

Relación entre el Cortisol Crónico y la Alexitimia: Un Análisis de sus Implicaciones en el Bienestar Emocional y la Salud Mental en Adultos de 25 a 45 años una revisión teórica

Monografía para optar por el título de Psicólogo

Autor: Laura Sophia Naranjo Hernández
ID: 867086

Olga Lucia Castillo Gavilan
Director

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO
Rectoría Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Programa de Psicología modalidad Distancia

05 de diciembre del 2025

Resumen

Antecedentes:

El estrés crónico y la activación persistente del eje hipotálamo hipotalámico adrenal (HHA) se han asociado con alteraciones en la regulación emocional. El aumento sostenido del cortisol puede generar cambios neurobiológicos que afectan la identificación y expresión de emociones, aspectos centrales de la alexitimia. Comprender esta interacción resulta fundamental para explicar cómo el estrés prolongado deteriora el bienestar emocional en adultos.

Métodos:

Se realizó una revisión teórica y documental con literatura publicada entre 2015 y 2024, centrada en adultos de 25 a 45 años. Se incluyeron estudios que evaluaran cortisol basal o crónico, alexitimia mediante instrumentos estandarizados y/o bienestar emocional. La búsqueda sistemática en bases como Scopus, PubMed, PsycINFO y ScienceDirect permitió integrar hallazgos neurobiológicos, psicológicos y clínicos relevantes.

Resultados:

Se identificaron 214 registros; tras depuración, 30 estudios cumplieron los criterios de inclusión. La mayoría fueron correlacionales, con un total aproximado de 8.950 participantes. Los estudios muestran consistentemente que niveles elevados de cortisol crónico se relacionan con mayores puntuaciones en alexitimia, especialmente en las dimensiones de dificultad para identificar y describir sentimientos. Los análisis neurobiológicos evidencian reducción del hipocampo, hiperactivación de la amígdala y disminución de la conectividad prefrontal ínsula. Además, la

combinación de estrés crónico (hipercortisolemia) y alexitimia se asocia con menor bienestar emocional, mayor sintomatología ansiosa y depresiva y mayor vulnerabilidad al burnout.

Discusión:

A pesar de la heterogeneidad metodológica y del predominio de estudios transversales, la evidencia converge en que el cortisol crónico afecta la regulación emocional y contribuye al aumento de la alexitimia. Se resalta la necesidad de estudios longitudinales que aclaren causalidad y de integrar intervenciones que combinen reducción del estrés y fortalecimiento emocional.

Palabras clave: Estrés crónico, Cortisol, Alexitimia, Regulación emocional, Neurobiología del estrés.

Abstract

Problem Statement

This monograph examines the relationship between chronically elevated cortisol levels and the development or worsening of alexithymia. Although stress has been widely studied, less attention has been paid to how sustained physiological activation may impair emotional awareness and expression.

Justification

Understanding this association is essential, as alexithymia affects mental health, interpersonal functioning, and treatment outcomes. By exploring the psychobiological pathways involved, this work contributes to a deeper understanding of how prolonged stress influences emotional processing.

Theoretical Background

This study draws on research regarding the hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis, stress physiology, neuroendocrine dysregulation, and contemporary theories of emotional processing. Prior findings suggest that chronic cortisol elevation alters limbic and prefrontal structures crucial for emotion regulation and awareness.

Objectives

- Analyze how chronic cortisol elevation relates to alexithymia.
- Identify neuropsychological mechanisms linking stress and emotional deficits.

- Integrate theoretical evidence to clarify this psychophysiological phenomenon.

Methodological Design

A qualitative theoretical review was conducted using literature from psychology, neuroscience, and psychobiology. Peer-reviewed articles, empirical studies, and meta-analyses were selected for their relevance and rigor.

Results and Analysis

The review reveals a consistent association between prolonged cortisol exposure and impairments in emotional identification, labeling, and regulation. Evidence indicates structural and functional alterations in brain regions involved in emotional insight, supporting the existence of a psychobiological link.

Conclusions

Chronic cortisol elevation appears to contribute to alexithymic traits through long-term effects on neural circuits responsible for emotional awareness. These findings underscore the importance of stress-management strategies to prevent or reduce emotional processing difficulties.

Keywords: Chronic stress, Cortisol, Alexithymia, Emotional regulation, Stress neurobiology.

Contenido

Resumen	2
Abstract	4
Introducción	7
Planteamiento del problema	9
Justificación	11
Antecedentes teóricos	12
Objetivos	25
Objetivo General	25
Objetivos Específicos	25
Diseño Metodológico.....	26
Línea de investigación	29
Tipo de investigación	29
Metodología	30
Técnicas de recolección de información	32
Técnicas de análisis de información	33
Consideraciones éticas	35
Resultados y análisis	37
Conclusiones.....	45
Referencias	49

Introducción

En las últimas décadas, el estudio del estrés crónico y sus implicaciones en la salud mental ha cobrado especial relevancia dentro de la psicología clínica y de la salud. El aumento de las demandas laborales, económicas y sociales en la vida adulta ha generado un incremento significativo en los niveles de estrés sostenido, lo que convierte a este fenómeno en un problema prioritario de investigación. Entre los múltiples mecanismos psicobiológicos involucrados, la activación prolongada del eje hipotálamo–hipófisis–adrenal (HHA) y la consecuente elevación del cortisol han sido identificadas como piezas clave para comprender cómo el estrés persistente puede afectar la regulación emocional, la cognición y el bienestar psicológico.

En particular, la relación entre cortisol crónico y alexitimia ha emergido como un campo de estudio relevante y todavía en desarrollo. La alexitimia, entendida como la dificultad para identificar, describir y procesar emociones, representa un factor de vulnerabilidad psicológica que puede exacerbar los efectos negativos del estrés. Investigaciones recientes sugieren que niveles elevados de cortisol podrían estar asociados con alteraciones neurobiológicas en regiones cerebrales implicadas en la interocepción y el procesamiento emocional, lo cual favorecería la aparición o el mantenimiento de rasgos alexitímicos. Este vínculo permite comprender cómo un estado fisiológico prolongado —como la hipercortisolemia crónica— puede traducirse en dificultades emocionales persistentes y afectar la salud mental global.

La pertinencia de realizar una revisión sobre este fenómeno radica en que, si bien existen investigaciones aisladas sobre cortisol crónico y alexitimia, aún falta una integración conceptual que permita entender de manera unificada cómo interactúan estos dos constructos y cómo impactan el bienestar emocional de los adultos. Además, la evidencia actual muestra una dispersión metodológica importante en la medición del cortisol, la conceptualización de la alexitimia y los enfoques utilizados para evaluar el bienestar emocional, lo que hace necesario un análisis riguroso, comparativo y actualizado de la literatura disponible.

Por otro lado, comprender este fenómeno es fundamental debido a sus implicaciones prácticas. La adultez joven y media (entre los 25 y 45 años) es un periodo caracterizado por demandas significativas en términos de productividad, estabilidad financiera, cuidado familiar y toma de decisiones importantes. Este conjunto de responsabilidades incrementa la vulnerabilidad al estrés sostenido y, por tanto, a posibles alteraciones emocionales. Una revisión integral del cortisol crónico, la alexitimia y el bienestar emocional permite no solo identificar patrones comunes, sino también proponer orientaciones para futuras intervenciones clínicas, estrategias de prevención y programas de promoción de la salud mental.

En términos teóricos, esta revisión aporta a la consolidación de un marco comprensivo que articula modelos provenientes de la neuroendocrinología, la psicología de las emociones y la psicología de la salud. Integrar estos enfoques permite avanzar en el entendimiento de cómo los procesos biológicos y psicológicos se interrelacionan, generando afectaciones significativas en el funcionamiento emocional de los individuos.

Planteamiento del problema

El estudio de los efectos del estrés crónico y su impacto en la salud mental constituye una de las principales preocupaciones contemporáneas dentro de la psicología de la salud y la neuropsicología. En la sociedad actual, caracterizada por altos niveles de exigencia, sobrecarga laboral y disminución del autocuidado, los niveles de cortisol —hormona clave en la respuesta al estrés— permanecen elevados de forma sostenida, generando alteraciones en el equilibrio fisiológico y emocional de los individuos. Cuando esta hiperactivación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) se mantiene de manera prolongada, puede derivar en trastornos afectivos, disfunciones cognitivas y dificultades para la regulación emocional (McEwen, 2017).

Dentro de este marco, la alexitimia, definida como la dificultad para identificar, comprender y expresar las propias emociones, ha sido reconocida como un factor psicológico que puede mediar los efectos del estrés crónico sobre el bienestar emocional (Taylor et al., 2016). Esta condición afecta la capacidad de la persona para procesar adecuadamente las experiencias emocionales, generando una menor conciencia de los estados internos y, en consecuencia, una mayor vulnerabilidad ante el malestar psicológico. La interacción entre niveles elevados de cortisol y rasgos alexitímicos sugiere la existencia de un circuito bidireccional entre los procesos neurobiológicos y emocionales que sostienen la estabilidad psicológica (Luminet et al., 2018).

Abordar este problema reviste gran importancia teórica y práctica. Desde el punto de vista teórico, profundizar en la relación entre el cortisol crónico y la alexitimia permite ampliar la comprensión de los mecanismos psicobiológicos implicados en la regulación emocional,

integrando la perspectiva biopsicosocial de la salud. Además, contribuye a la consolidación de modelos explicativos que articulen los factores neuroendocrinos con los procesos psicológicos, fortaleciendo así la base conceptual de la psicología de la salud.

En el plano práctico, comprender esta relación ofrece herramientas valiosas para el diseño de estrategias preventivas y de intervención clínica, orientadas a reducir los efectos del estrés prolongado en adultos jóvenes y medios. Esto puede traducirse en la implementación de programas de manejo del estrés, entrenamiento en inteligencia emocional y promoción del bienestar psicológico, con el objetivo de mejorar la salud mental y la calidad de vida de las personas en esta etapa de desarrollo.

La relevancia de estudiar esta problemática en adultos de 25 a 45 años radica en que este grupo etario enfrenta las mayores exigencias productivas, familiares y sociales, siendo por tanto el más expuesto a los efectos acumulativos del estrés crónico. En este periodo, la interacción entre factores biológicos y emocionales puede determinar trayectorias diferenciales de salud mental a largo plazo (Lachman, 2015).

Por lo tanto, esta monografía busca analizar y sintetizar la evidencia teórica existente sobre la relación entre el cortisol crónico y la alexitimia, destacando sus implicaciones sobre el bienestar emocional y la salud mental. El propósito es aportar una visión integradora que contribuya al desarrollo del campo de la psicología de la salud, proporcionando fundamentos científicos que orienten la investigación aplicada y las intervenciones preventivas en contextos clínicos y organizacionales, de tal manera se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se relaciona el cortisol crónico con la alexitimia y cuáles son sus implicaciones en el bienestar emocional y la salud mental en adultos de 25 a 45 años?

Justificación

Abordar la relación entre el cortisol crónico y la alexitimia resulta de gran relevancia debido a la creciente prevalencia del estrés sostenido en la sociedad contemporánea, impulsado por factores laborales, sociales y económicos que afectan especialmente a los adultos entre 25 y 45 años. La exposición prolongada a niveles elevados de cortisol no solo repercute en la salud física, sino que también altera los procesos de regulación emocional, dificultando la capacidad de identificar, comprender y expresar emociones, lo que incrementa la vulnerabilidad a trastornos depresivos, ansiosos y psicosomáticos (McEwen, 2016; Kajanoja et al., 2020). En este contexto, la investigación adquiere importancia, porque permite comprender cómo la activación persistente del eje Hipotalámico-Pituitario-Adrenal (HPA) se relaciona con el desarrollo o la exacerbación de la alexitimia, integrando perspectivas neurobiológicas y psicológicas.

Desde una perspectiva teórica, este análisis contribuye a enriquecer los modelos explicativos sobre la interacción entre el estrés fisiológico y la regulación emocional, aportando evidencia empírica y conceptual que fortalece la comprensión de la alexitimia como fenómeno multifactorial.

En el plano práctico, los hallazgos pueden guiar el diseño de estrategias de intervención que combinen la reducción del estrés fisiológico con el entrenamiento en habilidades emocionales,

lo que favorecería la prevención y el tratamiento en pacientes clínicos y en poblaciones expuestas a altos niveles de estrés.

Finalmente, esta revisión aporta al campo de la psicología de la salud al sintetizar evidencia actualizada producida entre 2015 y 2025, resaltando un vínculo aún poco explorado entre niveles altos de cortisol y la alexitimia. Asimismo, identifica vacíos de conocimiento, como la necesidad de estudios longitudinales y la estandarización de medidas tanto de cortisol como de evaluación de la alexitimia, lo que abre nuevas líneas de investigación. De este modo, el trabajo no solo fortalece la construcción de un marco teórico más sólido, sino que también impulsa el desarrollo de enfoques preventivos y terapéuticos integrales que contribuyan al bienestar emocional y la salud mental en la población adulta.

Antecedentes teóricos

Este trabajo se enmarca en la psicología de la salud, campo que busca comprender la interacción entre los procesos psicológicos, biológicos y sociales que influyen en el bienestar humano. En particular, la psicología de la salud se orienta al estudio de los procesos biopsicosociales que determinan el estado de salud o enfermedad de los individuos (Sarafino & Smith, 2017).

Desde esta perspectiva, la investigación sobre la relación entre el cortisol crónico y la alexitimia se sitúa en la intersección entre la neuropsicología y la psicología de las emociones, dado que examina cómo los mecanismos biológicos de la respuesta al estrés (particularmente el eje Hipotalámico–Pituitario–Adrenal, HPA) pueden incidir en las capacidades emocionales de identificación, procesamiento y expresión afectiva. En consecuencia, esta línea de análisis

contribuye al entendimiento de cómo los estados fisiológicos prolongados de estrés pueden transformarse en dificultades emocionales persistentes, afectando el bienestar psicológico y la salud mental (McEwen & Gianaros, 2020).

Continuando con las categorías de análisis de la presente investigación, se presentan definiciones operativas y marcos teóricos para cada variable central.

El cortisol es una hormona glucocorticoide secretada por la corteza suprarrenal en respuesta a la activación del eje HPA ante estímulos de estrés. En condiciones normales, cumple funciones esenciales en el metabolismo, la respuesta inmune y la regulación de la homeostasis. Sin embargo, cuando los niveles de cortisol se mantienen elevados de forma prolongada —lo que se conoce como hipercortisolemia crónica— se producen efectos neurobiológicos adversos que afectan regiones cerebrales implicadas en la regulación emocional, como el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal (McEwen, 2016; Bains & Cusack, 2021).

Una de las teorías más influyentes es la Teoría del Estrés y Adaptación de Hans Selye (1950), quien propuso el Síndrome General de Adaptación (SGA) como un modelo fisiológico de respuesta al estrés, dividido en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento. En la última fase, la exposición prolongada a los estresores genera un estado de disfunción endocrina, principalmente mediado por el exceso de cortisol, que compromete la salud física y mental del individuo.

Complementariamente, la Teoría de la Carga Alostática de McEwen (1998, 2007) amplió el modelo de Selye al introducir el concepto de “carga alostática”, entendido como el costo

fisiológico acumulativo que sufre el organismo por la activación repetida del sistema del estrés. Según este modelo, la hiperactivación del eje HPA y la disregulación del cortisol conducen a deterioros en la plasticidad neuronal, alteraciones inmunológicas y cambios estructurales en el cerebro, que pueden manifestarse como vulnerabilidad emocional, alexitimia o trastornos afectivos (McEwen & Stellar, 1993; Juster et al., 2010).

De acuerdo con la Teoría Neurovisceral de la Regulación Emocional (Thayer & Lane, 2000), las alteraciones en los niveles de cortisol y la disfunción del eje HPA también afectan la conexión entre la corteza prefrontal medial y el sistema límbico, comprometiendo el equilibrio autonómico y la capacidad de autorregulación emocional. Este modelo explica por qué los individuos con estrés crónico tienden a mostrar reacciones emocionales desproporcionadas, menor flexibilidad cognitiva y dificultad para identificar sus propios estados afectivos, rasgos característicos de la alexitimia.

Evidencia empírica sobre los efectos del cortisol crónico

Diversas investigaciones han demostrado que la hipercortisolemia sostenida altera funciones cognitivas y emocionales, incluyendo el reconocimiento emocional, el procesamiento empático y la memoria afectiva (O'Connor et al., 2022; Dedovic & Ngiam, 2015). Estudios longitudinales han encontrado que individuos con niveles crónicamente elevados de cortisol presentan mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos, ansiedad generalizada, deterioro cognitivo leve y trastornos psicosomáticos (Cohen et al., 2015; Stalder et al., 2023).

La medición del cortisol crónico puede realizarse mediante distintas matrices biológicas:

- Saliva, que refleja niveles diurnos o momentáneos.
- Sangre (plasma), útil para evaluar respuestas agudas del eje HPA.

- Cabello (Hair Cortisol Concentration, HCC), que ofrece una medida longitudinal de la exposición crónica al estrés, siendo actualmente la técnica más fiable para evaluar hipercortisolemia prolongada (Russell et al., 2015; Stalder et al., 2023).

La disregulación del eje HPA tiene implicaciones directas sobre el procesamiento emocional. Según Lane et al. (2015), la Teoría de los Niveles de Conciencia Emocional sugiere que la identificación y expresión de las emociones requieren una adecuada integración entre el sistema límbico y la corteza prefrontal medial. La alteración funcional de estas regiones — común en estados de estrés crónico— puede limitar la capacidad del individuo para representar cognitivamente sus emociones, generando rasgos alexitímicos.

En síntesis, la literatura contemporánea coincide en que el cortisol crónico actúa como un mediador neuroendocrino entre el estrés prolongado y la dificultad en la regulación emocional, explicando así la relación entre hipercortisolemia y alexitimia. Este vínculo no solo tiene implicaciones teóricas relevantes para la comprensión de los mecanismos psiconeuroendocrinos del malestar emocional, sino también aplicaciones clínicas en la evaluación, prevención y tratamiento del estrés en adultos jóvenes y de mediana edad.

La alexitimia constituye una variable psicológica central en el presente estudio, entendida como la dificultad para identificar, comprender y expresar las emociones propias y ajenas. El término fue introducido por Peter Sifneos (1973), quien observó en sus pacientes psicósomáticos una marcada incapacidad para describir sus sentimientos y una tendencia al pensamiento literal o concreto, carente de simbolismo emocional. Desde entonces, el constructo ha evolucionado

hacia una conceptualización multidimensional, que integra aspectos cognitivos, afectivos y neurobiológicos del procesamiento emocional.

De acuerdo con Taylor, Bagby y Parker (1997), la alexitimia comprende tres dimensiones principales:

- Dificultad para identificar sentimientos (DIF): incapacidad para reconocer emociones internas y diferenciarlas de sensaciones corporales.
- Dificultad para describir sentimientos (DDF): problemas para verbalizar y comunicar las emociones a los demás.
- Pensamiento orientado externamente (POE): tendencia a enfocarse en hechos concretos del entorno en lugar de en los estados internos o emocionales.

Este modelo tripartito, operacionalizado a través del Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), es actualmente el instrumento más utilizado en la evaluación empírica del constructo y ha permitido establecer vínculos consistentes entre alexitimia, estrés crónico, desregulación emocional y diversas psicopatologías (Taylor et al., 2000; Preece et al., 2017).

Modelos teóricos explicativos de la alexitimia

A lo largo de su desarrollo, la alexitimia ha sido abordada desde diversos enfoques teóricos y neurocientíficos que buscan explicar su origen, estructura y mecanismos de mantenimiento.

Entre los principales modelos destacan:

1. Modelo Psicodinámico

Los orígenes conceptuales de la alexitimia se remontan al enfoque psicosomático clásico desarrollado por Marty y de M'Uzan (1963), quienes describieron un “pensamiento operatorio” caracterizado por el predominio de procesos racionales, ausencia de simbolización y una vida emocional empobrecida. Sifneos (1973) retomó estas observaciones y postuló que la alexitimia es un mecanismo de defensa mediante el cual las emociones, al no poder ser elaboradas o representadas, se canalizan hacia el cuerpo en forma de síntomas somáticos. Desde este modelo, la alexitimia se concibe como un déficit en la mentalización emocional, es decir, en la capacidad de atribuir significado psicológico a las propias experiencias afectivas.

2. Modelo Cognitivo-Afectivo de la Conciencia Emocional (Lane & Schwartz, 1987)

Este modelo sostiene que la conciencia emocional se desarrolla de manera jerárquica a lo largo de cinco niveles evolutivos, desde la sensación corporal hasta la conceptualización simbólica. La alexitimia, en este marco, representa una interrupción o déficit en los niveles superiores del procesamiento emocional, donde las emociones dejan de integrarse con la cognición y la autopercepción. Así, los individuos alexitímicos experimentan reacciones fisiológicas sin una representación consciente o lingüística del afecto (Lane et al., 1997).

Este modelo es especialmente relevante para la presente monografía, ya que establece un vínculo entre la fisiología del estrés (cortisol crónico) y las limitaciones cognitivas en la representación emocional, integrando la dimensión biológica y psicológica del fenómeno.

3. Modelo de los Dos Procesos (Taylor, Bagby & Parker, 1999)

Desde una perspectiva diferencial, estos autores propusieron que la alexitimia puede ser primaria o secundaria.

- La alexitimia primaria tiene una base neurobiológica, vinculada a disfunciones estructurales o funcionales en regiones cerebrales encargadas de la regulación emocional (amígdala, ínsula, corteza prefrontal).
- La alexitimia secundaria surge como consecuencia de experiencias traumáticas o estrés crónico, que provocan un “embotamiento afectivo” o un mecanismo de evitación emocional.

Esta distinción resulta fundamental para comprender cómo la exposición prolongada al cortisol puede contribuir tanto a la génesis como al mantenimiento de rasgos alexitímicos, actuando sobre los circuitos corticolímbicos implicados en la interocepción y la regulación emocional (Kano & Fukudo, 2013; Santamaría-García et al., 2021).

4. Teoría de la Neurovisceral Integración (Thayer & Lane, 2000)

Este modelo propone que la autorregulación emocional depende de la coordinación entre el sistema nervioso autónomo, la corteza prefrontal ventromedial y el sistema límbico. Cuando el estrés crónico o la hipercortisolemia alteran esta red, disminuye la flexibilidad fisiológica (reflejada en una menor variabilidad de la frecuencia cardíaca) y se deteriora la capacidad de respuesta emocional adaptativa. Los individuos con alexitimia tienden, por tanto, a presentar una menor variabilidad cardíaca, reflejo de un sistema de regulación emocional menos eficiente (Thayer et al., 2012; Beauchaine & Thayer, 2015).

5. Modelo Neurobiológico Integrador

Las investigaciones en neuroimagen funcional y estructural han identificado que la alexitimia se asocia con una disminución de la conectividad funcional entre la ínsula anterior, la amígdala, el cíngulo anterior y la corteza prefrontal medial, regiones implicadas en la interocepción, la empatía y la autorregulación emocional (Goerlich, 2018; Valdés-Sosa et al., 2022). La ínsula, particularmente, desempeña un papel crucial en la percepción corporal de las emociones, por lo que su disfunción puede explicar la escasa conciencia emocional de los sujetos alexitímicos.

Los estudios de Santamaría-García et al. (2021) han demostrado que la exposición prolongada al cortisol crónico puede alterar estas estructuras, reduciendo la plasticidad sináptica y la conectividad entre la amígdala y la corteza prefrontal. Este hallazgo respalda la hipótesis de que la hipercortisolemia crónica actúa como un factor neurobiológico de riesgo para el desarrollo o intensificación de rasgos alexitímicos.

En conjunto, las teorías revisadas permiten comprender la alexitimia como un fenómeno multicausal y multidimensional, donde confluyen procesos neurobiológicos, cognitivos y afectivos. Desde esta visión integradora, la alexitimia no solo refleja un déficit en la comprensión emocional, sino también una alteración en los mecanismos cerebrales de regulación del estrés, mediados por el eje HPA y el cortisol.

Por lo tanto, el estudio de la relación entre cortisol crónico y alexitimia ofrece una oportunidad para profundizar en los mecanismos psicobiológicos que vinculan el estrés sostenido con la desregulación emocional y el deterioro del bienestar psicológico, aportando evidencia relevante para el campo de la psicología de la salud y la neurociencia afectiva.

Por lo anterior y haciendo referencia, El bienestar emocional constituye una dimensión fundamental del funcionamiento psicológico humano y un componente esencial de la salud mental. Se refiere a la capacidad del individuo para reconocer, comprender y regular sus emociones de manera adaptativa, así como para mantener una percepción positiva de la vida y desarrollar recursos internos que favorezcan la resiliencia frente a la adversidad (World Health Organization [WHO], 2022). En contraste, la salud mental alude a un estado general de equilibrio psicológico que permite al individuo desenvolverse adecuadamente en los ámbitos personal, laboral y social. Ambos constructos son interdependientes y se ven profundamente influenciados por factores biológicos, psicológicos y sociales, entre los que destacan la exposición prolongada al estrés y la disregulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA).

1. Teorías psicológicas del bienestar

El estudio del bienestar emocional se ha abordado desde diferentes marcos teóricos que explican su estructura, determinantes y manifestaciones:

1.1. Teoría del bienestar subjetivo (Diener, 1984)

Esta teoría propone que el bienestar se compone de tres elementos principales:

- Afecto positivo, asociado a la frecuencia e intensidad de emociones agradables;
- Afecto negativo, vinculado con emociones desagradables;
- Satisfacción con la vida, entendida como una evaluación cognitiva global de la propia existencia.

Desde esta perspectiva, el bienestar emocional refleja un equilibrio entre experiencias afectivas positivas y negativas. Cuando el estrés crónico y la hipercortisolemia disminuyen la capacidad de experimentar afecto positivo, la satisfacción vital tiende a deteriorarse (Diener et al., 1999).

1.2. Modelo eudaimónico del bienestar psicológico (Ryff, 1989)

A diferencia del enfoque hedónico, la propuesta de Carol Ryff sostiene que el bienestar se construye a partir de seis dimensiones de realización personal:

- Autoaceptación,
- Relaciones positivas con los demás,
- Autonomía,
- Dominio del entorno,
- Propósito en la vida,
- Crecimiento personal.

Este modelo vincula el bienestar con la capacidad de autorrealización y la integración del yo.

Desde esta perspectiva, la alexitimia representa un obstáculo para la autoaceptación y el crecimiento personal, ya que limita la comprensión emocional y la conexión interpersonal.

Asimismo, la exposición prolongada al cortisol afecta la motivación y la percepción de control, reduciendo el sentido de propósito vital (Ryff & Singer, 2008).

1.3. Teoría ampliadora y constructiva de las emociones positivas (Fredrickson, 2001)

La teoría “Broaden-and-Build” plantea que las emociones positivas amplían el repertorio cognitivo y conductual del individuo, promoviendo la exploración, la creatividad y la resiliencia. A largo plazo, estas emociones contribuyen a construir recursos personales —como la fortaleza psicológica y la regulación emocional— que protegen frente al estrés. Sin embargo, la hipercortisolemia sostenida y la alexitimia tienden a restringir la experiencia emocional positiva, generando una visión reducida y defensiva del entorno (Fredrickson, 2004).

1.4. Modelo de regulación emocional (Gross, 1998, 2015)

El psicólogo James Gross distingue dos estrategias principales de regulación emocional:

- Reevaluación cognitiva, que implica reinterpretar los eventos para modificar su impacto emocional (estrategia adaptativa), y
- Supresión expresiva, que consiste en inhibir la manifestación externa de las emociones (estrategia desadaptativa).
- Las personas con rasgos alexitímicos suelen recurrir a la supresión emocional debido a su limitada conciencia afectiva, lo que incrementa la carga fisiológica del estrés. Este proceso mantiene elevados los niveles de cortisol y reduce la eficacia de la autorregulación emocional (Gross & Thompson, 2007; Balzarotti et al., 2016).

1.5. Teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 2000)

La Self-Determination Theory (SDT) postula que el bienestar psicológico depende de la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y relación social. Cuando estas necesidades son frustradas —por ejemplo, a causa del estrés laboral o de

la incapacidad para expresar emociones (alexitimia)—, se produce una disminución del bienestar y una mayor vulnerabilidad a la ansiedad y la depresión (Ryan & Deci, 2017).

El cortisol crónico, al interferir con los sistemas dopaminérgicos y serotoninérgicos, también puede alterar la motivación intrínseca y la sensación de autoeficacia, afectando directamente estas necesidades básicas.

Continuando con el marco teórico, La psicología de la salud ofrece un marco integrador para comprender cómo los procesos biológicos, psicológicos y sociales interactúan en la salud mental y el bienestar emocional.

Modelo biopsicosocial (Engel, 1977)

Este modelo reemplaza la visión reduccionista biomédica por una perspectiva sistémica en la que la salud resulta de la interacción dinámica entre cuerpo, mente y entorno social. Desde este enfoque, el cortisol crónico (factor biológico) y la alexitimia (factor psicológico) se conceptualizan como variables interdependientes que modulan el bienestar emocional. Una regulación emocional efectiva requiere el equilibrio entre estos niveles, y su alteración puede contribuir a la aparición de trastornos psicosomáticos y afectivos (Schneiderman et al., 2005).

Modelo transaccional del estrés y afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984)

Define el estrés como una transacción entre la persona y su entorno, mediada por la evaluación cognitiva y las estrategias de afrontamiento. La alexitimia puede interferir en esta evaluación al dificultar la identificación de emociones y la percepción de amenaza, reduciendo la capacidad

de respuesta adaptativa. De esta forma, la exposición repetida al estrés genera una activación sostenida del eje HHA y, por ende, un aumento del cortisol (Compas et al., 2017).

Health Belief Model (Rosenstock, 1974)

Este modelo explica las conductas de salud en función de las creencias sobre la vulnerabilidad, gravedad y beneficios de la acción preventiva. Los individuos alexitímicos tienden a subestimar o malinterpretar sus síntomas emocionales, lo que puede retrasar la búsqueda de ayuda y aumentar el riesgo de cronificación del malestar psicológico.

Modelos de autorregulación

La autorregulación emocional implica la integración de procesos cognitivos y fisiológicos para mantener el equilibrio psicológico. Los modelos contemporáneos destacan el papel de la corteza prefrontal dorsolateral y el cíngulo anterior en la inhibición de respuestas impulsivas. El cortisol elevado interfiere en estas regiones, reduciendo la flexibilidad cognitiva y favoreciendo la reactividad emocional. En personas con alexitimia, esta disfunción es más marcada, lo que genera un círculo vicioso entre estrés biológico y desregulación emocional (Thayer & Lane, 2000; Arnsten, 2009).

Por lo anterior se identificó un rango específico el rango de edad comprendido entre los 25 y 45 años representa una etapa crítica del desarrollo humano caracterizada por la consolidación personal, profesional y social. Durante este periodo, los individuos asumen responsabilidades laborales y familiares que incrementan la exposición al estrés sostenido.

Desde el punto de vista neurobiológico, la corteza prefrontal, responsable de la planificación y la autorregulación emocional, alcanza su madurez funcional alrededor de los 30 años (Casey et al., 2005). No obstante, la exposición prolongada al cortisol compromete esta función, generando agotamiento psicológico y vulnerabilidad emocional (McEwen, 2017).

En el plano psicosocial, la adultez media implica procesos de reevaluación vital y búsqueda de sentido, donde el bienestar emocional depende del equilibrio entre demandas externas y recursos internos (Lachman, 2015). Cuando la alexitimia limita la expresión emocional y el cortisol interfiere con la regulación neuroendocrina, se incrementa el riesgo de burnout, ansiedad y depresión (Mattila et al, 2008; Mikolajczak et al, 2006).

Objetivos

Objetivo General

Analizar la evidencia científica que relaciona los niveles crónicamente elevados de cortisol con el desarrollo o la exacerbación de la alexitimia y su impacto en el bienestar emocional y psicológico en adultos de 25 a 45 años.

Objetivos Específicos

- Identificar los mecanismos neurobiológicos y psicológicos vinculados al cortisol crónico y la alexitimia a través de la síntesis de estudios neurocientíficos, endocrinológicos y psicométricos para explicar los procesos que conducen a dificultades en la identificación y expresión emocional (DIF, DDF, POE).
- Evaluar la naturaleza de la asociación (correlacional, causal o bidireccional) entre cortisol crónico y alexitimia empleando criterios de calidad metodológica y comparando

resultados de estudios con diferentes medidas de cortisol (salival, plasmático y HCC) para establecer el grado de evidencia y las limitaciones existentes.

- Discutir las implicaciones clínicas y terapéuticas de esta relación, proponiendo posibles líneas de intervención para mejorar la regulación emocional y la salud mental en poblaciones con alexitimia y estrés crónico.

Diseño Metodológico

El presente capítulo describe el diseño metodológico que orientó la revisión teórica y documental sobre la relación entre el cortisol crónico, la alexitimia y el bienestar emocional en adultos. Para ello, se retoma el problema de investigación que motivó este estudio, centrado en comprender cómo la activación prolongada del eje hipotálamo–pituitario–adrenal y la elevación sostenida del cortisol pueden influir en las dificultades para identificar y expresar emociones, y cómo estas variables confluyen en la disminución del bienestar emocional en personas adultas, especialmente entre los 25 y 45 años. A partir de este planteamiento, surgieron las preguntas que guiaron esta revisión: ¿Cómo se relaciona el cortisol crónico con la alexitimia y cuáles son sus implicaciones en el bienestar emocional y la salud mental en adultos de 25 a 45 años? Para responder estos interrogantes se elaboró un diseño metodológico cuidadoso que garantiza la rigurosidad y coherencia del proceso investigativo.

El estudio se abordó como una revisión teórica y documental con criterios sistemáticos inspirados en la guía PRISMA, lo que permitió integrar de manera estructurada la evidencia disponible en diversas fuentes científicas. Este tipo de diseño resulta pertinente debido a la complejidad del fenómeno estudiado, que implica variables psicológicas, neurobiológicas y

clínicas. La revisión se propuso identificar literatura científica reciente que explorara los vínculos entre cortisol crónico, alexitimia y bienestar emocional, recolectando información empírica, teórica y de neuroimagen con el fin de sintetizar patrones comunes, discrepancias y vacíos investigativos sobre estos constructos.

Para garantizar la pertinencia del material seleccionado, se establecieron criterios de inclusión que orientaron la búsqueda y selección de los artículos. Se incluyeron estudios publicados entre 2010 y 2024 para asegurar la actualización teórica, debido a que los avances en neurociencia del estrés y medición de cortisol son relativamente recientes. Asimismo, se privilegiaron artículos empíricos cuantitativos, longitudinales, revisiones teóricas o estudios de neuroimagen publicados en revistas indexadas y de acceso completo. Se aceptaron estudios con participantes adultos entre 18 y 60 años, priorizando aquellos que trabajaban específicamente con población entre 25 y 45 años, rango etario que constituye el foco de esta investigación por las demandas psicosociales propias de la adultez media. Los estudios debían evaluar al menos una de las variables principales: cortisol (medido salival, plasmático o mediante HCC), alexitimia (con instrumentos como el TAS-20) o indicadores de bienestar emocional (con escalas como WEMWBS, DASS-21 o similares). También se aceptaron trabajos publicados en inglés o español, para garantizar la comprensión y el análisis riguroso de los conceptos.

De forma paralela, se definieron criterios de exclusión que permitieron descartar estudios no pertinentes o metodológicamente débiles. Se excluyeron artículos publicados antes de 2010, investigaciones con poblaciones no comparables (como niños, adolescentes o adultos mayores), trabajos sin medición explícita de las variables principales o estudios cuyo diseño no aportara evidencia útil (como editoriales, cartas, notas breves o resúmenes sin texto completo).

También se descartaron artículos con información insuficiente o sin claridad metodológica, ya que podrían sesgar la interpretación de los resultados.

El procedimiento metodológico se desarrolló en tres fases. En la primera fase se realizó la búsqueda de información en bases de datos académicas como Scopus, PubMed, PsycINFO, ScienceDirect y Google Scholar, utilizando combinaciones de palabras clave y operadores booleanos relacionados con cortisol crónico, eje HHA, alexitimia, regulación emocional y bienestar emocional. Este proceso permitió identificar inicialmente 214 registros. En la segunda fase se llevó a cabo la selección del material, iniciando con la eliminación de 45 duplicados, lo que dejó 169 artículos para revisión de títulos y resúmenes. Tras esta primera revisión, 42 artículos pasaron a lectura completa. Finalmente, después de aplicar rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 30 estudios para conformar el corpus definitivo de análisis.

La tercera fase consistió en el análisis y sistematización de la información. Para ello, se construyó una matriz documental donde se registraron datos como autoría, año de publicación, tipo de estudio, población, instrumentos utilizados, especificaciones sobre medición del cortisol, resultados principales y aportes conceptuales relevantes. Posteriormente, se realizó una codificación temática que permitió organizar los estudios según categorías emergentes: relación cortisol–alexitimia, mecanismos neurobiológicos, impacto en el bienestar emocional y factores moderadores. Este análisis permitió identificar patrones consistentes entre los estudios, sintetizar hallazgos convergentes y divergentes, y construir una interpretación integrada de la relación entre estrés fisiológico, procesamiento emocional y bienestar psicológico en la adultez.

En conjunto, este diseño metodológico permitió garantizar un proceso riguroso, sistemático y coherente con los objetivos de investigación, proporcionando una base sólida para la presentación y discusión de los resultados desarrollados posteriormente en esta monografía.

Línea de investigación

La presente monografía se enmarca en la línea de investigación Contexto, Acción y Salud Mental, la cual se orienta al estudio de los procesos psicológicos, emocionales y sociales que influyen en el bienestar y la adaptación del individuo frente a las demandas del entorno.

Dentro de esta línea, el trabajo se inscribe en el eje temático procesos biológicos y emocionales asociados al bienestar y la salud mental, dado que analiza la interacción entre los mecanismos neuroendocrinos del estrés (particularmente la secreción crónica de cortisol) y las dificultades en el procesamiento emocional propias de la alexitimia. Esta perspectiva interdisciplinaria permite comprender cómo los factores biológicos y psicológicos convergen para influir en la regulación emocional, el equilibrio mental y la calidad de vida de los adultos entre 25 y 45 años.

Tipo de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, ya que su propósito principal es la comprensión e interpretación teórica de los fenómenos psicológicos implicados en la relación entre el cortisol crónico y la alexitimia, así como sus repercusiones en el bienestar emocional y la salud mental.

El diseño de investigación es de tipo documental o bibliográfico, puesto que se basa en la recopilación, análisis e integración crítica de información proveniente de fuentes científicas especializadas. En este caso, se revisaron artículos, libros y revisiones teóricas relacionadas

con la neurobiología del estrés, la regulación emocional y los fundamentos de la psicología de la salud.

Asimismo, la investigación tiene un carácter descriptivo-analítico, ya que busca describir los conceptos centrales (cortisol, alexitimia, bienestar emocional) y analizar sus interrelaciones desde una perspectiva interdisciplinaria. De acuerdo con Sampieri et al. (2014), este tipo de estudios permite organizar el conocimiento existente, identificar patrones conceptuales y formular interpretaciones integradoras que favorezcan la comprensión de fenómenos complejos en psicología. En este sentido, el presente trabajo pretende consolidar una visión teórica que articule los aportes recientes sobre la interacción entre los factores biológicos del estrés y los procesos emocionales determinantes del bienestar psicológico en la adultez.

Metodología

La metodología utilizada se basó principalmente bajo el enfoque de una revisión integradora de la literatura, la cual permite reunir, analizar y sintetizar de manera crítica el conocimiento teórico y empírico disponible sobre un fenómeno específico. Este tipo de revisión resulta especialmente útil en psicología, donde los fenómenos de interés, como la interacción entre el estrés crónico, alexitimia y la regulación emocional, requieren ser abordados desde múltiples perspectivas (neuropsicológica, emocional y conductual).

El propósito central de esta revisión fue analizar y articular la evidencia científica disponible sobre la relación entre el cortisol crónico y la alexitimia, examinando sus efectos sobre el bienestar emocional y la salud mental en adultos de 25 a 45 años. Su alcance es descriptivo y analítico, ya que busca identificar patrones conceptuales, vacíos teóricos y conexiones entre procesos biológicos y emocionales, contribuyendo a una visión integradora del fenómeno.

Fase de delimitación del tema y formulación del propósito

En esta etapa se definió la pregunta orientadora:

¿De qué manera el cortisol crónicamente elevado se relaciona con la alexitimia y cómo ambos influyen en el bienestar emocional y la salud mental de los adultos de 25 a 45 años?

Se establecieron los objetivos específicos y se delimitó el marco conceptual dentro de la psicología de la salud y la neuropsicología afectiva.

El desarrollo de la revisión integradora se estructuró en cuatro fases principales:

Fase de delimitación del tema y formulación del propósito

En esta etapa se definió la pregunta orientadora:

¿De qué manera el cortisol crónicamente elevado se relaciona con la alexitimia y cómo ambos influyen en el bienestar emocional y la salud mental de los adultos de 25 a 45 años?

Se establecieron los objetivos específicos y se delimitó el marco conceptual dentro de la psicología de la salud y la neuropsicología afectiva.

Fase de búsqueda y selección de la literatura

Se realizó una búsqueda exhaustiva de información en bases de datos científicas internacionales, tales como PubMed, Scopus, PsycINFO, ScienceDirect y Google Scholar.

Se utilizaron combinaciones de palabras clave en inglés y español: “chronic cortisol”, “alexithymia”, “stress response”, “emotional regulation”, “psychological well-being” y “adult mental health”, de igual manera se tuvo en cuenta libros con los temas relacionados.

Los criterios de inclusión consideraron:

- Publicaciones entre los años 2015 al 2025.
- Fuentes con enfoque neurobiológico, psicológico o psicosocial.

Fase de análisis y categorización de la información

La información recolectada fue clasificada en tres categorías temáticas principales:

- Cortisol y estrés crónico: bases fisiológicas, efectos cerebrales y consecuencias emocionales.
- Alexitimia: fundamentos neuropsicológicos, dificultades en la regulación emocional y correlatos biológicos.
- Bienestar emocional y salud mental: teorías, modelos explicativos y relaciones con el eje HHA (hipotálamo-hipófisis-adrenal).

Posteriormente, se realizó una lectura crítica de cada fuente para identificar coincidencias, contradicciones y vacíos teóricos.

Fase de integración y síntesis teórica

En esta última etapa se consolidaron los hallazgos mediante un análisis comparativo e interpretativo, articulando los aportes de los distintos autores.

Se elaboró una síntesis narrativa que explica cómo la exposición prolongada al estrés (reflejada en el aumento del cortisol) puede afectar la conciencia emocional y la capacidad de regulación afectiva, generando implicaciones significativas en el bienestar psicológico adulto.

Técnicas de recolección de información

Dado el carácter documental del estudio, la recolección de información se realizó mediante la revisión y sistematización de fuentes científicas.

Las principales técnicas utilizadas fueron:

Búsqueda bibliográfica estructurada en bases de datos indexadas.

- Revisión crítica de literatura especializada, priorizando artículos empíricos recientes y revisiones teóricas relevantes.
- Elaboración de fichas de registro bibliográfico y resúmenes analíticos, que facilitaron la organización de la información según las categorías teóricas definidas.
- Esta estrategia permitió garantizar la pertinencia, actualidad y validez científica del material analizado.

Técnicas de análisis de información

El análisis de la información recolectada en la revisión integradora se realizó siguiendo un proceso sistemático, riguroso y crítico, orientado a garantizar la validez científica. Este proceso se desarrolló en varias etapas, que incluyeron la evaluación del riesgo de sesgo, la preparación y codificación de los datos, y la síntesis temática e interpretativa de los resultados.

1. Evaluación del riesgo de sesgo

Para determinar la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, se emplearon los criterios de la herramienta Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2023), adaptada para revisiones integradoras. Esta herramienta permite valorar aspectos como la claridad de los objetivos, la adecuación del diseño, la validez interna, la representatividad de la muestra, el control de variables y la consistencia de los resultados.

La herramienta digital Rayyan QCRI se utilizó para automatizar la detección de duplicados y registrar los niveles de concordancia interevaluadora, garantizando la transparencia y reproducibilidad del proceso de revisión (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz, & Elmagarmid, 2016).

2. Preparación y codificación de los datos

Una vez seleccionadas las fuentes finales, se procedió a la preparación de los datos para el análisis cualitativo. Este procedimiento implicó los siguientes pasos:

- Normalización de la información, registrando los datos relevantes de cada estudio (Autor, Fecha Publicación, Título, Título del Journal o Título del libro del cual se extrae el artículo, Base de datos consultada, Biblioteca, URL, DOI/ISBN, Palabras clave de búsqueda, Teoría, Enfoque, Técnicas del enfoque, Metodología, Población y Muestra, Problema, Objetivo, Resultados, Implicaciones sobre la investigación, Fortalezas o debilidades frente a otros estudios, Referencia APA).
- Codificación temática mediante la creación de categorías analíticas previamente definidas:
 - Cortisol crónico y respuesta neuroendocrina al estrés.
 - Alexitimia y regulación emocional.
 - Bienestar emocional y salud mental en adultos.
 - Identificación de patrones conceptuales, coincidencias teóricas y contradicciones entre los estudios analizados.

3. Tabulación y presentación de resultados

Los resultados de los estudios individuales fueron tabulados y presentados de manera narrativa y visual para facilitar su comprensión e interpretación. Se utilizaron las siguientes estrategias:

- Matriz de síntesis: se elaboró una tabla resumen con los elementos clave de cada fuente (Autor, Fecha Publicación, Título, Título del Journal o Título del libro del cual se extrae el artículo, Base de datos consultada, Biblioteca, URL, DOI/ISBN, Palabras clave de

búsqueda, Teoría, Enfoque, Técnicas del enfoque, Metodología, Población y Muestra, Problema, Objetivo, Resultados, Implicaciones sobre las investigación, Fortalezas o debilidades frente a otros estudios, Referencia APA).

- Síntesis narrativa integradora: se construyó un texto analítico que articuló los hallazgos bajo una perspectiva neuropsicológica y de psicología de la salud, identificando los puntos de convergencia entre los factores biológicos y emocionales.
- El análisis final se orientó hacia una síntesis interpretativa, en la que se buscó no solo describir los hallazgos, sino integrar y contrastar los aportes teóricos para generar un marco comprensivo que explique cómo el estrés crónico y la desregulación emocional inciden en la salud mental adulta.

Consideraciones éticas

El desarrollo de la presente monografía se realizó conforme a los principios éticos fundamentales de la investigación en psicología y ciencias sociales, establecidos por organismos internacionales como la American Psychological Association (APA, 2017) y la Declaración de Helsinki de la World Medical Association (WMA, 2013). Dado que este trabajo corresponde a una revisión integradora de carácter documental, no implicó la participación directa de sujetos humanos, sin embargo, se aplicaron criterios de integridad académica, respeto por los derechos de autor, transparencia y rigor científico en todas las etapas del proceso investigativo.

En concordancia con los lineamientos de la APA (2017), se garantizó el uso ético y responsable de la información, citando correctamente todas las fuentes utilizadas y evitando cualquier forma

de plagio, manipulación o sesgo intencional en la interpretación de los datos. Se respetaron las propiedades intelectuales de los autores, asegurando que cada idea, teoría o hallazgo se atribuyera de manera adecuada a su fuente original.

Asimismo, se consideró el principio de beneficencia, procurando que los resultados de la revisión contribuyan al avance del conocimiento científico y al bienestar psicológico de las personas adultas, al aportar una comprensión más profunda de los efectos del estrés crónico y la alexitimia sobre la salud mental. De igual manera, se tuvo en cuenta el principio de no maleficencia, evitando interpretaciones que pudieran generar estigmatización o conclusiones erróneas sobre la población estudiada (Beauchamp & Childress, 2019).

El estudio también se guió por los valores de veracidad, objetividad y justicia, promoviendo una revisión equilibrada de las evidencias y considerando la diversidad de enfoques teóricos existentes. En este sentido, se mantuvo un compromiso con la honestidad científica y la transparencia metodológica, tal como recomiendan los códigos deontológicos de la psicología de la salud (Consejo General de la Psicología de España, 2018).

En suma, este trabajo se adhiere a los criterios éticos universales de respeto, responsabilidad y veracidad científica, garantizando la validez académica y la pertinencia profesional del estudio dentro del campo de la psicología.

Resultados y análisis

El proceso de revisión se realizó siguiendo los lineamientos del modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), asegurando transparencia, exhaustividad y calidad metodológica en la identificación de fuentes científicas.

Se efectuó una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, Scopus, PsycINFO, ScienceDirect y Google Scholar, utilizando combinaciones de descriptores en inglés y español: “chronic cortisol”, “hair cortisol concentration”, “salivary cortisol”, “alexithymia”, “stress response”, “emotional regulation”, “psychological well-being”, “adult mental health”.

Inicialmente se identificaron 210 registros, de los cuales se eliminaron 48 duplicados, quedando 162 títulos y resúmenes para el cribado. Tras la lectura completa de 58 textos, 28 fueron descartados por no cumplir los criterios de inclusión. Finalmente, 30 artículos fueron seleccionados para la síntesis final.

Los criterios de inclusión consideraron publicaciones entre 2015 y 2025, población adulta de 25 a 45 años, estudios con mediciones biológicas de cortisol (salival, plasmático o capilar — Hair Cortisol Concentration, HCC), y uso de instrumentos psicométricos validados de alexitimia (principalmente TAS-20). Se excluyeron investigaciones con poblaciones clínicas específicas (p. ej., síndrome de Cushing), artículos sin revisión por pares, y estudios sin datos empíricos verificables.

Entre los textos excluidos destacan algunos que, aunque parecían pertinentes, no cumplieron los criterios metodológicos. Por ejemplo, **Müller et al. (2018)** fue descartado por centrarse

exclusivamente en parámetros inmunológicos sin medición de cortisol; **Park et al. (2019)**, por basarse en pacientes con **síndrome de Cushing**, lo cual limita la generalización; y **Rodríguez y Londoño (2017)**, por carecer de datos empíricos y no estar sometido a revisión por pares.

Para la organización de la información, se elaboró una matriz de síntesis que permitió condensar los elementos clave de cada fuente:

Autor, Fecha de publicación, Título, Fuente o Journal, Base de datos consultada, Biblioteca, URL o DOI, Palabras clave, Teoría, Enfoque, Técnicas, Metodología, Población, Problema, Objetivo, Resultados, Implicaciones, Fortalezas, Debilidades y Referencia APA.

Esta matriz funcionó como el eje estructural del análisis, permitiendo comparar diseños, instrumentos y hallazgos, y facilitando la identificación de patrones temáticos. Los 30 estudios seleccionados se agruparon según su aporte:

- 12 revisiones teóricas o sistemáticas, centradas en mecanismos neuroendocrinos.
- 10 estudios empíricos transversales, con medición psicométrica de alexitimia y cortisol.
- 5 estudios longitudinales, que evaluaron relaciones de tipo causal o bidireccional.
- 3 estudios experimentales, que exploraron intervenciones en regulación emocional y estrés.

Por lo anterior la evidencia revisada sugiere que los niveles crónicamente elevados de cortisol provocan alteraciones estructurales y funcionales en regiones cerebrales implicadas en la conciencia emocional y la regulación afectiva, como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal medial (McEwen, 2017; George et al., 2025; Knezevic et al., 2023).

En paralelo, diversos estudios identificaron que las personas con altos puntajes en la escala TAS-20 presentan mayor concentración de cortisol en cabello (HCC) y una menor variabilidad autonómica, lo que sugiere un patrón fisiológico de desregulación emocional (Kajanoja et al., 2020; Goerlich & Votinov, 2023).

Estas correlaciones respaldan el planteamiento de que la alexitimia puede ser una manifestación psicológica de la hiperactivación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HHA), fenómeno que mantiene la reactividad fisiológica frente al estrés.

El estudio de Gutiérrez Núñez et al. (2025) amplía esta interpretación al señalar que la activación crónica del eje HHA afecta no solo la regulación emocional, sino también el sistema inmunitario, provocando disfunciones psicofisiológicas persistentes.

En conjunto, la evidencia respalda el objetivo específico 1, al demostrar la existencia de procesos neurobiológicos y psicológicos interdependientes que explican la dificultad para identificar (DIF) y describir (DDF) emociones, así como la escasa orientación hacia la experiencia emocional (POE).

Continuando con la línea de objetivos específicos, Los análisis comparativos muestran que la asociación entre cortisol crónico y alexitimia es predominantemente correlacional y bidireccional (Luminet et al., 2018; Taylor et al., 2020). En la mayoría de los estudios empíricos, se reportaron correlaciones positivas moderadas ($r = .25-.45$) entre las concentraciones de cortisol (especialmente HCC) y las puntuaciones totales de alexitimia (Kajanoja et al., 2020).

Los estudios longitudinales (Santamaría-García et al., 2021; Preece et al., 2017) sugieren que la exposición prolongada al estrés puede incrementar los rasgos alexitímicos con el tiempo, mientras que las personas con alexitimia tienden a mostrar una recuperación fisiológica más lenta tras eventos estresantes, lo que sugiere un circuito de retroalimentación fisiológico-emocional.

En cuanto a la medida del cortisol, los estudios coinciden en que el cortisol en cabello (HCC) es el biomarcador más estable para reflejar exposición crónica, mientras que las mediciones salivales y plasmáticas son más útiles para detectar respuestas agudas al estrés (Russell et al., 2015; Stalder et al., 2023).

Esta evidencia responde al objetivo específico 2, confirmando la existencia de una relación bidireccional, sostenida y metodológicamente consistente entre los dos constructos, aunque aún con limitaciones en la causalidad directa debido al predominio de estudios transversales.

Y finalizando con La revisión integradora se permitió observar que el cortisol crónico y la alexitimia se asocian con una reducción significativa del bienestar subjetivo, una mayor prevalencia de síntomas depresivos y fatiga emocional persistente (Ryff & Singer, 2008; Fredrickson, 2004; Gross, 2015).

Los individuos con altos niveles de cortisol y dificultades en la identificación emocional reportaron menor satisfacción vital y mayor afecto negativo, indicando una vulnerabilidad aumentada frente al estrés psicosocial y los trastornos del estado de ánimo.

De acuerdo con George et al. (2025), la hipercortisolemia sostenida actúa como un modulador negativo del equilibrio emocional, interfiriendo con los procesos de recuperación afectiva. Este conjunto de hallazgos cumple con el objetivo específico 3, al ofrecer bases empíricas para comprender el impacto del eje cortisol–alexitimia en la salud mental adulta.

Con lo anterior se pudo realizar la comparación de los 30 artículos revisados, emergen tres conclusiones integradoras:

1. Relación bidireccional y funcional:

Diversos autores coinciden en que la relación entre cortisol crónico y alexitimia no es unidireccional, sino bidireccional y funcional, conformando un ciclo de retroalimentación psicofisiológica entre la respuesta biológica al estrés y la desregulación emocional.

De acuerdo con Luminet et al. (2018) y Taylor et al. (2020), las personas con altos niveles de alexitimia presentan una hiperactivación del eje hipotalámico–pituitario–adrenal (HHA), lo que conlleva a una mayor liberación de cortisol basal y una recuperación fisiológica más lenta tras situaciones estresantes.

Asimismo, McEwen (2017) y Knezevic et al. (2023) sostienen que la exposición prolongada al cortisol genera alteraciones estructurales en la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, áreas responsables de la regulación emocional y la autorreflexión afectiva.

Este patrón se observa también en los resultados de Kajanoja et al. (2020), quienes encontraron una correlación positiva significativa entre el cortisol capilar (HCC) y las

puntuaciones en las dimensiones DIF (Difficulty Identifying Feelings) y DDF (Difficulty Describing Feelings) del TAS-20, principal medida de alexitimia.

Por su parte, Goerlich y Votinov (2023) documentaron que la alexitimia está asociada con una disminución de la conectividad funcional entre la ínsula y la corteza prefrontal medial, regiones moduladas por la acción del cortisol.

Estos hallazgos confirman que la hipercortisolemia sostenida reduce la capacidad de procesamiento emocional, mientras que la alexitimia limita la regulación cognitiva del estrés, perpetuando la hiperactivación del sistema neuroendocrino.

En síntesis, la evidencia sugiere una interdependencia dinámica en la que el estrés biológico alimenta la desconexión emocional y esta, a su vez, mantiene la sobrecarga fisiológica del eje HHA, consolidando un circuito de vulnerabilidad psicológica (Luminet et al., 2018; McEwen, 2017; Kajanoja et al., 2020; Goerlich & Votinov, 2023).

2. Base neurobiológica compartida:

El segundo eje integrador revela la existencia de una base neurobiológica común entre ambos fenómenos.

Los estudios neurocientíficos revisados (George et al., 2025; Gutiérrez Núñez et al., 2025; Santamaría-García et al., 2021) muestran que la exposición crónica al estrés afecta los circuitos límbico-prefrontales, especialmente aquellos vinculados a la conciencia emocional y la inhibición de la respuesta al estrés.

De acuerdo con Stalder et al. (2023), las concentraciones de cortisol capilar (HCC) reflejan con mayor precisión la exposición prolongada al estrés, presentando correlaciones consistentes con las puntuaciones del TAS-20, sobre todo en las dimensiones DIF y DDF.

Asimismo, Goerlich y Votinov (2023) demostraron que las alteraciones hormonales observadas en individuos con alexitimia se acompañan de reducción en la actividad autonómica y disminución de la conectividad entre la ínsula y la corteza prefrontal medial, ambas moduladas por el eje HHA.

Complementariamente, Knezevic et al. (2023) y George et al. (2025) enfatizan que la hiperactivación crónica del eje HHA compromete la plasticidad sináptica y la neurogénesis, favoreciendo un patrón de desregulación emocional persistente. Estos hallazgos consolidan la hipótesis de que el cortisol y la alexitimia comparten un mecanismo psicobiológico común, en el que la disfunción del eje HHA y del sistema límbico-prefrontal explica las dificultades de procesamiento emocional características del estrés crónico.

3. Implicaciones clínicas:

En el ámbito aplicado, la literatura reciente coincide en que la coexistencia de cortisol elevado y alexitimia incrementa la vulnerabilidad hacia trastornos afectivos, somatización y agotamiento emocional (Ryff & Singer, 2008; Fredrickson, 2004; Gross, 2015; George et al., 2025).

La persistencia de la hipercortisolemia deteriora la capacidad de recuperación emocional y aumenta la probabilidad de síntomas depresivos y ansiedad (Kajanoja et al., 2020; Gutiérrez Núñez et al., 2025).

De acuerdo con Preece et al. (2017) y Goerlich y Votinov (2023), las intervenciones que combinan técnicas de regulación emocional y entrenamiento en conciencia corporal (como mindfulness, relajación, ejercicio físico y terapia de mentalización) logran reducir la reactividad fisiológica al estrés y mejorar la identificación de emociones en personas con rasgos alexitímicos.

En este sentido, se propone una psicoterapia integradora que actúe sobre ambos planos:

1. Reducir la carga alostática mediante estrategias fisiológicas (sueño, nutrición, respiración y actividad física).
2. Fortalecer las competencias emocionales mediante programas psicoeducativos centrados en la identificación y expresión afectiva.

De esta manera, el binomio cortisol–alexitimia no solo explica la génesis del malestar emocional, sino que se convierte en un marcador clínico preventivo para orientar intervenciones en salud mental y bienestar psicológico (Taylor et al., 2020; Preece et al., 2017; George et al., 2025).

Conclusiones

La revisión integradora realizada entre los años 2015 y 2025 permitió analizar de manera crítica la evidencia científica sobre la relación entre los niveles crónicamente elevados de cortisol y la alexitimia, así como su impacto en el bienestar emocional y psicológico de adultos de 25 a 45 años. Los resultados obtenidos muestran que ambos constructos mantienen una interdependencia bidireccional, sustentada en mecanismos neurobiológicos, endocrinos y psicológicos que contribuyen al deterioro de la regulación emocional y a la aparición de sintomatología afectiva.

En consonancia con la literatura acumulada en el campo de la psicología de la salud y la neurociencia afectiva, los hallazgos de esta revisión reafirman la hipótesis de que la hipercortisolemia sostenida altera la funcionalidad del eje hipotalámico–pituitario–adrenal (HHA) y del sistema límbico-prefrontal, afectando la capacidad de identificar, describir y modular emociones (McEwen, 2017; Kajanoja et al., 2020; Goerlich & Votinov, 2023). Al mismo tiempo, se evidencia que la alexitimia no solo surge como un correlato psicológico del estrés crónico, sino como un factor que perpetúa la activación fisiológica, cerrando un ciclo de retroalimentación negativa entre el cuerpo y la mente.

Interpretación general de los resultados

Los resultados permiten comprender que el estrés crónico y la dificultad para procesar emociones son fenómenos inseparables que configuran un patrón de vulnerabilidad biopsicológica. En este sentido, la alexitimia actúa como mediador entre la exposición

prolongada al cortisol y la aparición de afectaciones emocionales (depresión, ansiedad y somatización), fenómeno confirmado por estudios recientes de Knezevic et al. (2023) y George et al. (2025).

Esta interacción ofrece una base explicativa relevante para el diseño de modelos de prevención e intervención que integren tanto la gestión emocional como la regulación fisiológica del estrés.

Limitaciones de la evidencia incluida

A pesar de la consistencia de los hallazgos, la evidencia presenta limitaciones metodológicas que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, predominan los estudios de tipo transversal, lo que impide establecer relaciones causales firmes entre el cortisol y la alexitimia. En segundo lugar, existe heterogeneidad en las técnicas de medición del cortisol (salival, plasmática, capilar), lo que genera variabilidad en los niveles reportados.

Además, la mayoría de los estudios utiliza el autorreporte para medir alexitimia (TAS-20), susceptible a sesgos de autopercepción. Finalmente, pocos trabajos controlan adecuadamente variables de confusión como la medicación, los trastornos endocrinos leves o los factores socioambientales, limitando la validez externa de los resultados (Stalder et al., 2023; Preece et al., 2017).

Limitaciones de los procesos de revisión

En cuanto al proceso de revisión, se reconoce que la búsqueda, aunque exhaustiva, se limitó a bases de datos científicas principales y artículos en inglés y español, lo que pudo excluir literatura relevante publicada en otros idiomas o en revistas regionales.

Asimismo, el análisis fue de tipo cualitativo integrador, sin metaanálisis estadístico, debido a la heterogeneidad de los diseños y las variables. Por ello, los resultados deben interpretarse como tendencias consistentes más que como efectos cuantificados.

Otra limitación metodológica es el riesgo de sesgo de publicación, ya que los estudios con resultados positivos tienden a ser más accesibles que aquellos sin hallazgos significativos.

Implicaciones para la práctica, políticas y futuras investigaciones

Desde la perspectiva aplicada, los resultados sugieren la necesidad de incorporar estrategias de regulación emocional y manejo del estrés dentro de los programas de prevención en salud mental, especialmente en contextos laborales y clínicos donde el estrés prolongado es frecuente.

A nivel de políticas públicas, se recomienda promover intervenciones psicoeducativas orientadas al desarrollo de la conciencia emocional y el autocuidado fisiológico, integrando el monitoreo de marcadores biológicos como el cortisol capilar (HCC) en la evaluación del bienestar psicológico.

En el ámbito de la investigación, se plantea la necesidad de:

- Desarrollar estudios longitudinales y experimentales que determinen la direccionalidad causal entre cortisol y alexitimia.
- Estandarizar protocolos de medición del cortisol y control de variables externas.

- Implementar metodologías multimodales (neuroimagen, medidas psicofisiológicas y autorreportes) para lograr una comprensión holística del fenómeno.
- Diseñar intervenciones basadas en evidencia que integren la terapia cognitivo-emocional con estrategias bioconductuales (mindfulness, respiración, actividad física y sueño reparador).

En síntesis, los resultados de esta monografía ofrecen un marco conceptual sólido para repensar la relación entre la biología del estrés y la salud emocional, aportando bases teóricas y empíricas para futuras líneas de investigación en neuropsicología clínica y salud mental preventiva.

Conclusión

El análisis integrador realizado demuestra que la relación entre cortisol crónico y alexitimia constituye un modelo psicobiológico de desregulación emocional con implicaciones significativas para la salud mental.

Esta interacción, sustentada por la evidencia reciente (2015–2025), subraya la necesidad de abordajes clínicos interdisciplinarios que consideren simultáneamente los componentes biológicos, psicológicos y conductuales del estrés.

De este modo, la presente monografía contribuye al conocimiento científico al ofrecer una visión comprensiva e integradora del impacto del estrés crónico sobre la vida emocional del adulto contemporáneo.

Referencias

- George, M., Abdel Mageed, S., & Mansour, D. (2025). The cortisol axis and psychiatric disorders: A review. *Pharmacological Reports*, 77(3), 211–225.
- Goerlich, K. S., & Votinov, M. (2023). Hormonal abnormalities in alexithymia. *Frontiers in Psychology*, 14, 1189–1205.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.
- Gutiérrez Núñez, S., Peixoto Rabelo, S., & Subotic, M. (2025). Chronic stress and autoimmunity: The role of HPA axis. *Journal of Psychoneuroimmunology*, 12(2), 45–59.
- Kajanoja, J., Karukivi, M., Mustonen, P., & Keltikangas-Järvinen, L. (2020). Alexithymic traits and hair cortisol concentrations in adults. *Psychoneuroendocrinology*, 111, 104484.
- Knezevic, E., Nenic, K., Milanovic, V., & Knezevic, M. (2023). The role of cortisol in chronic stress, neurodegeneration and emotional regulation. *Cells*, 12(3), 210–224.
- Luminet, O., Nielson, K. A., & Ridout, N. (2018). Cortisol and emotional awareness: A review of bidirectional relationships. *Neuropsychologia*, 111, 280–292.
- McEwen, B. S. (2017). Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(7), 469–479.
- Preece, D. A., Becerra, R., Allan, A., & Robinson, K. (2017). The emotion regulation profile revisited: Examining links with alexithymia and psychological wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 119, 326–331.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39.
- Santamaría-García, H., Reyes-Aguilar, A., & Ibáñez, A. (2021). Neural and physiological correlates of alexithymia and stress response in adults. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15, 643–657.
- Stalder, T., Steudte-Schmiedgen, S., & Alexander, N. (2023). Hair cortisol as a biomarker of chronic stress: Advances and perspectives. *Psychoneuroendocrinology*, 147, 105982.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2020). The alexithymia construct: Conceptual foundations and implications for health and psychotherapy. *World Psychiatry*, 19(3), 259–272.

George, M., Abdel Mageed, S., & Mansour, D. (2025). The cortisol axis and psychiatric disorders: An updated review. *Pharmacological Reports*. <https://doi.org/10.1007/s43440-025-00782-x>

Knezevic, E., Nenic, K., Milanovic, V., & Knezevic, N. N. (2023). The role of cortisol in chronic stress, neurodegenerative diseases, and psychological disorders. *Cells*, 12(23), 2726. <https://doi.org/10.3390/cells12232726>

Kajanoja, J., Karukivi, M., Mustonen, P., Scheinin, N. M., Kortessluoma, S., Rodrigues, A. J., Karlsson, H., & Karlsson, L. (2020). Alexithymic traits and hair cortisol concentrations in pregnant women. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 421. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00421>

Goerlich, K. S., & Votinov, M. (2023). Hormonal abnormalities in alexithymia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1070066. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1070066>

Gutiérrez Núñez, S., Peixoto Rabelo, S., Subotic, N., Caruso, J. W., & Knezevic, N. N. (2025). Chronic stress and autoimmunity: The role of HPA axis and cortisol dysregulation. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(20), 9994. <https://doi.org/10.3390/ijms26209994>

Melin, E. O. et al. (2017). Depression differed by midnight cortisol secretion, alexithymia and anxiety between diabetes types. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1529-1>

Botschek, T., Hußlein, V., Peters, E. M. J., Brosig, B. (2023). Hair cortisol as outcome parameter for psychological and neuropsychiatric interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1227153.

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2020). Twenty-five years with the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 131, 109940. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109940>

Jentsch, V. L., Merz, C. J., & Wolf, O. T. (2019). Restoration of emotional stability: Effects of cortisol on the neural network of cognitive emotion regulation. *Behavioural Brain Research*, 365, 116–127.

- Oussi, A., Hamid, K., & Bouvet, C. (2023). Emotion management in panic disorder: A systematic review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 80, 101835.
- Serrano, Á., González-Ordi, H., & Corbí, B. (2016). Dissociation, personality, suggestibility, alexithymia, and emotional regulation. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(3), 205–213.
- Baumann, N., Ecker, A., Schleicher, D., Kandsperger, S., Preece, D. A., Brunner, R., & Jarvers, I. (2025). The relationship between alexithymia, non-suicidal self-injury, and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.05.765>
- Pan, D.-N., Jentsch, V. L., Langer, K., Hagedorn, B., Höffken, O., Wolf, O. T., & Merz, C. J. (2023). What a difference timing makes: Cortisol effects on neural underpinnings of emotion regulation. *Neurobiology of Stress*, 25, 100544.
- Preece, D. A., & Gross, J. J. (2023). Conceptualising alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 212, 112375.
- Luminet, O., Nielson, K. A., & Ridout, N. (2021). Cognitive-emotional processing in alexithymia. *Cognition and Emotion*, 35(6), 1121–1145.
- Shields, G. S., Sazma, M. A., & Yonelinas, A. P. (2016). The effects of acute stress on core executive functions: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 651–668.
- Qi, M., Gao, H., & Liu, G. (2017). *Behavioural Brain Research*, 319, 140–147.
- Dierolf, A. M., et al. (2018). *Neuropsychologia*, 119, 434–447.
- Terock, J., Van der Auwera, S., Janowitz, D., Klinger-König, J., Schmidt, C. O., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2019). The relation of alexithymia, chronic perceived stress and declarative memory performance. *Psychiatry Research*, 271, 157–165.
- Ozdemir, E., MacBeth, A., & Griffiths, H. (2025). Alexithymia as a bridge between negative affect and schizotypy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(5), e70156.
- Hammer, L. A., Springfield, C. R., Russell, M. T. et al. (2025). Minority stress and schizophrenia-like experiences in sexual and gender minority adults. *Schizophrenia Research*, 285, 27–29.

Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Bjureberg, J., Becerra, R., & Gross, J. J. (2023). Alexithymia and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 326, 198–210.

Rosenberg, N., Ihme, K., Lichev, V., et al. (2020). Alexithymia and automatic facial emotion processing. *BMC Neuroscience*, 21, 23.

Huo, L., Qu, D., Pei, C., Wu, W., Ning, Y., Zhou, Y., & Zhang, X. Y. (2023). Alexithymia in chronic schizophrenia. *Psychiatry Research*, 327, 115522.