- Entre 28-41 puntos (depresión leve)
- Entre 42-53 puntos (depresión moderada)
- Mayor o igual a 53 (depresión grave)

ANEXO 3

SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PROTOCOLO DE VALIDACIÓN

SOLICITA: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DISTINGUIDO PROFESIONAL:

Yo, SONIA LUZ, MAGARIÑO AVALOS, identificada con DNI N°71314567, con código N° 2019111481 estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Psicología de la Universidad de Huánuco, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable la validación del instrumento de investigación, por motivos de adaptar el instrumento por antigüedad, conocedor de su destacada experiencia profesional en este campo, solicito a usted, valide los instrumentos denominados: Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) y Escala de Autoevaluación de Depresión Zung.

Sus observaciones y recomendaciones como juez de validación serán de gran aporte para la recolección de datos en el proceso de investigación.

Atentamente,

Huánuco, 06 de junio del 2025



Br. Psic. Magariño Avalos Sonia Luz

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Dr. _JOSÉ LUIS MALPARTIDA REPETTO_____

PROFESIÓN: PSICÓLOGO_____ COLEGIATURA N°: _4919_

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO_____

CARGO QUE DESEMPEÑA: DOCENTE_____

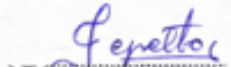
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Buena (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 11 de junio del 2025_____



Dr. José Luis Malpartida Repetto
PSICOPEDAGOGO
C.Ps.P. 4919

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

DNI: _22486072_

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: LINCOLN A. MIRAVAL TARAZONA _____

PROFESIÓN: PSICÓLOGO _____ COLEGIATURA N°: 3675

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: HOSP. REG. H.V.M. HCO. _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: JEFE DPTO _____

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de autoevaluación de Depresión Zung

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 06 de junio del 2025_____


 Lincoln A. Miraval Tarazona
 PSICOLOGO CLINICO Y DE LA SALUD
 RNE 062 - CDP 3675

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: LINCOLN A. MIRAVAL TARAZONA _____

PROFESIÓN: PSICÓLOGO _____ COLEGIATURA N°: 3675

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: HOSP. REG. H.V.M. HCO. _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: JEFE DPTO _____

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 06 de junio del 2025 _____


 Lincoln A. Miraval Tarazona
 PSICÓLOGO CLÍNICO Y DE LA SALUD
 RNE 002 - CCP 3675

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO, CYNDI MELISSA

PROFESIÓN: PSICÓLOGA _____ **COLEGIATURA N°:** __16266__

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: DOCENTE _____


NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de autoevaluación de Depresión Zung

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X	
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación			X	
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			X	

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Buena (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de junio del 2025__



 Ψ **M^g Cynodi M. Cornejo Cervantes**
 C. Ps. R. 16266
 PSICÓLOGA

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO, CYNDI MELISSA

PROFESIÓN: PSICÓLOGA _____ **COLEGIATURA N°:** __16266__

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: DOCENTE _____

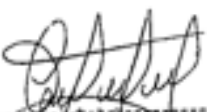
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X	
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación			X	
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			X	

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de junio del 2025__



 Cynthia M. Cornejo Cervantes
 C. ps. R. 16266
 PSICÓLOGA

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 5

PLAN DE APLICACIÓN

PLAN DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

(Aplicación en Internos del Establecimiento Penitenciario de Potracancha – Huánuco)

1. OBJETIVO DEL PLAN DE EVALUACIÓN:

Garantizar que la aplicación de los instrumentos psicológicos se realice de manera válida, confiable y estandarizada, asegurando la calidad de los datos obtenidos para la investigación: “Alexitimia y Depresión en Internos del Penal de Potracancha – Huánuco 2025”

2. INSTRUMENTOS A EVALUAR:

- 2.1. **Instrumento 1:** Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)
- 2.2. **Instrumento 2:** Escala de autoevaluación de Depresión Zung

3. PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE EVALUACIÓN

A. PREPARACIÓN:

- Solicitar autorización formal al penal y al área de psicología
- Preparar los materiales impresos, hojas de respuesta y lapiceros

B. APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

- Explicar de manera clara: objetivo, duración y voluntariedad.
- Asegurar un ambiente tranquilo y sin interrupciones.
- Leer instrucciones en voz alta para garantizar comprensión.
- Supervisar la aplicación sin influir en las respuestas.

C. CORRECCIÓN Y REGISTRO:

- Calificar las pruebas siguiendo el manual del instrumento.

- Registrar puntajes de manera confidencial y codificada.
- Ingresar los datos en una matriz (Excel o SPSS).

D. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DATOS:

- Revisar si hay omisiones o respuestas inválidas.
- Verificar coherencia de puntajes.

4. CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN:

ETAPA	FECHA
PREPARACIÓN	29 y 30 DEL MES DE OCTUBRE
APLICACIÓN TOTAL	03 y 04 DEL MES DE NOVIEMBRE
CORRECCIÓN	05 AL 22 DEL MES DE NOVIEMBRE

5. RESPONSABLES:

- Tesista: Magariño Avalos Sonia Luz.
- Psicólogo del Penal: Supervisión ética.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Manejo confidencial de información.
- No afectar la integridad física ni psicológica del interno.
- Aplicación bajo normas del INPE.
- Libre decisión del participante.

7. RESULTADOS ESPERADOS DEL PLAN DE EVALUACIÓN:

- Instrumentos aplicados de manera estandarizada.
- Datos confiables y válidos.
- Evaluación correcta de depresión y alexitimia.
- Mejor comprensión del estado emocional de la población interna

ANEXO 6

SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ASUNTO: solicito la autorización para la aplicación de instrumentos psicológicos a internos del E.P. Potracancha – Huánuco, por motivo de proyecto de tesis. UDHL.

Señor(a):

Director(a) del Centro Nacional de Estudios Criminológicos y Penitenciarios
CENECP
Av. Prolongación Centenario 158, Callao, Perú.

Yo Sonia Luz Magariño Avalos, identificada con DNI N°71314567, domiciliada en el Jr. Leoncio Prado N°116, bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, me dirijo a usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, para el desarrollo de mi Proyecto de tesis titulada: **"Alexitimia y depresión en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco 2025"** se requiere la recolección de datos mediante la aplicación de pruebas psicológicas validadas tales como: la Escala de Alexitimia de Toronto y la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung, los cuales serán realizados a la población de estudio conforme al proyecto de investigación. El propósito es estrictamente académico y de investigación, garantizando la confidencialidad, anonimato y voluntariedad de los participantes. Asimismo, solicito autorización para que se pueda tomar fotografías sobre la evaluación ya que es un requisito para el informe final de tesis, con la facilidad de que el área de OPT pueda tomar las fotografías con su propio equipo y brindármelas al finalizar la evaluación.

Asimismo, cumpliendo con los lineamientos establecidos por su despacho, adjunto los documentos requeridos para la evaluación y autorización respectiva, siendo folios 08 (ocho) y el proyecto de investigación anillado presentado por separado.

Por lo expuesto, agradeceré se sirva autorizar la aplicación de los instrumentos psicológicos en dicha institución.

Sin otro particular, reitero mi agradecimiento por la atención a la presente.

Huánuco 24 de octubre del 2025

Br. Psic. Magariño Avalos Sonia Luz
DNI: 71314567
Tel: 964627690
Correo: sonia18202018@gmail.com

ANEXO 7

AUTORIZACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS



PERÚ

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
DERECHOS HUMANOS

INSTITUTO NACIONAL
PENITENCIARIO

CENTRO NACIONAL DE ESTUDIOS
CRIMINOLOGICOS Y
PENITENCIARIOS (CENECP)



Firmado digitalmente por RAMOS
SOSA, Jeny FAU 2013170080 eoff
Director(A) De Direccion
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/10/2025 10:21:51 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y la Consolidación de la Economía Peruana"

Callao, 29 de Octubre del 2025

OFICIO N° D000365-2025-INPE-CENECP

Señor

Guzmán Cholán Castañeda

Director del Establecimiento Penitenciario de Huánuco

Presente.-

Asunto : Autorización para el desarrollo de aplicación de instrumentos psicológicos en el proyecto de Investigación

Referencia : Solicitud S/N (24Octubre2025)

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted saludándolo cordialmente y a la vez comunicarle que en el marco de las funciones y responsabilidades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Manual de Organización y funciones (MOF) del Centro Nacional de Estudios Criminológicos y Penitenciarios (CENECP); así como la Directiva N° 007-2025-INPE-CENECP denominada "Gestión de la investigación científica e innovación en el Instituto Nacional Penitenciario"; aprobada mediante R.P. N° 363-2025-INPE-P.

En ese sentido, comunicarle que el CENECP ha recibido la solicitud de la ciudadana Magariño Avalos Sonia Luz; egresada de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad de Huánuco, quien se encuentra desarrollando su proyecto de tesis titulado: "Alexitimia y depresión en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco-2025", solicitando la autorización para la aplicación de instrumentos psicológicos a internos del E.P. Potracancha – Huánuco, *durante los días 29 y 30 de octubre y 03 y 04 de noviembre del 2025.*

Al respecto, comunicarle que cumpliendo con los requisitos para ejecutar dicho proyecto y con los debidos protocolos de seguridad; se autoriza el desarrollo de aplicación de instrumentos psicológicos en el proyecto de investigación; solicitándole pueda brindar las facilidades para el ingreso, permanencia y aplicación de la encuesta; a la Bach. Sonia Luz Magariño Avalos; y que la mencionada profesional, pueda ser asistida por un personal del Establecimiento Penitenciario a su cargo; quien brindará acompañamiento y algunas recomendaciones para aplicación del instrumento.

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva brindar a la presente, hago válida la oportunidad para testimoniar mi respeto y consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

Dra. Jeny Ramos Sosa

Directora del Centro Nacional de Estudios Criminológicos y Penitenciarios
(CENECP)

JRS/mmlg.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Instituto Nacional Penitenciario, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.inpe.gob.pe:8181/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: LAVMEO1

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Magariño Ávalos, Sonia Luz, **bachiller** en Psicología de la Universidad de Huánuco, autora de la investigación titulada: **“Alexitimia y depresión en los internos del Penal de Potracancho, Huánuco 2025”**. Cuyo objetivo es Determinar la relación de la alexitimia y la depresión en los internos del penal.

Su participación es voluntaria, procediendo a desarrollar los instrumentos: Escala De Alexitimia De Toronto Tas-20 y la escala De Autoevaluación De Depresión Zung.

La información obtenida será estrictamente confidencial y se empleará únicamente con fines académicos y científicos. Las respuestas serán anónimas, ya que no se consignarán nombres, apellidos ni ningún dato que permita su identificación personal.

Al firmar el presente documento, el participante declara haber sido informado(a) de los objetivos y procedimientos de la investigación, aceptando participar de manera libre y voluntaria.

Lugar y fecha: Huánuco ___ de _____ 2025

FIRMA

ANEXO 9

INSTRUMENTOS APLICADOS

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN ZUNG

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas en base a la siguiente escala:

- 1= muy pocas veces.
- 2 = algunas veces.
- 3 = muchas veces.
- 4 = casi siempre.

Nº	INDICADORES	1	2	3	4
1	Me siento triste y deprimido				X
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.				X
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.				X
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches				X
5	Tengo el mismo apetito que antes			X	
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto			X	
7	Creo que estoy adelgazando	X			
8	Estoy estreñado.	X			
9	Tengo palpitaciones fuertes o de forma irregular.		X		
10	Me canso por cualquier cosa.		X		
11	Puedo pensar con la misma claridad que antes.		X		
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.		X		
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.		X		
14	Tengo esperanza y confío en el futuro.			X	
15	Me siento más irritable que habitualmente.		X		
16	Encuentro fácil tomar decisiones.				X
17	Me creo útil y necesario para la gente.		X		
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.		X		
19	Creo que sería mejor para los demás si me muriera.			X	
20	Me gustan las mismas cosas que solían agradarme antes.		X		

PUNTUACIÓN	RESULTADO
Menor o igual a 28 puntos	Ausencia de depresión
Entre 28-41 puntos	Depresión leve
Entre 42-53 puntos	Depresión moderada
Mayor o igual a 53	Depresión grave

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN ZUNG

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas en base a la siguiente escala:

1= muy pocas veces.

2 = algunas veces.

3 = muchas veces.

4 = casi siempre.

Nº	INDICADORES	1	2	3	4
1	Me siento triste y deprimido	X			
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.	X			
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.		X		
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches			X	
5	Tengo el mismo apetito que antes		X		
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto		X		
7	Creo que estoy adelgazando		X		
8	Estoy estreñado.	X			
9	Tengo palpitaciones fuertes o de forma irregular.		X		
10	Me canso por cualquier cosa.	X			
11	Puedo pensar con la misma claridad que antes.		X		
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.		X		
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.		X		
14	Tengo esperanza y confío en el futuro.			X	
15	Me siento más irritable que habitualmente.		X		
16	Encuentro fácil tomar decisiones.	X			
17	Me creo útil y necesario para la gente.		X		
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.				X
19	Creo que sería mejor para los demás si me muriera.			X	
20	Me gustan las mismas cosas que solían agradarme antes.			X	

PUNTUACIÓN	RESULTADO
Menor o igual a 28 puntos	Ausencia de depresión
Entre 28-41 puntos	Depresión leve
Entre 42-53 puntos	Depresión moderada
Mayor o igual a 53	Depresión grave

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN ZUNG

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas en base a la siguiente escala:

1= muy pocas veces.

2 = algunas veces.

3 = muchas veces.

4 = casi siempre.

Nº	INDICADORES	1	2	3	4
1	Me siento triste y deprimido			X	
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.				X
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.		X		
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches			X	
5	Tengo el mismo apetito que antes				X
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto		X		
7	Creo que estoy adelgazando	X			
8	Estoy estreñado.			X	
9	Tengo palpitaciones fuertes o de forma irregular.				X
10	Me canso por cualquier cosa.		X		
11	Puedo pensar con la misma claridad que antes.	X			
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.			X	
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.		X		
14	Tengo esperanza y confío en el futuro.				X
15	Me siento más irritable que habitualmente.			X	
16	Encuentro fácil tomar decisiones.				X
17	Me creo útil y necesario para la gente.	X			
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.			X	
19	Creo que sería mejor para los demás si me muriera.				X
20	Me gustan las mismas cosas que solían agradarme antes.			X	

PUNTUACIÓN	RESULTADO
Menor o igual a 28 puntos	Ausencia de depresión
Entre 28-41 puntos	Depresión leve
Entre 42-53 puntos	Depresión moderada
Mayor o igual a 53 puntos	Depresión grave

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN ZUNG

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas en base a la siguiente escala:

1= muy pocas veces.

2 = algunas veces.

3 = muchas veces.

4 = casi siempre.

Nº	INDICADORES	1	2	3	4
1	Me siento triste y deprimido		X		
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.		X		
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.		X		
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches			X	
5	Tengo el mismo apetito que antes	X			
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto	X			
7	Creo que estoy adelgazando		X		
8	Estoy estreñido.		X		
9	Tengo palpitaciones fuertes o de forma irregular.		X		
10	Me canso por cualquier cosa.				X
11	Puedo pensar con la misma claridad que antes.	X			
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	X			
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.		X		
14	Tengo esperanza y confío en el futuro.				X
15	Me siento más irritable que habitualmente.		X		
16	Encuentro fácil tomar decisiones.		X		
17	Me creo útil y necesario para la gente.				X
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.		X		
19	Creo que sería mejor para los demás si me muriera.		X		
20	Me gustan las mismas cosas que solían agradarme antes.		X		

PUNTUACIÓN	RESULTADO
Menor o igual a 28 puntos	Ausencia de depresión
Entre 28-41 puntos	Depresión leve
Entre 42-53 puntos	Depresión moderada
Mayor o igual a 53	Depresión grave

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN ZUNG

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas en base a la siguiente escala:

1= muy pocas veces.

2 = algunas veces.

3 = muchas veces.

4 = casi siempre.

Nº	INDICADORES	1	2	3	4
1	Me siento triste y deprimido	X			
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.	X			
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.		X		
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches	X			
5	Tengo el mismo apetito que antes			X	
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto				X
7	Creo que estoy adelgazando		X		
8	Estoy estreñado.	X			
9	Tengo palpitaciones fuertes o de forma irregular.		X		
10	Me canso por cualquier cosa.	X			X
11	Puedo pensar con la misma claridad que antes.				X
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.		X		
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.	X			
14	Tengo esperanza y confío en el futuro.		X		
15	Me siento más irritable que habitualmente.			X	
16	Encuentro fácil tomar decisiones.			X	
17	Me creo útil y necesario para la gente.				X
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.			X	
19	Creo que sería mejor para los demás si me muriera.		X		
20	Me gustan las mismas cosas que solían agradarme antes.		X		

PUNTUACIÓN	RESULTADO
Menor o igual a 28 puntos	Ausencia de depresión
Entre 28-41 puntos	Depresión leve
Entre 42-53 puntos	Depresión moderada
Mayor o igual a 53	Depresión grave

108

ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO TAS-20

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas en base a la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
 2 = Moderadamente en desacuerdo
 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4 = Moderadamente de acuerdo
 5 = Totalmente de acuerdo

Nº	INDICADORES	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Muchas veces estoy confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo.					X
2	Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos					X
3	Tengo sensaciones físicas que ni siquiera los médicos las entienden					X
4	Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad	X				
5	Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos.			X		
6	Cuando me siento mal, no sé si estoy triste, asustado o enfadado				X	
7	Muchas veces estoy confundido con las sensaciones que siento en mi cuerpo.				X	
8	Prefiero dejar que las cosas pasen por sí solas, en vez de analizar por qué han ocurrido así.				X	
9	Tengo sentimientos que realmente no puedo identificar.					X
10	Es importante estar en contacto con emociones o sentimientos.		X			
11	Me es difícil describir o explicar lo que siento acerca de la gente.					X
12	La gente me pide que explique mis sentimientos con más detalle.			X		
13	No sé lo que está pasando en mi interior o dentro de mí.					X
14	Muchas veces no sé por qué estoy molesto					X
15	Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias, más que de sus sentimientos.					X
16	Prefiero ver programas de entretenimiento, en vez de series o películas con dramas / temas psicológicos o emocionales.					X
17	Me es difícil revelar mis sentimientos más íntimos, incluso a mis amigos más cercanos.					X
18	Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos, incluso en momentos de silencio.	X				
19	Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.			X		
20	Buscar el significado profundo de las películas distrae de la diversión que se siente de verlas simplemente.			X		

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Alexitimia	0 - 37	38 - 58	59 - 100
Dificultad para identificar emociones	0 - 13	14 - 18	19 - 35
Dificultad para expresar emociones	0 - 11	12 - 17	18 - 20
Pensamiento orientado hacia detalles externos	0 - 11	12 - 17	18 - 40

ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO TAS-20

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas en base a la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
 2 = Moderadamente en desacuerdo
 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4 = Moderadamente de acuerdo
 5 = Totalmente de acuerdo

Nº	INDICADORES	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Muchas veces estoy confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo.		X			
2	Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos					X
3	Tengo sensaciones físicas que ni siquiera los médicos las entienden			X		
4	Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad				X	
5	Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos.					X
6	Cuando me siento mal, no sé si estoy triste, asustado o enfadado				X	
7	Muchas veces estoy confundido con las sensaciones que siento en mi cuerpo.	X				
8	Prefiero dejar que las cosas pasen por sí solas, en vez de analizar por qué han ocurrido así.					X
9	Tengo sentimientos que realmente no puedo identificar.	X				
10	Es importante estar en contacto con emociones o sentimientos.					X
11	Me es difícil describir o explicar lo que siento acerca de la gente.	X				
12	La gente me pide que explique mis sentimientos con más detalle.	X				
13	No sé lo que está pasando en mi interior o dentro de mí.					X
14	Muchas veces no sé por qué estoy molesto				X	
15	Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias, más que de sus sentimientos.				X	
16	Prefiero ver programas de entretenimiento, en vez de series o películas con dramas / temas psicológicos o emocionales.		X			
17	Me es difícil revelar mis sentimientos más íntimos, incluso a mis amigos más cercanos.				X	
18	Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos, incluso en momentos de silencio.					X
19	Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.					X
20	Buscar el significado profundo de las películas distrae de la diversión que se siente de verlas simplemente.			X		

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Alexitimia	0 - 37	38 - 58	59 - 100
Dificultad para identificar emociones	0 - 13	14 - 18	19 - 35
Dificultad para expresar emociones	0 - 11	12 - 17	18 - 20
Pensamiento orientado hacia detalles externos	0 - 11	12 - 17	18 - 40

17

ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO TAS-20

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas en base a la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = Moderadamente en desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = Moderadamente de acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

Nº	INDICADORES	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Muchas veces estoy confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo.					X
2	Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos			X		
3	Tengo sensaciones físicas que ni siquiera los médicos las entienden				X	
4	Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad			X		
5	Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos.	X				
6	Cuando me siento mal, no sé si estoy triste, asustado o enfadado		X			
7	Muchas veces estoy confundido con las sensaciones que siento en mi cuerpo.					X
8	Prefiero dejar que las cosas pasen por sí solas, en vez de analizar por qué han ocurrido así.		X			
9	Tengo sentimientos que realmente no puedo identificar.				X	
10	Es importante estar en contacto con emociones o sentimientos.		X			
11	Me es difícil describir o explicar lo que siento acerca de la gente.					X
12	La gente me pide que explique mis sentimientos con más detalle.	X				
13	No sé lo que está pasando en mi interior o dentro de mí.				X	
14	Muchas veces no sé por qué estoy molesto			X		
15	Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias, más que de sus sentimientos.		X			
16	Prefiero ver programas de entretenimiento, en vez de series o películas con dramas / temas psicológicos o emocionales.					X
17	Me es difícil revelar mis sentimientos más íntimos, incluso a mis amigos más cercanos.		X			
18	Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos, incluso en momentos de silencio.	X				
19	Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.				X	
20	Buscar el significado profundo de las películas distrae de la diversión que se siente de verlas simplemente.					X

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Alexitimia	0 - 37	38 - 58	59 - 100
Dificultad para identificar emociones	0 - 13	14 - 18	19 - 35
Dificultad para expresar emociones	0 - 11	12 - 17	18 - 20
Pensamiento orientado hacia detalles externos	0 - 11	12 - 17	18 - 40

112

ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO TAS-20

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas en base a la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
 2 = Moderadamente en desacuerdo
 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4 = Moderadamente de acuerdo
 5 = Totalmente de acuerdo

Nº	INDICADORES	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Muchas veces estoy confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo.					X
2	Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos				X	
3	Tengo sensaciones físicas que ni siquiera los médicos las entienden					X
4	Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad			X		
5	Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos.			X		
6	Cuando me siento mal, no sé si estoy triste, asustado o enfadado					X
7	Muchas veces estoy confundido con las sensaciones que siento en mi cuerpo.					X
8	Prefiero dejar que las cosas pasen por sí solas, en vez de analizar por qué han ocurrido así.	X				
9	Tengo sentimientos que realmente no puedo identificar.					X
10	Es importante estar en contacto con emociones o sentimientos.					X
11	Me es difícil describir o explicar lo que siento acerca de la gente.					X
12	La gente me pide que explique mis sentimientos con más detalle.					X
13	No sé lo que está pasando en mi interior o dentro de mí.				X	
14	Muchas veces no sé por qué estoy molesto				X	
15	Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias, más que de sus sentimientos.				X	
16	Prefiero ver programas de entretenimiento, en vez de series o películas con dramas / temas psicológicos o emocionales.	X				
17	Me es difícil revelar mis sentimientos más íntimos, incluso a mis amigos más cercanos.	X				
18	Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos, incluso en momentos de silencio.					X
19	Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.					X
20	Buscar el significado profundo de las películas distrae de la diversión que se siente de verlas simplemente.	X				

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Alexitimia	0 - 37	38 - 58	59 - 100
Dificultad para identificar emociones	0 - 13	14 - 18	19 - 35
Dificultad para expresar emociones	0 - 11	12 - 17	18 - 20
Pensamiento orientado hacia detalles externos	0 - 11	12 - 17	18 - 40

ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO TAS-20

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas en base a la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
 2 = Moderadamente en desacuerdo
 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4 = Moderadamente de acuerdo
 5 = Totalmente de acuerdo

Nº	INDICADORES	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Muchas veces estoy confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo.				X	
2	Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos				X	
3	Tengo sensaciones físicas que ni siquiera los médicos las entienden					X
4	Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad					X
5	Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos.				X	
6	Cuando me siento mal, no sé si estoy triste, asustado o enfadado		X			
7	Muchas veces estoy confundido con las sensaciones que siento en mi cuerpo.				X	
8	Prefiero dejar que las cosas pasen por sí solas, en vez de analizar por qué han ocurrido así.					X
9	Tengo sentimientos que realmente no puedo identificar.	X				
10	Es importante estar en contacto con emociones o sentimientos.				X	
11	Me es difícil describir o explicar lo que siento acerca de la gente.					X
12	La gente me pide que explique mis sentimientos con más detalle.		X			
13	No sé lo que está pasando en mi interior o dentro de mí.		X			
14	Muchas veces no sé por qué estoy molesto					X
15	Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias, más que de sus sentimientos.					X
16	Prefiero ver programas de entretenimiento, en vez de series o películas con dramas / temas psicológicos o emocionales.				X	
17	Me es difícil revelar mis sentimientos más íntimos, incluso a mis amigos más cercanos.				X	
18	Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos, incluso en momentos de silencio.					X
19	Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.					X
20	Buscar el significado profundo de las películas distrae de la diversión que se siente de verlas simplemente.					X

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Alexitimia	0 - 37	38 - 58	59 - 100
Dificultad para identificar emociones	0 - 13	14 - 18	19 - 35
Dificultad para expresar emociones	0 - 11	12 - 17	18 - 20
Pensamiento orientado hacia detalles externos	0 - 11	12 - 17	18 - 40

ANEXO 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por *Magariños... Arcas... Sonia... Luz...* bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autora de la investigación titulada: "**Alexitimia y depresión en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco 2025**". Cuyo objetivo es Determinar la relación de la alexitimia y la depresión en los internos del penal.

Su participación es voluntaria, procediéndose a desarrollar los instrumentos: Escala De Alexitimia De Toronto Tas-20 y la escala De Autoevaluación De Depresión Zung.

La información obtenida será estrictamente confidencial y se empleará únicamente con fines académicos y científicos. Las respuestas serán anónimas, ya que no se consignarán nombres, apellidos ni ningún dato que permita su identificación personal.

Al firmar el presente documento, el participante declara haber sido informado de los objetivos y procedimientos de la investigación, aceptando participar de manera libre y voluntaria.

Lugar y fecha: Huánuco 03 de noviembre del 2025



FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por *Hogarini... Avolos... Sonia... dig.* bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autora de la investigación titulada: **"Alexitimia y depresión en los internos del Penal de Potracancho, Huánuco 2025"**. Cuyo objetivo es Determinar la relación de la alexitimia y la depresión en los internos del penal.

Su participación es voluntaria, procediendo a desarrollar los instrumentos: Escala De Alexitimia De Toronto Tas-20 y la escala De Autoevaluación De Depresión Zung.

La información obtenida será estrictamente confidencial y se empleará únicamente con fines académicos y científicos. Las respuestas serán anónimas, ya que no se consignarán nombres, apellidos ni ningún dato que permita su identificación personal.

Al firmar el presente documento, el participante declara haber sido informado de los objetivos y procedimientos de la investigación, aceptando participar de manera libre y voluntaria.

Lugar y fecha: Huánuco 03 de noviembre del 2025



FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por *Milagros... Avalos... Sama... Leg...* bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autora de la investigación titulada: "Alexitimia y depresión en los internos del Penal de Potracancha, Huánuco 2025". Cuyo objetivo es Determinar la relación de la alexitimia y la depresión en los internos del penal.

Su participación es voluntaria, procediendo a desarrollar los instrumentos: Escala De Alexitimia De Toronto Tas-20 y la escala De Autoevaluación De Depresión Zung.

La información obtenida será estrictamente confidencial y se empleará únicamente con fines académicos y científicos. Las respuestas serán anónimas, ya que no se consignarán nombres, apellidos ni ningún dato que permita su identificación personal.

Al firmar el presente documento, el participante declara haber sido informado de los objetivos y procedimientos de la investigación, aceptando participar de manera libre y voluntaria.

Lugar y fecha: Huánuco 03 de noviembre del 2025



FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por *Margarita Avalos Sandoval* bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autora de la investigación titulada: **"Alexitimia y depresión en los internos del Penal de Potracancho, Huánuco 2025"**. Cuyo objetivo es Determinar la relación de la alexitimia y la depresión en los internos del penal.

Su participación es voluntaria, procediendo a desarrollar los instrumentos: Escala De Alexitimia De Toronto Tas-20 y la escala De Autoevaluación De Depresión Zung.

La información obtenida será estrictamente confidencial y se empleará únicamente con fines académicos y científicos. Las respuestas serán anónimas, ya que no se consignarán nombres, apellidos ni ningún dato que permita su identificación personal.

Al firmar el presente documento, el participante declara haber sido informado de los objetivos y procedimientos de la investigación, aceptando participar de manera libre y voluntaria.

Lugar y fecha: Huánuco 03 de noviembre del 2025


FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por *Margarita Avalos Samia Luz*,
bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autora de la investigación
titulada: "**Alexitimia y depresión en los internos del Penal de Potracancha,
Huánuco 2025**". Cuyo objetivo es Determinar la relación de la alexitimia y la
depresión en los internos del penal.

Su participación es voluntaria, procediendo a desarrollar los instrumentos:
Escala De Alexitimia De Toronto Tas-20 y la escala De Autoevaluación De
Depresión Zung.

La información obtenida será estrictamente confidencial y se empleará
únicamente con fines académicos y científicos. Las respuestas serán anónimas,
ya que no se consignarán nombres, apellidos ni ningún dato que permita su
identificación personal.

Al firmar el presente documento, el participante declara haber sido informado de
los objetivos y procedimientos de la investigación, aceptando participar de
manera libre y voluntaria.

Lugar y fecha: Huánuco 03 de noviembre del 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Avalos', written over a horizontal line.

FIRMA

ANEXO 11

FOTOGRAFÍAS DE LA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS



