

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TITULO

**IMPULSIVIDAD DISFUNCIONAL Y CONDUCTAS
AUTODESTRUCTIVAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTÍN DE PORRES,
CIRCA, AREQUIPA, 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

MORALES USCAMAYTA, MILDER CORALIA

AREQUIPA – PERÚ

2017

Dedicatoria

A Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por su infinita bondad para conmigo y los míos.

A mi hija por ser el gran motor y motivo para seguir con esta lucha continúa.

A mis padres, por su sacrificio, esfuerzo, dedicación, tolerancia y ejemplo que me inculcaron y que me siguen dando en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a DIOS todopoderoso, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado mucho valor y salud para lograr mis objetivos.

A mis padres y a mi hija, por haberme apoyado en todo momento durante este proceso, por su aliento, consejos, valores inculcados y por su motivación constante. Por la constancia en mi educación, gracias a la cual me permitió formarme y no rendirme; seguir adelante frente a cualquier problema que se presenta y darme mucho valor para salir adelante y el cariño incondicional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la relación de la impulsividad disfuncional con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016. La hipótesis fue, “Es probable que la impulsividad disfuncional esté relacionada con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porras Circa, Arequipa 2016”.

La población de 323 estudiantes de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porres Circa. Se aplicó los instrumentos validados a juicio de expertos. La metodología utilizada fue descriptiva, correlacional.

Se utilizó el programa Excel y el paquete estadístico SPSS versión 22, para la prueba estadística de Chi cuadrado.

Resultados: el 57.9% de los estudiantes muestran tener una regular impulsividad disfuncional. El 30,3% de ellos tienen una baja impulsividad y el 11,8% lo tiene en nivel alta. el 59,8% de los estudiantes encuestados muestran un nivel de moderado; el 36,5% tienen un nivel de bajo y el 3,7% tiene un nivel alto en sus conductas autodestructivas.

Conclusiones: Se ha encontrado relación estadística significativa entre la variable impulsividad disfuncional y la variable conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porras Circa, Arequipa.

Palabras clave: impulsividad disfuncional, conductas autodestructivas.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship of dysfunctional impulsivity to self-destructive behavior in high school students of the school San Martin de Porras Circa, Arequipa 2016. The hypothesis was probably dysfunctional impulsivity is related to the self-destructive behavior high school students in the school San Martin de Porras Circa, Arequipa 2016.

The population of 323 high school students from the school San Martin de Porras Circa. validated instruments to expert judgment was applied. The methodology used was descriptive, correlational.

the program Excell and SPSS version 22 for the statistical chi square test was used.

Results: 57.9% of students have a regular show dysfunctional impulsivity. 30.3% of them have low impulsivity and 11.8% has high level. 59.8% of students surveyed show a moderate; 36.5% have a low level of 3.7% and has a high level in their self-destructive behavior.

Conclusions: It has been found statistically significant relationship between dysfunctional impulsivity variable and the variable self-destructive behavior in high school students of the school San Martin de Porras Circa, Arequipa.

Keywords: dysfunctional impulsivity, self-destructive behavior

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice General	vi
Índice De Tablas	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Importancia de la investigación	7
1.4.2. Viabilidad de la investigación	8
1.5. Limitaciones del estudio	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.1.1. A nivel internacional	9
2.1.2. A nivel nacional	10
2.1.3. A nivel local	11
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición de términos básicos	28
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Hipótesis de la investigación	30
3.1.1. Hipótesis general	30
3.1.2. Hipótesis secundarias	30
3.2. Variables, dimensiones e indicadores	32
3.2.1. Definición conceptual	32
	vi

3.2.2. Definición operacional	33
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	34
4.1.1. Tipo de investigación	34
4.1.2. Diseño de investigación	35
4.2. Diseño muestral	36
4.3.1. Población	35
4.3.2. Muestra	36
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.3.1. Técnicas	36
4.3.2. Instrumentos	36
4.4. Técnicas del procesamiento de la información	39
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas para el procesamiento de la información	40
4.6. Aspectos éticos contemplados	40
CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1. Análisis descriptivo	42
5.2 Análisis de correlación	46
5.3. Comprobación de hipótesis	49
5.4. Discusión	51
5.4. Conclusiones	54
5.5. Recomendaciones	56
5.5. Referencias	57
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Variables e indicadores	33
TABLA 2. Población	36
TABLA 3. Muestra	37
TABLA 4. Nivel de impulsividad – Impulsividad funcional	39
TABLA 5. Nivel de impulsividad – Impulsividad disfuncional	39
TABLA 6. Conductas autodestructivas	40
TABLA 7. Variable de impulsividad	42
TABLA 8. Impulsividad disfuncional	43
TABLA 9. Falta de planeación	43
TABLA 10. Descuido de deberes	44
TABLA 11. Buscar conductas de riesgo	44
TABLA 12. Pobre mantenimiento de la salud	45
TABLA 13. Conductas autodestructivas	45
TABLA 14. Impulsividad disfuncional y la falta de planeación	46
TABLA 15: Impulsividad disfuncional y el descuido de deberes	47
TABLA 16: Impulsividad disfuncional y bajo mantenimiento de la salud	47
TABLA 17: Edad y las conductas autodestructivas	48
TABLA 18: Impulsividad disfuncional y las conductas autodestructivas	48

INTRODUCCIÓN

Se ha realizado el estudio para establecer la relación de la impulsividad disfuncional con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porras Circa, Arequipa 2016.

Para desarrollar esta investigación hemos iniciado de la importancia que tiene saber cómo es la impulsividad disfuncional en los estudiantes de educación secundaria, ya que esto es fundamental para la salud mental y el bienestar a lo largo de toda la vida de estos adolescentes. En la adolescencia mientras se va formando, se debe comenzar a tener conciencia de la importancia que es el tener una buena salud, que sea resultado de una buena vida social que garantice una buena calidad de vida y tener un proceso de enamoramiento sin contratiempos ni problemas entre los dos.

El resultado más inmediato de no saber controlarse y ser impulsivo puede llevar a que se desarrollen acciones que ponen en riesgo la salud de los adolescentes ocasionándose daños; esta situación, sumada a otros factores puede traer problemas a la salud del adolescente, que puede estar repercutiendo en su desarrollo mental.

La presente investigación está estructurada por cuatro capítulos: el primero se refiere al planteamiento del problema, el segundo capítulo está referido al marco teórico, el tercer capítulo comprende las hipótesis y variables, el cuarto capítulo es la metodología de la investigación y el quinto son los resultados donde comprende las conclusiones y recomendaciones.

Como resultado de la investigación tenemos como conclusión primera: en los estudiantes de la institución educativa San Martín de Porres Circa, se ha encontrado que existe relación entre las variables impulsividad disfuncional con las conductas autodestructivas, segunda: los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, tienen en un 57,9% una impulsividad disfuncional regular y 30,4% bajo, tercera: el 59,8% de estudiantes de la institución educativa San Martín de Porres Circa, tienen un nivel de moderado en sus conductas agresivas y un 36,5% baja, cuarta: para el 36,5% de estudiantes de la institución educativa San Martín de Porres Circa que tienen un nivel de medio en su falta de planeación tienen una regular impulsividad disfuncional, encontrándose relación estadística entre ambas, quinta: un 33,7% de alumnos de la institución educativa San Martín de Porres Circa que tienen un nivel medio en su

descuido de deberes tienen una regular impulsividad disfuncional. La variable impulsividad disfuncional y el indicador descuido de deberes están relacionados estadísticamente, sexta sobre la relación entre la variable impulsividad disfuncional y el indicador bajo mantenimiento de la salud, un 37,5% de alumnos que tienen un nivel de medio en cuanto al bajo mantenimiento de salud tienen una regular impulsividad disfuncional, encontrándose que existe relación estadística entre ambas, y como séptima conclusión: se ha encontrado que la variable impulsividad disfuncional y la variable conductas autodestructivas están relacionadas estadísticamente, siendo el p valor hallado .000, menor al .05.

Como primera recomendación tenemos: a las instituciones de salud, promover la ejecución de programas de promoción de salud mental en las instituciones de educación, prestando especial énfasis en técnicas de autocontrol en poblaciones vulnerables como son los adolescentes, como segunda: a las instituciones de salud, se recomienda la creación de servicios psicológicos especializados en programas anexos a los lineamientos de la estrategia de salud en este Ministerio, puntualizando en temas como adicciones, trastornos alimenticios o conductas desadaptativas, que a la larga son las que pueden llevar a que los adolescentes puedan tener conductas autodestructivas que les genere daño y hasta la muerte, como tercera: a los docentes, deben involucrarse en la participación en talleres permanentes en donde participe toda la comunidad educativa y así evitar que los adolescentes asuman comportamientos destructivos, como cuarta: a los padres de familia, que tengan mayor comunicación con sus hijos, para poder saber cuáles son los factores que los afectan y que los pueden estar motivando a tener conductas autodestructivas y como quinta recomendación: a los alumnos, fomentar la estima y el amor hacia sí mismo a través de programas donde se fomente el control de sus impulsos.

Como referencias tenemos a distintos autores experto y fuentes de internet de donde se obtuvo un enriquecido conocimiento y soporte a la investigación, también consideramos como anexos a los instrumentos y matriz de consistencia.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental, los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes encontrados en Lima fueron la depresión, el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y el abuso/ dependencia al alcohol (2). En sierra y selva, lo más frecuente fue abuso/dependencia al alcohol, seguido de depresión y TAG (3,4).

El estudio de carga de enfermedad en el Perú fue una importante contribución para la toma de decisiones en Salud Pública. Se encontró que el grupo de daños que causan mayor carga de enfermedad son las enfermedades neuropsiquiátricas. Con datos nacionales de mortalidad y morbilidad se ha estimado que estas enfermedades producen 826 253 años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVISA), lo cual representa el 16% de todos los AVISA y el 28% de los AVISA de enfermedades no transmisibles. Este grupo de padecimientos tiene mayor carga de enfermedad debida a

los años vividos con discapacidad (88% del total de AVISA). Esto permitió el desarrollo de programas de atención primaria y la inclusión de las enfermedades mentales dentro de las prioridades de salud en el Plan Nacional Concertado de Salud. INEI (2011), citado por Cueva, (2012).

El impacto que tienen la violencia y las adicciones es especialmente preocupante en los jóvenes. La primera encuesta nacional de la juventud peruana señaló que los principales problemas que afectan a los jóvenes son la delincuencia y el pandillaje (58,6%); la falta de oportunidad para acceder a un trabajo (43,2%) y el consumo excesivo de alcohol o drogas (39,5%). Al evaluar a jóvenes entre 15 y 29 años de edad que estudiaron en un centro de educación superior, se encontró que los problemas sociales más frecuentes fueron: burla o descalificaciones entre compañeros por el aspecto o vestimenta (32,9%), violencia física entre alumnos (26,2%), problemas serios de disciplina (22,8%) y consumo de alcohol y drogas (20,8%), según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). I Encuesta Nacional de la Juventud Peruana - 2011. Lima: INEI; 2011, citado por Cueva, (2012).

Con relación al consumo de drogas, el 32% de adictos a la cocaína son menores de 25 años. El consumo de sustancias ilegales se concentra principalmente en adolescentes y jóvenes. La edad de inicio de consumo de marihuana, pasta básica de cocaína y cocaína fue 11, 12 y 14 años respectivamente. Entre las personas que buscaron tratamiento por abuso o dependencia a sustancias, se observó que iniciaron a consumir drogas antes de los 15 años (a excepción de los inhalantes como el “terokal” cuyo inicio es antes de los 10 años), y después de los 30 años en el caso de benzodiacepinas.

La adolescencia es un proceso en el cual los individuos pasan de un estado de niño a adulto joven, pero no se trata de un proceso uniforme, por esta razón, se pueden identificar tres periodos: la adolescencia temprana que va de los 10 a 13 años caracterizada por el desarrollo físico y que se conoce como pubertad, la adolescencia media que va de los 14 a 16 años, y se caracteriza por un distanciamiento de la familia y la adolescencia tardía entre los 17 y 19 años en la que se termina de formar la identidad. A lo largo de este proceso, se van intensificando los procesos de individuación que conducen a la consolidación de la personalidad del adolescente. De modo que los retos del adolescente son: la reestructuración y consolidación de su imagen corporal, el proceso de independencia y autonomía económica y social, el establecimiento pleno de identidad, el desarrollo y asunción de un sistema de valores, la programación del futuro y el desarrollo de su identidad psicosexual (Peñaherrera, 1998) citado por Arias, (2013).

Las autolesiones constituyen un importante problema en la salud integral del adolescente. Existen pocas publicaciones, procedentes, en su mayor parte, de los servicios de urgencias de los hospitales. El sesgo es importante: vemos solamente la punta del iceberg de estas conductas. Pero no podemos simplificar estas conductas ni entenderlas, simplemente, como una demanda de atención.

La conducta autolesiva consiste en la provocación de un daño de forma deliberada en el propio cuerpo, principalmente a través de cortes; pero también en forma de quemaduras y abuso de drogas, alcohol y otras sustancias. Suponen una manera de afrontar sentimientos difíciles que crecen dentro de uno mismo. Los adolescentes afrontan estos sentimientos de distinta manera, y eso lleva en ocasiones a conductas como pellizcarse la piel, realizar una ingesta medicamentosa o tirarse del pelo. En

cualquier caso, se trata de un motivo de consulta frecuente en muchos servicios sanitarios. (Cornella, 2015).

Los datos sobre prevalencia son dispares, oscilando entre el 1 % y el 6,5 %. Suelen ser más frecuentes en hombres que en mujeres. A menudo los padres ignoran estas autolesiones. (Cornella, 2015).

Las autolesiones aumentan en jóvenes diagnosticados de patología psiquiátrica, especialmente en casos de depresión, trastorno bipolar, trastorno de conducta y trastorno de ansiedad. Actualmente, se hace imprescindible una correcta unificación de criterios para mejorar el diagnóstico y abordaje de este tipo de conductas, así como un mayor número de estudios que aporten información que sin duda sería útil para los clínicos que atienden habitualmente a estos jóvenes. (Cornella, 2015).

Sánchez, (2016) considera que un adolescente no siempre se dará cuenta que atenta contra el mismo o su integridad lo que en si este busca es aliviar un dolor emocional, por lo que se lastima físicamente el dolor se focaliza en la lesión que se ha causado en el cuerpo de la persona y deja a un lado el conflicto emocional, que causa así cierto placer, alivio y control, no se puede saber el origen de cada conducta ya que se debe analizar cada caso en particular, lo que si es cierto es que estas conductas se dan cuando existe una depresión y esta se inclina contra la propia persona, es frecuente que exista este trastorno si en él existen sentimientos de desesperanza, baja autoestima, llanto, desamparo, pérdida de interés en actividades, el adolescente llega a sentirse menospreciado y es esto lo que refleja.

La institución educativa San Martín de Porres se encuentra dentro de una realidad en la que en el nivel educativo de la región Arequipa presenta una tasa de analfabetismo de 4,1%, inferior a la registrada a nivel nacional (7,1%). El promedio

del número de años de estudio se incrementó para la población mayor de 25 años; de la misma forma las poblaciones escolares y universitarias crecieron, teniendo en cantidad, la segunda población universitaria del país. (Municipalidad Distrital Alto Selva Alegre, 2012).

Se tiene baja calidad educativa en aulas, con docentes con limitadas capacidades para innovar y promover mayores niveles de razonamiento matemático y comprensión lectora, así como una educación en valores y desarrollo de inteligencias múltiples. Los niños viven en ambientes con elevado índice de violencia y desintegración familiar. El desempeño docente, no es acorde con las nuevas orientaciones, los desafíos del aprendizaje y el cumplimiento de los objetivos que la calidad educativa requiere, como se desprende de la Unidad de Medición de la Calidad Educativa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿La impulsividad está relacionada con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016?

1.2.2. Problemas secundarios (opcional)

- 1. ¿Qué tipo de impulsividad muestran los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016?
- 2. ¿Tienen conductas autodestructivas los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016?

- 3. ¿La impulsividad disfuncional está relacionada con la falta de planeación de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016?
- 4. ¿La impulsividad disfuncional está relacionada con el descuido de deberes de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016?
- 5. ¿La impulsividad disfuncional está relacionada con el buscar conductas de riesgo de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016?
- 6. ¿La impulsividad disfuncional está relacionada con el bajo mantenimiento de la salud de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la impulsividad disfuncional con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porras Circa, Arequipa, 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la impulsividad disfuncional de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porras Circa, Arequipa, 2016.
2. Determinar las conductas autodestructivas de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porras Circa, Arequipa, 2016.

3. Determinar la relación de La impulsividad disfuncional con la falta de planeación de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porras Circa, Arequipa, 2016.

4. Determinar la relación de la impulsividad disfuncional con el descuido de deberes de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porras Circa, Arequipa, 2016.

5. Determinar la relación de la impulsividad disfuncional con el buscar conductas de riesgo de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porras Circa, Arequipa, 2016.

6. Precisar la relación de la impulsividad disfuncional con el bajo mantenimiento de la salud de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porras Circa, Arequipa, 2016.

1.6. Justificación de la investigación

El realizar esta investigación tuvo la finalidad de conocer si los adolescentes de esta Institución Educativa tienen impulsividad disfuncional en sus actividades y vida diaria. A su vez se saben presentar problemas en sus conductas que muchas veces son autodestructivas; por eso, el profesional de psicología tiene que estudiar estos casos y así tomar las medidas correctivas que les permitan ayudar a los adolescentes a desarrollar su labor de la mejor manera.

El enfoque científico que se le dio a la presente investigación permitió acercarse a esta realidad y así poder la información que sea la más referencial posible sobre la especialidad de salud del adolescente.

Esta investigación es relevante ya que permitió conocer como desarrollan su actividad diaria los adolescentes, que les evite tener problemas en su salud mental, y así prevengan problemas que les puede traer daños a su salud mental.

En el sentido práctico nos brindó una información adecuada sobre la impulsividad disfuncional y las conductas autodestructivas.

En el presente trabajo de investigación se desea conseguir el título profesional de Licenciada en Psicología.

1.4.1. Importancia de la investigación

El resultado de la investigación ayudo a conocer una gran gama de información acerca del tema presente, y de esta manera podemos identificar el problema y podemos orientar y ayudar a los adolescentes estudiantes y de este modo puedan llevar una labor académica saludable.

Además la sociedad y las instituciones educativas pueden beneficiarse de la información que se obtuvo en esta investigación, obteniéndola de manera adecuada.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La realización del presente trabajo es viable porque se contó con los recursos humanos, materiales y económicos que permiten acercarse a la realidad de la población estudiada y así poder recoger la información real, para lo que aplico una metodología de la investigación científica que nos garantice seguir los pasos correctos para el logro de los objetivos.

1.5. Limitaciones

Las limitaciones que se encontraron fueron que los resultados obtenidos solo son representativos de la población estudiada no pudiendo hacerse extensible a otras poblaciones así tengan las mismas características.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Adán A. (2012), en España estudiaron “Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (bingedrinking)”. Tuvo como objetivo estudiar las posibles diferencias en las dimensiones de impulsividad funcional y disfuncional del modelo de Dickman entre estudiantes universitarios con CIA y no consumidores de alcohol o controles. Fue un trabajo de campo, descriptivo y transversal. Se concluye que los hombres aportaron mayor nivel de impulsividad tanto funcional como disfuncional que las mujeres, aunque en esta última ello es significativo sólo en el grupo CIA. La utilización del DII se ha mostrado sensible al CIA, pudiendo ser una herramienta de evaluación a incorporar en abordajes preventivos y/o de tratamiento en el futuro.

Morales, F. (2007), en España estudió “El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes”. Tuvo como objetivo comprobar hasta qué punto la impulsividad favorece la agresividad en adolescentes, qué tipo de relación mantienen la agresividad y los diferentes tipos de impulsividad, y cómo influyen sobre otras variables como las capacidades intelectuales o el fracaso escolar. Los resultados muestran que no existe relación entre la impulsividad disfuncional y el potencial intelectual innato del individuo, pero que la impulsividad disfuncional afecta al aprendizaje que permite desarrollar ese potencial y que se manifiesta en la inteligencia cristalizada, dado que la impulsividad disfuncional ha presentado correlaciones significativas con las capacidades intelectuales vinculadas a la inteligencia cristalizada pero no a la inteligencia fluida.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Santiago, A. (2012), en Chiclayo investigó “Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo en el 2011”. Se tuvo como objetivo determinar si existe relación entre Ideación Suicida y Clima Social Familiar en estudiantes de cuarto y quinto grado de Educación Secundaria de una Institución Educativa Estatal de Chiclayo. Se concluye que Sí existe correlación entre Ideación Suicida y Clima Social Familiar (-0.874) en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de una Institución Educativa Estatal de la ciudad de Chiclayo en el 2011, siendo esta inversa y con un nivel de significancia de 0.01.

Vargas, H. y Saavedra, J. (2012), en Lima, estudiaron “Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y

Callao”. Identificar la prevalencia y los factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Tuvo como métodos: Se usó la base datos del Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Se aplicó una ficha demográfica y socioeconómica, el cuestionario de salud mental de Colombia y la M.I.N.I. Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional – CIE-10. Se ajustaron modelos de regresión logística múltiple. En sus resultados: en cuanto al intento suicida, la prevalencia de vida, en el último año y actual fue: 3.6%, 2.4% y 0.4% respectivamente, observándose según el modelo de regresión logística múltiple final, asociaciones estadísticamente significativas con: sentir que nada o poco lo respetan en la familia (OR: 4.8, IC95%: 1.9-12.0), tener enamorado(a) (OR: 2.7, IC95%: 1.2-6.0) y episodio depresivo (OR: 8.5, IC95%: 3.7-19.4). Conclusiones: La presencia de depresión y fobia social, así como los aspectos de la dinámica familiar aparecen como factores importantes a considerar en la prevención de la conducta suicida en adolescentes.

2.1.3. Investigaciones locales

Otazú, A. y Torres, L. (2014), estudiaron “Impulsividad disfuncional y conductas autodestructivas en estudiantes universitarias”. Tuvo como objetivo establecer si a mayor existencia de impulsividad disfuncional existe una mayor presencia de conductas autodestructivas en estudiantes universitarias. Fue un trabajo de campo, correlacional y transversal. En sus resultados, el 23,6% de los estudiantes universitarios varones presentaron una funcionalidad disfuncional emotiva baja, y el 40,1% de los estudiantes de género femenino presenta mayor presencia autodestructiva. Concluye que existe una relación significativa entre la impulsividad disfuncional y la conducta autodestructiva en los estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa.

Ramos Vargas, L. y Obando, R. (2009), estudiaron “Perfeccionismo y pensamiento de suicidio en adolescentes escolarizados. Tuvo como objetivo estudiar la relación entre las dimensiones del perfeccionismo y el pensamiento de suicidio en una muestra de estudiantes escolarizados de la ciudad de Arequipa. Fue una investigación de tipo no experimental, correlacional y de nivel transversal. Concluye que las adolescentes mujeres tuvieron mayores niveles de pensamiento suicidio que los varones.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Impulsividad

A. Concepto

La impulsividad, considerada uno de los principales rasgos personalidad, ha centrado el interés de numerosos trabajos en la última década por hallarse relacionada con numerosos trastornos mentales incluidos en el DSM-IV-R y diversas conductas desadaptativas. (Adan, 2012).

La impulsividad se asocia frecuentemente a aquellas patologías que implican un déficit en el control de los impulsos, como la agresividad, el abuso de sustancias, la ludopatía, la delincuencia, las conductas antisociales, el trastorno límite de la personalidad, los trastornos alimentarios y el suicidio, entre otros (APA, 2000; Barratt y Slaughter, 1998), citado por Cosi (2011).

Autores como Vigostky encaminan sus definiciones hacia un aprendizaje medioambiental de la conducta impulsiva. La teoría del aprendizaje plantea que la conducta impulsiva es el resultado de la observación y la imitación de la conducta de un modelo agresivo, que

puede producirse en cualquier ámbito de relación del individuo (familiar, escolar, social...). El aprendizaje observacional, a la luz de la Teoría del Aprendizaje, se valida como mecanismo de adquisición de conductas de autorregulación, ya que existen e intervienen en este tipo de aprendizaje distintos factores o procesos cognitivos. Dichos procesos ayudan a determinar cuáles son los hechos externos que se observarán o atenderán, cómo percibirlos, qué efecto tendrán (de largo o corto alcance), su importancia y eficacia. (Battle, 2009).

Para Vigostky los estudiantes aprenden a través de las interacciones sociales y la cultura; la cultura ayuda a dar forma nuestro conocimiento, y, es través de estas interacciones sociales, que un niño primero y persona después avanza hacia un pensamiento más individualizado. Así el desarrollo cognitivo implica un proceso de co-construcción que implica a más personas en las actividades de resolución de problemas. Cuando el niño o la niña reciben ayuda a través de este proceso, él o ella pueden ser capaces de utilizar las mejores estrategias en el futuro, si se presenta un problema similar y así puede lograr controlar sus impulsos y algunas conductas que pueden ser destructivas para el mismo..

Cuando se habla de impulsividad se hace desde dos perspectivas:

- Perspectiva social: hace referencia a términos como violencia, conducta de riesgo y dificultades de adaptación social.
- Perspectiva clínica: hace referencia a la salud mental y en esta visión se engloban el trastorno de personalidad, la hiperactividad, las adicciones, los traumatismos cerebrales, etc.

El estudio de la impulsividad desde una perspectiva conceptualizada requiere una evaluación cuantitativa:

- Impulsividad como Estado: supone una marcada falta del control en los impulsos transitoria.
- Impulsividad como Rasgo: supone una disposición temperamental al comportamiento impulsivo y arriesgado.
- Impulsividad como Proceso: supone un fallo en los mecanismos inhibitorios. (Battle, 2009).

Desde un punto de vista psicológico se llama impulso a una disposición vehemente hacia un modo de actuar, que puede tener la finalidad de disminuir la tensión creada por el deseo, bien a causa de la intensidad del impulso o bien por la disminución del autocontrol. Se ha interpretado que los trastornos del control tienen en común el intento de derivar experiencias negativas o afectos dolorosos, por medio de la actuación agresiva sobre el ambiente.

Los sujetos incluidos en esta clasificación, presentan características comunes, según Battle (2009), éstas son:

- Manifiestan incapacidad a priori para oponerse al impulso o tentación de llevar a cabo la acción, que es por principio perjudicial para sí mismos o para los demás. Sin embargo, hay que considerar que en ocasiones pueden resistir al impulso y otras veces parece que este es poco o nada impulsivo, ya que está previamente planeada la acción.
- Generalmente, antes de iniciar esta acción, notan un aumento de la tensión o activación.

- Mientras cometen el acto sienten placer, gratificación o liberación.
- La acción es egodistónica en el sentido de que está en consonancia con los deseos conscientes inmediatos del paciente.
- Después los sujetos pueden sentirse arrepentidos o culpables.

La impulsividad es un rasgo que aparece en diversos desórdenes mentales. Los índices psicométricos de la disposición de impulsividad, en personas que no son pacientes de alguna institución, varían con los rasgos de la personalidad que reflejan labilidad emocional y desinhibición comportamental. Los mecanismos neurales que apoyan estos procesos componentes de control de excitación e inhibición pueden influenciar la impulsividad comportamental y causar una variación de respuestas en dichos sistemas, así contribuyendo a las diferencias individuales y en la medición dimensional de la impulsividad. (Otazúy Torres, 2014).

B. La teoría de Dickman

S. J. Dickman (1990), citado por Morales (2007), definió la impulsividad como la tendencia a deliberar menos que la mayoría de la gente con iguales capacidades antes de realizar una acción. En general, los estudios realizados sobre la impulsividad habían destacado sus consecuencias negativas para el individuo, pero Dickman señaló que en ocasiones los sujetos impulsivos rendían mejor que los no impulsivos. Por ejemplo, en tareas experimentales muy simples, los sujetos muy impulsivos presentaban respuestas rápidas, pero con menos errores que los poco impulsivos, y en tareas en que el tiempo de respuesta era muy breve, los sujetos impulsivos presentaban respuestas más exactas.

Considerando estos resultados, Dickman realizó una serie de estudios para determinar si la tendencia a responder rápidamente y con poca precisión era un rasgo que constituía en ocasiones una ventaja y en ocasiones un inconveniente, o si, por el contrario, existían dos rasgos separados, uno de los cuales implicaría responder rápidamente y con poca precisión en situaciones en las que utilizar esta estrategia proporciona resultados óptimos, mientras que el otro rasgo implicaría responder rápidamente y sin precisión en situaciones en las que esta estrategia no es óptima. (Cruz, 2013)

Otro de los aspectos estudiados por S. J. Dickman fue la relación que la Impulsividad Funcional y la Impulsividad Disfuncional mantenían con los procesos cognitivos. Además, estudió la relación existente entre los dos tipos de impulsividad y la habilidad, para comprobar si los sujetos que presentaban mayores niveles de Impulsividad Funcional tendían a contestar rápido porque eran personas más inteligentes y brillantes que, por lo tanto, procesaban rápidamente la información, o si, por el contrario, tendían a responder de forma menos exacta que otros individuos.

Considera que hay dos tipos de impulsividades: (Squillace, 2011).

a. Impulsividad Funcional (IF)

Consistiría en una tendencia a tomar decisiones rápidas cuando la situación implica un beneficio personal. Por consiguiente, es un proceso de toma de decisiones con un riesgo calculado.

Estaría relacionada con el entusiasmo, la toma de riesgos, altos niveles de actividad y audacia.

b. Impulsividad Disfuncional (ID)

Está relacionado con la tendencia a tomar decisiones irreflexivas y rápidas, con consecuencias negativas para el individuo.

Se relacionaría con conductas desordenadas e improductivas que no conduce a beneficios para el individuo.

Ambos tipos se integran, a su vez, en el constructo denominado Impulsividad Superior IS. El concepto de la Impulsividad superior IS (abarca tanto a la IF como a la ID), es entendida como la tendencia de determinados individuos, cuando son comparados con otras personas que poseen habilidades semejantes, a actuar rápidamente ante variadas.

1.2.2. CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS

La conducta autodestructiva (CA) es un fenómeno que en los últimos años ha llamado la atención de investigadores y profesionales de la salud por su incremento en población adolescente. En la literatura es posible encontrar una variedad de conceptos para referirse a dicha conducta, entre ellos, “self-harm”, “self-injurious” y “self-destructivebehavior”, que a pesar de ser utilizados como sinónimos, representan diversas definiciones y manifestaciones de este comportamiento. (Castro, 2012).

Bazán, (2011), citando a Chinchilla (2008) señala que “Dentro de la acción de provocarla propia muerte, tales como de los comportamientos autodestructivos, debemos diferenciar el comportamiento autoagresivo del intento del suicidio. El comportamiento autoagresivo es una autolesión o

una automutilación producida sin la intención, acción impulsivas potencialmente peligrosas (por ejemplo abuso de las bebidas alcohólicas, prácticas sexuales de riesgo, etc.), autolesiones deliberadas (por ejemplo, corte en una vena de la muñeca, golpearse, quemaduras superficiales, etc.) o ingestión de una sustancia, también incluyen el parasuicidio. En los actos suicidas se incluyen el intento suicida y los “gestos” suicidas (y el suicidio consumado) como actos autodestructivos con intención de provocarse la muerte.

La CA directa se caracteriza porque el vínculo entre la conducta y la consecuencia física tiende a ser inmediato (golpes y heridas intencionados, cortes, quemaduras, entre otros), mientras que en la indirecta este vínculo está diferido (Claes&Vandereycken, 2007) y es acumulativo (consumo de drogas, alteración de la conducta alimentaria, conductas sexuales de riesgo, etc.). Las CA ligadas a aspectos psicológicos han sido menos estudiadas (Fliege et al., 2009), pero suelen incluirse el autocastigo y las emociones autodestructivas como sentir envidia, vergüenza y culpa, sentir remordimiento, culpar a otros y tener pensamientos autolesivos. (Castro, 2012).

Díaz (2008), citando a Ross (1991) señala que la conducta violenta tiene estrecha relación con la agresión y se ha convertido en un problema de salud pública, sobre todo en los adolescentes, ya que las características de los actos violentos o desórdenes patológicos cambian rápidamente desconcertando al joven, quien se ve inmerso en la práctica de conductas destructivas, tanto hacia él mismo (autolesiones, conducta suicida) como hacia los demás (lesiones, robos, homicidios).

Las primeras conductas, en las que el individuo ejerce violencia contra sí mismo, son llamadas autodestructivas, siendo este comportamiento de dos modos distintos; por un lado, en la conducta autodestructiva directa se incluyen formas como "pensamientos suicidas, conductas suicidas y suicidio consumado"; por otra parte, la conducta autodestructiva indirecta no implica la intención de morir pero "pone en riesgo la vida, de manera reiterada y frecuente, teniendo como consecuencia la autólisis del sujeto"; ésta última, comprende una amplia clasificación de comportamientos como el tabaquismo, la anorexia y las conductas sexuales de riesgo, entre otras, así como prácticas en las que, según nos menciona Ross (1991), el daño autoinfligido es físico y concretamente se presenta a manera de cortaduras, cabezazos, mordeduras y golpes en los ojos; solo por mencionar algunos. (Díaz, 2008).

Cuando se habla del periodo de desarrollo de la adolescencia está enmarcado por la exploración y los comportamientos justamente generadores de riesgo, los mismos que pueden comprometer la salud, la supervivencia y el proyecto de vida del individuo.

Los adolescentes en esta fase de confusión, es decir que no saben lo que quieren, pueden interpretar en ocasiones, que todos están en contra de ellos, desean explorar el mundo solos, son más sensibles a exponerse a situaciones o eventos que los coloquen en una circunstancia de alto riesgo, simplemente para obtener placer, o llamar la atención o porque sus pares también lo hacen como el uso de drogas, o estar depresivos, cambios de humor constante, búsqueda de experiencias nuevas, y excitantes que anteriormente eran supervisadas por los padres.

En este sentido, (Díaz, 2008), ha enumerado de forma genérica los siguientes factores de riesgo:

- Tener problemas económicos.
- Ser hijos de padres con problemas de abuso de drogas.
- Ser víctimas de abuso físico, sexual o psicológico.
- Ser jóvenes sin hogar.
- Ser jóvenes que abandonan la escuela.
- Jóvenes embarazadas.
- Jóvenes implicados en actos delictivos y/o violentos.
- Jóvenes con problemas de salud mental.
- Jóvenes que han intentado cometer suicidio

Vásquez (2009), citando a Kelley en el año 1985, propuso en sus estudios sobre auto destructividad cuatro dimensiones, que la tomó en consideración para poder, posteriormente, elaborar su escala, que se basó en las siguientes:

A. Falta de planeación/obtener consecuencias negativas

Se puede considerar la juventud como una etapa de la vida en la cual se empiezan a tomar las primeras decisiones independientes, a practicar elecciones y a acumular los aprendizajes necesarios para llegar a ser un adulto autónomo en todos los aspectos.

A pesar de poder describir rasgos comunes para este conjunto, la población joven es un grupo social muy diverso, cuyas creencias, valores, actitudes, expectativas y comportamientos difieren considerablemente, reflejando el conocimiento individual, la experiencia y un infinito abanico de influencias sociales, lo que les convierte claramente en una población

heterogénea. Esta diversidad representa un reto para el diseño de intervenciones educativas y sanitarias eficaces y efectivas.

Toledo (2012), señala que el adolescente debe enfrentar un conjunto de desafíos y tareas en su proceso de convertirse en adulto. Esto le exige optar en distintos ámbitos de la vida: valores, estudios, amistades, trabajar, pareja, etc. Las decisiones que tome en esta etapa repercutirán indudablemente en su porvenir.

Las y los adolescentes enfrentan una transición crucial en sus vidas. Dejan atrás un cuerpo niño y un mundo justamente “subsidiado” y predeterminado para ellos por sus adultos cercanos. Tienen que asumir un cuerpo vigoroso, maduro y fértil. Ahora pueden responsabilizarse de su propia seguridad y de su salud.

Han adquirido la capacidad de elegir las relaciones, los valores y los proyectos que deciden defender, proponer e impulsar, en busca de un mundo nuevo, posible y deseado. Buscan lograr su autonomía personal, familiar y ciudadana, sin tener que perder a su familia, sin dejar de querer, pertenecer y ser queridos.

El curso de vida en el adolescente encuentra un nuevo abismo y genera discontinuos que pueden alterar la vida y desarrollo normal de estos. La adolescencia representa una transición brusca, agitada, imaginada, que llena de sorpresa a quienes, en su infancia y niñez, aprendieron a vivir con guías concretas y aceptando reglas dadas, dedicando gran parte de su energía a investigar, experimentar y construir conocimientos básicos.

Durante la adolescencia, las personas se revisan críticamente a sí mismas y revisan críticamente al mundo que las rodea, en busca de ideas y principios propios, en busca de planes y proyectos que marquen un rumbo propio y den una nueva dimensión a su futura vida adulta y ciudadana, pero muchas veces no se toma en cuenta ni se planifica el futuro, se realizan acciones que ponen en riesgo su salud sin medir las consecuencias, que pueden ser fatales en algunos casos.

Los cambios que ocurren en la etapa adolescente son la manifestación viva de un cuerpo que madura y se vuelve fértil; de una inteligencia a punto de consolidar su autonomía; de capacidades afectivas que surgen y buscan expresarse en relaciones nuevas; de una inobjetable capacidad de participar en la sociedad: activa y productivamente. Toledo (2012).

Ahí, en medio del vértigo que implica la adolescencia, hay una persona que está a punto de convertirse en adulto.

Los movimientos y cambios que ocurren durante la adolescencia se pueden analizar desde varios tipos de influencia.

B. Descuido de deberes

En esta etapa de la vida, las y los adolescentes a menudo “sienten” que sus padres los cuestionan o los regañan. Se sienten extraños, ajenos, diferentes al resto de los miembros de su familia. Se descubren necesitando espacios íntimos y silencios. Notan que ya no les funcionan del todo aquellas reglas que les parecían normales. Cambia la lógica, cambia la perspectiva. Las Adolescentes y los adolescentes se sienten útiles y fuertes, anhelan mostrar sus capacidades productivas y desean participar en equipos

de reflexión y debate, en talleres que les abran la oportunidad de convertirse en aprendices Inteligentes. Algunos sienten la necesidad de probarse como líderes. Junto con los espacios de trabajo, necesitan lugares seguros para el juego y la convivencia, así como espacios para aprender a relacionarse, como adolescentes, de igual a igual. (Toledo, 2012).

La plenitud, la fuerza y el intenso movimiento de cambio y reflexión que caracterizan la vida adolescente ponen a prueba el equilibrio familiar. Por una parte, las madres y los padres tienen que enfrentarse al hecho de que sus hijos, paulatinamente, están logrando su propia autonomía. Entonces tienen que imaginar nuevas maneras de relacionarse con ellas y con ellos, tienen que ajustar algunas de las reglas de la casa y tienen que eliminar otras que, ahora, carecen de sentido, pero buscando que se vuelvan responsables y asumir labores que deban realizar dentro del hogar, así como fuera de él, pero cumpliendo las normas y reglas que están asumidas por el resto de la sociedad. (Toledo, 2012).

Esta situación se complica pues no todos los padres están preparados para hacer estos ajustes y cambios, no todos saben cómo hacerlos, y algunos no están dispuestos a hacerlos. Por su parte, los jóvenes no siempre tienen la asertividad y la paciencia suficientes para elegir los momentos de diálogo, para explicar sus deseos, para exponer sus puntos de vista o para escuchar a sus padres y a otras personas que les orienten que hacer en estos momentos de su vida.

En esta etapa del curso de vida, las relaciones entre padres, hijos e inclusive sociedad tienen que replantearse. Los hermanos menores,

acostumbrados tal vez a contar con el tiempo y el apoyo de los grandes, quieren seguir gozando de su atención. Sin embargo, los hermanos grandes que atraviesan por la adolescencia no tienen tiempo ni paciencia para dedicarles. En ocasiones, los hermanos mayores pueden reaccionar con impaciencia ante las demandas y quejas de sus hermanos menores, alterando el cumplimiento de las normas del hogar y la sociedad. (Toledo, 2012).

En suma, las relaciones entre hermanos también suelen replantearse cuando asoma la adolescencia a una familia. Así que, con la adolescencia, llega un huracán que lo descoloca todo, que produce largos períodos de incomodidad, algunas veces de incomunicación, o de reclamos, de desconfianza e incertidumbre y de alteración del estatus social y familiar.

C. Buscar conductas de riesgo/evidencia de trasgresión

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano donde se manifiestan diversos cambios físicos, emocionales y sociales, que conllevan a que el adolescente comience a experimentar una nueva etapa de su vida, la cual será importante para el desenvolvimiento de los próximos años. Es aquí donde el adolescente puede comenzar a manifestar conductas de riesgo y, hasta en algunos casos puede trasgredir las normas y leyes, en donde puede comenzar a consumir sustancias psicoactivas que pueden transformar su vida y hacerla más compleja.

Una de las áreas que continúa con el proceso de maduración es la “corteza prefrontal”, que es la parte encargada de evaluar situaciones, tomar decisiones, mantener emociones y deseos bajo control. Cabe destacar que el

adolescente en esta fase es un sujeto vulnerable y propenso a tomar decisiones incorrectas, por lo que el consumo de sustancias en esta etapa puede ser nocivo para el desarrollo cerebral dejando daños a corto mediano o largo plazo que pueden ser irreversibles. (NIDA, 2013), citado por IAPA (2015).

Por otro lado, la baja percepción de riesgo, permisividad del consumo de sustancias y por lo tanto la presión social que vive el adolescente, son algunos de los factores que pueden propiciar el uso y abuso de sustancias por parte de los jóvenes.

Un aspecto importante es la estructura y la composición familiar. Un adolescente que vive una situación familiar de pobreza económica y educativa, con violencia o abuso intrafamiliar, falta de comunicación, marginación, el uso y abuso de sustancias por parte de alguno o ambos padres, es más propenso y vulnerable a desarrollar conductas violentas y una adicción, que un adolescente que muestra relaciones familiares óptimas, aunque en este último no lo exime de la vulnerabilidad y las probabilidades de ser un usuario de alguna sustancia debido a sus relaciones sociales en otros medios. (IAPA, 2015).

Los adolescentes inician un estilo de vida, mayor autonomía, que implica por sí mismo un mayor riesgo, ya no les acompañan los adultos en muchas ocasiones, desde ir al colegio solos hasta las primeras salidas sociales con sus amigos: ir al cine, a fiestas, dar vueltas por la calle, parques, etc., en sí mismas estas conductas implican un mayor riesgo para su persona, para otros y para el entorno, ya que la falta de supervisión en

sus salidas de adulto facilita que realicen conductas que pueden perjudicar a uno mismo u a otros. Es el momento de supervisar conductas y observar el tiempo que dedican a estas actividades.

Esta reciente autonomía, para andar solo por el mundo, implica la exposición a conductas de riesgo en todas las edades de la adolescencia, pero especialmente en los inicios de la adolescencia: fumar, beber, primeras relaciones amorosas y sexuales y conductas que conllevan más riesgo, como es probar otro tipo de sustancias tóxicas que no son legales, juegos peligrosos, juegos de azar, juegos de competición arriesgada, conducción irresponsable, absentismo escolar y otros comportamientos antinormas sociales.

Este tipo de conductas de riesgo aunque sean poco frecuentes, implican el mismo riesgo, por ejemplo beber en exceso un día puede producir serios problemas de salud, y coma etílico, conducir un día saltándose las normas de tráfico de noche, o habiendo consumido alcohol supone el mismo riesgo de tener un accidente de tráfico o provocar daños a otros. Si bien, estas conductas cuando son esporádicas indican un comportamiento normal del adolescente, esto es, se dan en adolescentes normales sin problemas personales o familiares, etc., pero implican un riesgo que deben saber controlar.

D. Pobre mantenimiento de la salud

Los adolescentes como enfrentan muchos riesgos que deben conocer para proteger y mejorar tu salud. Deben participar en el cuidado de su

salud, esto les permitirá adoptar una forma de vida saludable y anticipar situaciones que puedan dañarla.

La adolescencia actual aparece como una categoría estirada cronológicamente hacia ambos extremos. Hacia la infancia porque, como consecuencia de las mejoras en el nivel de vida y de la alimentación, la maduración fisiológica hormonal tiende a adelantarse; y hacia la juventud, como consecuencia del estiramiento del período de preparación y formación, y por las escasas oportunidades que encuentran los jóvenes para insertarse socialmente en el mundo adulto.

Esta demora en el proceso de emancipación puede provocar, en algunos adolescentes, una prolongación de las crisis por las que atraviesan, sobre todo en el proceso de establecimiento de una identidad adulta (que requiere capacidad de autonomía y proyectos personales), y en sus relaciones con el mundo adulto, representado fundamentalmente por la familia y la escuela. (Antona, 2003).

Otro hecho a tener en cuenta es que la adolescencia se produce en un contexto social determinado, que incluye algunas dimensiones configuradoras como pueden ser tanto los valores de competitividad y el consumo, como el vehículo de los medios de comunicación social. Los primeros producen un sujeto acrítico subordinado a la realidad construida y con grandes dificultades para rebelarse, dando lugar a un individualismo adaptativo gobernado por los principios de supervivencia y competencia, y por la búsqueda de refuerzos a corto plazo a través de todo tipo de sucedáneos (objetos de consumo) para satisfacer deseos más "profundos".

Los segundos se encargan de fabricar una filosofía de lo que ha de ser la vida adolescente y joven (Contreras, 1997), citado por Antora (2003).

En palabras de Fernando Conde (1999, p. 223), citado por Antora, (2003) "la "ado-juventud", en lugar de caracterizarse como transición a la madurez se configuraría de forma creciente y, en especial en las clases medias y medias-bajas, como un estado, como una especie de condición estable en la que la identidad juvenil se juega básicamente en el ocio, en el consumo y en la moda en general".

En las últimas décadas, la morbilidad y mortalidad adolescente ha experimentado cambios sustanciales. Las enfermedades físicas no son ya su principal causa de mortalidad e incapacidad. Por el contrario, sus principales problemas de salud (los accidentes, el consumo de alcohol y drogas, los trastornos del comportamiento alimentario, o conductas sexuales que conducen a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH) son consecuencia de los comportamientos y estilos de vida que siguen. Por tanto podríamos concluir, y así lo hace la OMS (1999), que la mayoría de los problemas de salud de nuestros adolescentes pueden ser evitables. (Antora, 2003).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Impulsividad

Es una forma de comportarse de un individuo que actúa sin prever las consecuencias que pueden comportar sus actos.

2.3.2. Conductas de riesgo

Son algunas acciones que se realiza, la cual es muy desconsiderada y riesgosa; estas acciones ponen en riesgo la salud y/o hasta tu vida.

2.3.2. Planeación

Proceso que permite establecer varios pasos a seguir hasta lograr un objetivo.

2.3.3 Autodestrucción

Actos que algunas personas pueden hacer para dañarse así mismo.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

Hi: Es probable que la impulsividad disfuncional esté relacionada con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016. H0: Es probable que la impulsividad disfuncional no esté relacionada con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016.

3.1.2. Hipótesis secundarias

- H.E.1. Es probable que sea baja la impulsividad disfuncional de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016.

- H.E.2. Es probable que sean altas las conductas autodestructivas de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016.
- H.E.3. Es probable que haya relación entre la impulsividad disfuncional con la falta de planeación de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016.
- H.0. Es probable que no haya relación entre la impulsividad disfuncional con la falta de planeación de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016
- H.E.4. Es probable que haya relación entre la impulsividad disfuncional con el descuido de deberes de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016.
- H.0. Es probable que no haya relación entre la impulsividad disfuncional con el descuido de deberes de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016.
- H.E.5. Es probable que haya relación entre la impulsividad disfuncional con el buscar conductas de riesgo de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016.
- H.0. Es probable que no haya relación entre la impulsividad disfuncional con el buscar conductas de riesgo de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016.

- H.E.6. Es probable que haya relación entre la impulsividad disfuncional con el bajo mantenimiento de la salud de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016.
- H.0. Es probable que no haya relación entre la impulsividad disfuncional con el bajo mantenimiento de la salud de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa, 2016.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores

3.2.1. Tabla 1 Variables e Indicadores

Variables	Indicadores
Variable 1 Impulsividad	- Funcional - Disfuncional
Variable 2 Conductas autodestructivas	- Falta de planeación - Descuido de deberes - Buscar conductas de riesgo - Pobre mantenimiento

3.2.1. Definición conceptual

A. Impulsividad

Es la disposición vehemente hacia un modo de actuar, que puede disminuir la tensión creada por el deseo, bien a causa de la intensidad del impulso o bien por la disminución del autocontrol.

B. Conductas autodestructivas

Son aquellos comportamientos que incluyen el autocastigo y las emociones autodestructivas como sentir envidia, vergüenza y culpa, sentir remordimiento, culpar a otros y tener pensamientos autolesivos.

3.2.2. Definición operacional

A. Impulsividad

Estas formas de actuar que pueden traer consigo acciones diversas pueden ser funcionales y disfuncionales, serán medidas con la Escala de Impulsividad Funcional / Disfuncional (Dickman, 1990).

B. Conductas autodestructivas

Los comportamientos que acarrearán el hacerse autolesiones, así como los indicadores: Falta de planeación/obtener consecuencias negativas, Descuido de deberes, Buscar conductas de riesgo/evidencia de trasgresión y Pobre mantenimiento de la salud, serán medidos con la Escala de Auto destructividad de Kelley (1985).

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

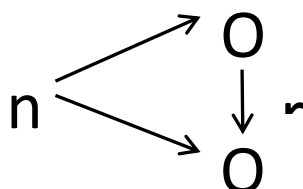
4.1.1. Tipo de la investigación

El tipo de investigación es relacional del método *expos facto*, del enfoque cuantitativo y del paradigma positivista, por el número de variables se considera que es de tipo bivariado.

Según el número de mediciones es un estudio transversal porque se realizará una sola medición de la variable, según la temporalidad es un estudio retrospectivo porque los resultados de la manipulación de la variable se dan en el tiempo; según el lugar donde se realiza la investigación es un estudio de campo y según su diseño, es un diseño relacional. (Hernández, 2012).

4.1.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue el no experimental Correlacional transversal y se grafica de la siguiente manera:



Dónde:

n: Estudiantes

Ox: Impulsividad disfuncional

Oy: Conductas autodestructivas

r: Relación entre variables

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La Población está integrada por los alumnos de esta institución Educativa que estudian en el nivel secundaria en los años de primero, segundo, tercero y cuarto, que son en total 323, que están distribuidos en la siguiente tabla:

4.2.2. Tabla 2 Población

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Primero	92	28,5
Segundo	87	26,9
Tercero	70	21,7
Cuarto	74	22,9
Total	323	100

4.2.3 Muestra

No se tomó una muestra de la población ya que se trabajó con toda la población considerada, siendo el muestreo el no probabilístico censal.

4.2.4. Tabla 3 Muestra

Edad de los alumnos

Edad	Frecuencia	Porcentaje
11	2	0,6
12	78	24,1
13	78	24,1
14	84	26,0
15	61	18,9
16	19	5,9
17	1	0,3
Total	323	100,0

Fuente: de la autora-2017

4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

4.3.1. Técnicas

- **Variable Independiente:** Encuesta
- **Variable Dependiente:** Encuesta

4.3.2. Instrumentos

Para la variable X: Escala de Impulsividad Funcional / Disfuncional

(Dickman,1990).

Autor:Dickman

Descripción:

Este cuestionario está formado por 23 ítems binarios de elección forzosa: 11 ítems componen la escala de impulsividad funcional y 12 ítems componen la escala de impulsividad disfuncional. Concretamente, en este estudio se ha utilizado la versión española del instrumento, adaptada por Chico, Tous, Lorenzo-Seva&Vigil (2003); en este estudio de Chico et al. (2003) se realizó también un análisis de tipo Consensus Direct Oblimin con $\gamma = 0$ con una muestra española, una muestra americana y una muestra alemana, que mostró que la estructura de dos factores propuesta por Dickman (1990) es bastante estable a través de diferentes poblaciones e idiomas.

Respecto a la consistencia interna de las escalas, calculada mediante el coeficiente alpha, el valor de 0,777 obtenido en la escala Impulsividad funcional fue muy similar al obtenido en el estudio de Dickman (1990), y supone una consistencia interna suficiente. En cambio, en la escala Impulsividad Disfuncional se obtuvo un valor de consistencia interna de 0,762, ligeramente inferior al valor 0,85 obtenido por Dickman (1990).

Validez y confiabilidad:

Para nuestra versión peruana utilizamos la investigación de Otazú López, Ángela y Torres Álvarez, Luisell en Arequipa en el año 2014, en su investigación en la Universidad Católica de Santa María.

Las propiedades psicométricas de las dos escalas eran adecuadas, con una consistencia interna (coeficiente alpha de Cronbach) de 0,83 en el caso de la

impulsividad funcional y una consistencia interna (coeficiente alpha de Cronbach) de 0,86 en el caso de la impulsividad disfuncional.

Las respuestas serán de verdadero y falso, que sea el caso, según lo marcado, se califican con 1 y 0 puntos, respectivamente. Luego de sumados los puntajes se podrá comparar con los baremos:

Tabla 4 Nivel de impulsividad - Impulsividad funcional

Impulsividad funcional	
0 – 3:	Bajo
4 – 7:	Moderado
8 – 11:	Alto

Tabla 5 Nivel de impulsividad - Impulsividad disfuncional

Impulsividad disfuncional	
0 – 5:	Bajo
5 – 8:	Moderado
9 – 12:	Alto

Para la variable Y: Escala de Autodestructividad de Kelley (1985).

Autor:Kelley.

Descripción:

Esta escala consta de 52 reactivos que tiene como respuestas cinco alternativas, que van desde completamente de acuerdo hasta completamente en desacuerdo.

Cada respuesta tiene puntajes de 1 a 5 según la respuesta marcada, lo que permitirá medir cuatro escalas:

Falta de planeación/obtener consecuencias negativas: 6,12,19,21, 24,25,31,34,40,41, 46,47,48,49, 51,52

Descuido de deberes: 2,11,14,17, 18,29,32,33,44,50

Buscar conductas de riesgo/evidencia de trasgresión:1,7,8,10,20,22,26,28,45,54.

Bajo mantenimiento de la salud/desobediencia a tratamientos médicos: 9,15,27,36,37,38,39.

Validez y confiabilidad: Para establecer la confiabilidad se realizó el análisis de alfa de Cronbach, que mostró que la confiabilidad de la escala es de 0,845. La subescala que resultó con el alfa de Cronbach superior fue falta de planeación con ,803; el descuido de deberes obtuvo ,732; mientras que buscar conductas de riesgo obtuvo ,710. La subescala con menor confiabilidad fue bajo mantenimiento de la salud con un alfa de cronbach de ,665.

Al final, sumados los puntajes, estos se comparan con el baremo:

Tabla 6 Conductas Autodestructivas

Conductas autodestructivas	
52-120	Bajo
121-190	Medio
191-260	Alto

4.4. Técnicas del procesamiento de la información

- A. La información obtenida a través de las respuestas de cada una de las preguntas formuladas en el cuestionario, fue sometida al conteo y luego a las tabulaciones respectivas. Se empleó una matriz de tabulación para contabilizar las respuestas.
- B. El procesamiento de datos se efectuó mediante el uso de herramientas estadísticas de carácter descriptivo
- C. Para el proceso de verificación o comprobación de hipótesis se utilizó la *prueba estadística de correlación de Pearson*.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas para el procesamiento de la información

Los resultados obtenidos son presentados en tablas estadísticas y sus respectivas interpretaciones, así como la prueba de Chi cuadrado que nos permita hallar si existe relación entre las variables según los objetivos, problema e hipótesis de investigación.

4.6 Aspectos éticos contemplados

La ética en la investigación debe estar presente en todo procedimiento que se ejecute, lo que repercutirá en el bienestar de la sociedad y así contribuir con nuevos conocimientos científicos, que respaldados por la ética será la rectora del nuevo conocimiento humano.

Para la presente investigación se guardó la confidencialidad de la información obtenida y la identidad de los participantes al aplicarse instrumentos validados y que fueron anónimos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

En líneas siguientes se presenta los resultados.

5.1.1 VARIABLE 1: Impulsividad

Tabla 7 Frecuencias y porcentajes de la variable impulsividad

Impulsividad	Frecuencia	Porcentaje
Baja	130	40,2
Regular	188	58,2
Alta	5	1,5
Total	323	100,0

En la tabla sobre la impulsividad, se puede ver que el 58.2% de los adolescentes muestran tener una regular impulsividad. El 40,2% de ellos tienen una baja impulsividad y solo el 1,5% lo tiene en nivel alta.

Por lo tanto, los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, tienen en mayor nivel una impulsividad regular.

Tabla 8 Frecuencias y porcentajes de la dimensión impulsividad disfuncional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	98	30,3
Regular	187	57,9
Alto	38	11,8
Total	323	100,0

En la tabla sobre la impulsividad disfuncional, se puede ver que el 57.9% de los estudiantes muestran tener una regular impulsividad disfuncional. El 30,3% de ellos tienen una baja impulsividad y el 11,8% lo tiene en nivel alta.

Por lo tanto, los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, tienen en mayor porcentaje ser regular su impulsividad disfuncional.

Tabla 9 Frecuencias y porcentajes de la dimensión Falta de planeación/obtener consecuencias negativas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	46	14,2
Moderado	225	69,7
Alto	52	16,1
Total	323	100,0

En la tabla se puede comprobar que el 69,7% de los estudiantes encuestados muestran un nivel de moderado en su falta de planeación/obtener consecuencias negativas; el 16,1% tiene un nivel alto y el 14,2% lo tienen en bajo nivel.

Por lo tanto, se puede decir que los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres, Circa, tienen un nivel moderado en su falta de planeación.

Tabla 10 Frecuencias y porcentajes de la dimensión descuido de deberes

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	45	13,9
Moderado	203	62,8
Alto	75	23,2
Total	323	100,0

En la tabla se puede ver que el 62,8% de los estudiantes encuestados muestran un nivel de moderado en el descuido de deberes; el 23,2% tienen un nivel de alto descuidando sus deberes y el 13,9% tiene un nivel bajo de descuido de labores.

Por lo tanto, se puede decir que los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres, Circa, tienen un nivel de moderado en el descuido de sus deberes.

Tabla 11 Frecuencias y porcentajes de la dimensión buscar conductas de riesgo/evidencia de trasgresión

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	107	33,1
Moderado	198	61,3
Alto	18	5,6
Total	323	100,0

Sobre el buscar conductas de riesgo/evidencia de trasgresión, se puede notar en la tabla que el 61,3% de los estudiantes encuestados muestran un nivel de moderado; el 33,1% tienen un nivel de bajo y el 5,6% tiene un nivel alto en la búsqueda de conductas de riesgo.

Por lo tanto, se puede decir que los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres, Circa, tienen un nivel de moderado en el buscar conductas de riesgo/evidencia de trasgresión.

Tabla 12 Frecuencias y porcentajes de la dimensión pobre mantenimiento de la salud

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	45	13,9
Moderado	213	65,9
Alto	65	20,1
Total	323	100,0

Sobre el indicador pobre mantenimiento de la salud, se puede notar en la tabla que el 65,9% de los estudiantes encuestados muestran un nivel de moderado; el 20,1% tienen un nivel de alto y el 13,9% tiene un nivel bajo en pobre mantenimiento de la salud.

Por lo tanto, se puede decir que los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres, Circa, tienen un nivel de moderado en cuanto al pobre mantenimiento de la salud.

Tabla 13 Frecuencias y porcentajes de la variable conductas autodestructivas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	118	36,5
Moderado	193	59,8
Alto	12	3,7
Total	323	100,0

De la variable conductas autodestructivas, se puede notar en la tabla que el 59,8% de los estudiantes encuestados muestran un nivel de moderado; el 36,5% tienen un nivel de bajo y el 3,7% tiene un nivel alto en sus conductas autodestructivas.

Por lo tanto, se puede decir que los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres, Circa, tienen un nivel de moderado en cuanto a sus conductas agresivas.

5.2. Análisis de correlación

Tabla 14 Relación entre la impulsividad disfuncional y la falta de planeación

			Falta de planeación			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Impulsividad disfuncional	Bajo	Recuento	13	78	7	98
		% del total	4,0%	24,1%	2,2%	30,3%
	Regular	Recuento	32	118	37	187
		% del total	9,9%	36,5%	11,5%	57,9%
	Alto	Recuento	1	29	8	38
		% del total	0,3%	9,0%	2,5%	11,8%
Total		Recuento	46	225	52	323
		% del total	14,2%	69,7%	16,1%	100,0%

$$X^2 = 0,0006$$

En cuanto a la relación entre la variable impulsividad disfuncional y el indicador falta de planeación, se puede notar que un 36,5% de alumnos que tienen un nivel de medio en su falta de planeación tienen una regular impulsividad disfuncional, igualmente el 24,1% que muestran baja impulsividad disfuncional tienen una media falta de planeación.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,0006 < 0,05$ por lo tanto existe relación estadística entre las dos.

Tabla 15 Relación entre la impulsividad disfuncional y el descuido de deberes

			Descuido de deberes			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Impulsividad disfuncional	Bajo	fi	16	63	19	98
		%	5,0%	19,5%	5,9%	30,3%
	Regular	fi	28	109	50	187
		%	8,7%	33,7%	15,5%	57,9%
	Alto	fi	1	31	6	38
		%	0,3%	9,6%	1,9%	11,8%
Total	fi	45	203	75	323	
	%	13,9%	62,8%	23,2%	100,0%	

$$X^2 = 0,011$$

En cuanto a la relación entre la variable impulsividad disfuncional y el indicador descuido de deberes, se puede notar que un 33,7% de alumnos que tienen un nivel de medio en su descuido de deberes tienen una regular impulsividad disfuncional, igualmente el 15,5% que muestran regular impulsividad disfuncional tienen un medio descuido de deberes.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,011 < 0,05$ por lo tanto existe relación estadística entre las dos.

Tabla 16 Relación entre la impulsividad disfuncional y bajo mantenimiento de la salud

			Bajo mantenimiento de la salud			
			Bajo	Regular	Alto	Total
Impulsividad disfuncional	Bajo	fi	11	71	16	98
		%	3,4%	22,0%	5,0%	30,3%
	Regular	fi	28	121	38	187
		%	8,7%	37,5%	11,8%	57,9%
	Alto	fi	6	21	11	38
		%	1,9%	6,5%	3,4%	11,8%
Total	fi	45	213	65	323	
	%	13,9%	65,9%	20,1%	100,0%	

$$X^2 = 0,003$$

Sobre la relación entre la variable impulsividad disfuncional y el indicador bajo mantenimiento de la salud, se puede notar que un 37,5% de alumnos que tienen un nivel de medio en cuanto al bajo mantenimiento de salud tienen una regular impulsividad disfuncional, igualmente el 22% que muestran regular impulsividad disfuncional tienen un bajo mantenimiento de la salud.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,003 < 0,05$ por lo tanto existe relación estadística entre las dos.

Tabla 17 Contingencia entre la edad y las conductas autodestructivas

			Conductas autodestructivas			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Edad	11 -13	fi	52	99	7	158
		%	16,1%	30,7%	2,2%	48,9%
	14 - 15	fi	57	83	5	145
		%	17,6%	25,7%	1,5%	44,9%
	16 - 17	fi	9	11	0	20
		%	2,8%	3,4%	0,0%	6,2%
Total		fi	118	193	12	323
		%	36,5%	59,8%	3,7%	100,0%

En la tabla se puede apreciar que el 30,7% de los alumnos que tienen nivel medio de conductas autodestructivas tienen edades entre 11 y 13 años; el 25,7% que tiene nivel medio de conductas autodestructivas tienen edades entre 14 y 15 años, a su vez 17,6% que tienen bajo nivel de conductas autodestructivas tienen edades entre 14 y 15 años.

Tabla 18 Relación entre la impulsividad disfuncional y las conductas autodestructivas

		Conductas autodestructivas				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Impulsividad disfuncional	Bajo	fi	49	48	1	98
		%	15,2%	14,9%	0,3%	30,3%
	Regular	fi	61	116	10	187
		%	18,9%	35,9%	3,1%	57,9%
	Alto	fi	8	29	1	38
		%	2,5%	9,0%	0,3%	11,8%
Total	fi	118	193	12	323	
	%	36,5%	59,8%	3,7%	100,0%	

$$X^2 = 0,000$$

Sobre la relación entre la variable impulsividad disfuncional y la variable conductas autodestructivas, se puede notar que un 35,9% de alumnos que tienen un nivel de medio en cuanto a sus conductas autodestructivas tienen una regular impulsividad disfuncional, igualmente el 18,9% que muestran regular impulsividad disfuncional tienen un bajo nivel de conductas autodestructivas.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,000 < 0,05$ por lo tanto existe relación estadística entre las dos variables.

5.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis:

Hi: Es probable que la impulsividad disfuncional esté relacionada con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.

H0: Es probable que la impulsividad disfuncional no esté relacionada con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

P valor = 0.000

Prueba de independencia

Ho: Las variables son independientes ($P > 0.05$)

H1: Las variables están relacionadas ($P < 0.05$)

CONCLUSIÓN: La impulsividad disfuncional está relacionada con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.

4.2. Discusión y conclusiones

En cuanto a la impulsividad, (tabla 7), casi en su totalidad de estudiantes muestran niveles bajo y medio, lo que son distintos a los resultados hallados por Adán en España, para quien en su investigación se encontró una mayor presencia de impulsividad en su población de estudiantes investigados, vale decir que tienen conductas que se llevan a cabo con poca o inadecuada reflexión.

También en la tabla 8, la impulsividad disfuncional muestra que los estudiantes en su mayoría tienen nivel bajo en su impulsividad disfuncional, resultados que son similares a los hallados por Otazú y Torres en Arequipa. En donde su población de estudiantes universitarios también tiene niveles bajos de impulsividad disfuncional.

En la tabla 9, sobre la falta de planeación/obtener consecuencias negativas, se halló que en su mayoría los estudiantes tienen un nivel de moderado, vale decir planifican en algunas actividades, estos resultados son parecidos a los hallados por Sindy Sánchez en Guatemala para quien sus estudiantes evaluados mostraban mayores porcentaje en los niveles de moderado planeación.

En cuanto al descuido de deberes (tabla 10), se puede ver que los alumnos encuestados en más de la mitad, es moderado los resultados obtenidos sobre este indicador, resultados que muestran similitud a los de Gabriela Castro en Ecuador, quien en su población se nota que los adolescentes descuidan sus actividades que tienen que realizar ya que consideran que la vida es aburrida.

Sobre la búsqueda de conductas de riesgo (tabla 11) se puede notar que en el 61% es moderado, resultado que difiere con los de Castro en Ecuador para quien el 58% de sus encuestados realizan cosas peligrosas, no teniendo medida ni control sobre las cosas que hacen.

En el pobre mantenimiento de la salud (tabla 12) se ha encontrado que en más de la mitad de los encuestados tienen un nivel moderado, resultados que son parecidos a los de Castro, para quien sus adolescentes en un 40% descuidan su salud y a veces toman acciones de riesgo sin importar las consecuencias que pueda traer.

En cuanto a sus conductas autodestructivas en general, (13) casi en la totalidad de los estudiantes encuestados son moderadas a bajas estas conductas, resultados que difieren con los de de los Santos, en Lima quien encontró que los docentes identifican conductas agresivas en sus alumnos en un alto porcentaje.

Se ha encontrado relación estadística entre la impulsividad disfuncional y la falta de planeación en estos alumnos encuestados (tabla 14). Resultado que demuestra que la impulsividad se caracteriza por un estilo de toma de decisiones poco reflexivo, que implica una tendencia a actuar precipitadamente y sin pensar las acciones, sin tener en cuenta las consecuencias de estas.

La relación entre la impulsividad disfuncional y el descuido de deberes (tabla 15) está demostrada estadísticamente en la investigación. Los adolescentes que son impulsivos disfuncionales al no medir y pensar sus acciones, genera en ellos que no cumplan con sus deberes y obligaciones, tanto en casa como en la institución educativa.

Se ha encontrado relación estadística entre la impulsividad disfuncional y bajo mantenimiento de la salud, (tabla 16), ya que el tomar decisiones apresuradas puede llevar a que se ponga en riesgo su salud, puesto que las acciones que realizan no se piensan ni meditan.

La edad en la cual los alumnos tienen la mayor cantidad de conductas autodestructivas bajas es la comprendida entre los 14 y 15 años, seguida de los que tienen entre 11 y 13.

(Tabla 17)

La relación entre las variables impulsividad disfuncional y las conductas autodestructivas (tabla 18) demuestran que si existe entre ellas. Resultados que si son acordes con los de Otazú y Torres en Arequipa en donde también hallaron relación entre ambas.

CONCLUSIONES

En los estudiantes de la institución educativa San Martín de Porres Circa, se ha encontrado que existe relación entre las variables impulsividad disfuncional con las conductas autodestructivas.

Los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, tienen en un 57,9% una impulsividad disfuncional regular y 30,4% bajo.

El 59,8% de estudiantes de la institución educativa San Martín de Porres Circa, tienen un nivel de moderado en sus conductas agresivas y un 36,5% baja.

Para el 36,5% de estudiantes de la institución educativa San Martín de Porres Circa que tienen un nivel de medio en su falta de planeación tienen una regular impulsividad disfuncional, encontrándose relación estadística entre ambas.

Un 33,7% de alumnos de la institución educativa San Martín de Porres Circa que tienen un nivel medio en su descuido de deberes tienen una regular impulsividad disfuncional. La variable impulsividad disfuncional y el indicador descuido de deberes están relacionados estadísticamente.

Sobre la relación entre la variable impulsividad disfuncional y el indicador bajo mantenimiento de la salud, un 37,5% de alumnos que tienen un nivel de medio en cuanto al bajo mantenimiento de salud tienen una regular impulsividad disfuncional, encontrándose que existe relación estadística entre ambas.

Se ha encontrado que la variable impulsividad disfuncional y la variable conductas autodestructivas están relacionadas estadísticamente, siendo el p valor hallado .000, menor al .05.

RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud, promover la ejecución de programas de promoción de salud mental en las instituciones de educación, prestando especial énfasis en técnicas de autocontrol en poblaciones vulnerables como son los adolescentes.

A las instituciones de salud, se recomienda la creación de servicios psicológicos especializados en programas anexos a los lineamientos de la estrategia de salud en este Ministerio, puntualizando en temas como adicciones, trastornos alimenticios o conductas desadaptativas, que a la larga son las que pueden llevar a que los adolescentes puedan tener conductas autodestructivas que les genere daño y hasta la muerte.

A los docentes, deben involucrarse en la participación en talleres permanentes en donde participe toda la comunidad educativa y así evitar que los adolescentes asuman comportamientos destructivos.

A los padres de familia, que tengan mayor comunicación con sus hijos, para poder saber cuáles son los factores que los afectan y que los pueden estar motivando a tener conductas autodestructivas.

A los alumnos, fomentar la estima y el amor hacia sí mismo a través de programas donde se fomente el control de sus impulsos.

REFERENCIAS

- Adán, A. (2012). *España. Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (bingedrinking)*.
Adicciones, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 17-22, mar. 2012. ISSN 02144840. Recuperado de: http://www.fisac.org.mx/impulsividad_funcional_disfuncional.pdf
- Antona, A., Madrid, J. y Alaez, M. (2003). *Adolescencia y salud*. Recuperado de: www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1054
- Arias, W. (2013). *Agresión y violencia en la adolescencia: la importancia de la familia*. *Av. psicol.* 21(1) 2013 Enero – Julio. Recuperado de: <http://ucsp.edu.pe/imf/wp-content/uploads/2014/12/Agresionyviolenciaenlaadolescencia1.pdf>
- Battle, S. (2009). *Trastorno de control de los impulsos*. Recuperado de: <http://www.paidopsiquiatria.cat/files/impulsividad.pdf>
- Castro, G. (2013). *Rasgos de personalidad y su relación con las conductas autodestructivas en los adolescentes del colegio nacional experimental Ambato en los terceros años de bachillerato durante el período de septiembre 2012 a febrero 2013*. (Tesis de grado). Universidad Técnica de Ambato. Ambato Ecuador. Recuperado de: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5529/1/Castro%20Suarez,%20Gabriela%20Catalina.pdf>
- Castro, K., Planellas, I. & Kirchner, T. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento.
Universitas Psychologica, 13(1). doi:10.11144/-Javeriana.UPSY13-1.pcaa.
Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v13n1/v13n1a11.pdf>
- Cornella, J. (2015). *Conducta autodestructiva en el adolescente. Suicidio, su prevención*. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Conducta%20autodestructiva%20en%20el%20adolescente.pdf>

- Cosi, A. (2011). *Evaluación de la impulsividad y su papel como factor predictor de psicopatología emocional en población escolar*. Tesis de Doctor. Universitat Rovira i Virgili. España. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/42934>
- Cueva, G. (2012). Violencia y adicciones: problemas de salud pública. *Rev. Perú. med. exp. Salud Pública*. [online]. vol.29, n.1, pp. 99-103. ISSN 1726-4634.
- Cruz, M. (2013). *Incidencia de los factores psicológicos en las conductas impulsivas en adolescentes de 12 a 17 años de la Casa Hogar Infante Juvenil Femenino de la Ciudad de Guayaquil en el año 2012*. (Tesis de grado). Universidad de Guayaquil. Ecuador. Recuperado de: <https://documentslide.org/tesis-de-grado-maura-haydee-cruz-wellington-5toclinica-pdf>
- De los Santos, M. *Creencias docentes sobre conductas agresivas de los niños en la institución educativa de educación inicial*. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú. Recuperado de:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/424/LOZA_DE_LOS_SANTOS_MERCEDES_CREENCIAS_DOCENTES.pdf
- Díaz, A., González, A., Ferra, N. y Moreno, O. (2008). La conducta autodestructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología*. Iztacala Vol. 11 No. 4 Diciembre de 2008. Recuperado de:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/viewFile/18609/17662>
- Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (4 ed.). México: Mc Graw Hill
- Minsa, (2012). *Más de 76 mil atenciones en violencia familiar y maltrato infantil*. Recuperado de:
http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=11501
- Morales, F. (2007). *El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes*. (Tesis de Doctor). Universitat Rovira i Virgili. España. Recuperado de:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8962/2Tesi.pdf?sequence=2>

- Municipalidad Distrital Alto Selva Alegre. (2012). *Plan de Desarrollo Concertado Bicentenario 2012 – 2021*. Recuperado de:
http://www.munialtoselvaalegre.gob.pe/pdf/transparencia/doc_gestion/pdc/pdc2012-21.pdf
- Otaquí, A. y Torres, L. (2014). *Impulsividad disfuncional y conductas autodestructivas en estudiantes universitarias*. (Tesis de grado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Recuperado de:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_5772cbd63a9f653197e4ab549f896a51
- Ramos Vargas, L. y Obando, R. (2009). *Perfeccionismo y pensamiento de suicidio en adolescentes escolarizados*. Recuperado de:
www.colegiodepsicologosarequipa.org/colegio/index.php?option=com..
- Sánchez, S. (2016). *Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes. Guatemala*. (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Sanchez-Sindy.pdf>
- Santiago, A. (2012), *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo en el 2011*. (Tesis de grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Recuperado de:
<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/313>
- Squillace, M., Picón, J. y Schmidt, V. *El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad*. Recuperado de:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnl/v3n1/v3n1a02.pdf>
- Toledo, V. et al. (2012). *Proyecto de vida y toma de decisiones en los adolescentes*. Recuperado de:
http://www.coespomor.gob.mx/investigacion_poblacion/embarazo_adolescentes/13.pdf
- Vargas, H. y Saavedra, J. (2012), Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao
Revista de Neuro-Psiquiatría, 79(1), 3-16. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203125431005.pdf>

Vásquez, C. (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de lima metropolitana*. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú.

Recuperado de:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/411/VASQUEZ_CONTRERAS_CARLOS_ALEXITIMIA_ESCOLARES.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento

Escala de Impulsividad Funcional / Disfuncional (Dickman, 1990)

Género: _____

Edad: _____

	verdadero	falso
Funcional		
1. No me gusta tomar decisiones de forma rápida, aunque sean decisiones sencillas, como por ejemplo, qué ropa me pongo o qué voy a cenar.		
4. Soy bueno aprovechando las ventajas de las oportunidades inesperadas, en las que tienes que hacer algo rápidamente o pierdes tu oportunidad		
5. La mayor parte del tiempo puedo concentrarme en mis trabajos de forma rápida		
8. No me siento a gusto cuando tengo que decidirme rápidamente		
9. Me gusta tomar parte en conversaciones rápidas en las que realmente no hay mucho tiempo para pensar antes de hablar		
12. No me gusta tener que hacer las cosas de forma rápida, aun cuando esté haciendo algo que no es muy difícil		
13. Disfrutaría trabajando en una ocupación que requiera tomar decisiones rápidas		
16. Me gusta los deportes y los juegos en los que se tiene que escoger el próximo movimiento muy rápidamente		
17. A menudo pierdo oportunidades debido a que tengo que decidirme rápidamente		
18. La gente me valora porque puedo pensar de forma rápida		
22. Intento evitar aquellas actividades donde tienes que actuar sin tener antes mucho tiempo para pensar		
Disfuncional		
2. Frecuentemente digo lo primero que se me ocurre sin pensar mucho antes		
3. Me gusta solucionar lenta y cuidadosamente los problemas		
6. Frecuentemente me propongo actividades sin pensar si seré capaz de llevarlas a cabo		
7. Frecuentemente compro cosas sin pensar si realmente me puedo permitir comprarlas		
10. A menudo me decido rápidamente sin tomarme el tiempo necesario para considerar la situación desde todos los puntos de vista		
11. Frecuentemente, no paso mucho tiempo pensando sobre una situación antes de actuar		
14. Frecuentemente, me meto en situaciones apuradas porque no pienso antes de actuar		
15. Muchas veces los planes que hago no resultan bien porque antes no los he madurado cuidadosamente		
19. Raramente me veo implicado en proyectos sin considerar		

primero los posibles potenciales problemas		
20. Antes de tomar decisiones importantes, sopeso cuidadosamente los pro y los contra		
21. Soy bueno razonando detenidamente		
23. A menudo digo y hago cosas sin considerar las consecuencias		

Anexo 2: Instrumento

Escala autodestructivas

Género: _____

Edad: _____

	CA	DA	I	CD	ED
1.La vida puede ser bastante aburrida					
2.Cuando era niño me botaron de la escuela					
3.Generalmente desayuno					
4.Me gusta desafiar a la autoridad					
5.He hecho cosas peligrosas solo porque es emocionante					
6.Soy el tipo de personas que si podría se pondría de pie en la montaña rusa					
7.No creo en los juegos de azahar					
8.Odio cualquier tipo de horario o rutina					
9. Generalmente cumplo con los plazos o con las fechas límites sin ningún problema					
10. Prefiero viajar con seguridad y no con velocidad.					
11.Llevo mi coche a que le den servicio regularmente					
12. a veces parece que no importa lo que pasa					
13. me gusta jugar póker con apuestas altas					
14. fumo más de una cajetilla de cigarros al día					
15.Con frecuencia de enamoramiento de la persona equivocada					
16. Simplemente no sé a dónde se me va el dinero					
17. El usar casco le quita la diversión al ir en moto					
18. Al parecer muchas reglas están hechas para romperse					
19. Me gustan los trabajos que contengan un poco de peligro					
20. Muchas veces huyo antes de terminar una discusión					
21. Muchas veces no me cuido a mí mismo					
22. Generalmente concluyo los proyectos que empiezo					
23. He contribuido de manera positiva a mi comunidad					
24. Hago problemas que no cumplo					
25. Una pelea de vez en cuando hace a uno más hombre					
26. Generalmente recurro a un doctor cuando estoy seguro de que estoy enfermándome					
27. Algunas veces se me olvidan citas importantes a las que quería ir					
28. Tomo dos tazas de café o más al día					
29. Es normal que la vida sea difícil					
30. Como en exceso					
31. Con frecuencia me salto las comidas					
32. Generalmente no cierro la puerta de mi departamento o casa con llave					
33. Sé a quién llamar en caso de emergencia					
34. Puedo tomar más alcohol que la mayoría que mis amigos					
35. Los riesgos por tomar anticonceptivos son mayores que los riesgos por no usarlos					

36. Al parecer sigo cometiendo los mismos errores					
37. Me hago un examen de vista al menos una vez al año					
38. Cuando apuesto con dinero generalmente pierdo					
39. Dejo prendida la luz externa cuando sé que regresaré tarde a clase					
40. Usar anticonceptivos es muy problemático					
41. Hago cosas que sé que van a salir mal					
42. Cuando estaba en preparatoria me consideraba buen estudiante					
43. Me cuesta trabajo mantenerme al día en mis cuentas y otros documentos					
44. Muy rara vez pierdo sumas de dinero por más pequeñas que sea					
45. Con frecuencia soy impuntual para asuntos importantes					
46. Generalmente no hago cosas que debería hacer, si son aburridas.					
47. Me siento muy bien cuando estoy tomando alcohol					
48. Algunas veces, cuando no tengo nada que tomar, pienso en lo bien que sabría una bebida alcohólica					
49. Fumar un cigarro es realmente satisfactorio					
50. Me gusta fumar					
51. Creo que ahorrar dinero le da a la persona un verdadero sentido de logro					
52. Me gusta hacer ejercicio					

Anexo 3

IMPULSIVIDAD DISFUNCIONAL Y CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTÍN DE PORRES, CIRCA, AREQUIPA 2016

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO
<p>Problema general ¿La impulsividad está relacionada con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación de la impulsividad disfuncional con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.</p>	<p>Hipótesis general Es probable que la impulsividad disfuncional esté relacionada con las conductas autodestructivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.</p>	<p>Variable 1 Impulsividad - Funcional - Disfuncional</p>	<p>Población La Población estuvo integrada por los alumnos de esta institución educativa que estudian en el nivel secundaria en los años de tercero, cuarto y quinto, que son en total 243.</p>	<p>Tipo de investigación El tipo de investigación es Correlacional, ya que se trató de ver si hay relación estadística entre las dos variables; del paradigma positivista, al tener un enfoque cuantitativo. Según el número de variables es un estudio bivariado porque cuenta con las siguientes variables: Impulsividad y conductas autodestructivas; según el número de mediciones es un estudio transversal porque se realizar una sola medición de las variables, según la temporalidad es un estudio retrospectivo porque se refiere a la medición de investigaciones y</p>	<p>Variable 1 • Variable X: Impulsividad Nombre: Escala de Impulsividad Funcional / Disfuncional (Dickman,1990) .</p>
<p>Preguntas específicas ¿Qué tipo de impulsividad muestran los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016? ¿Tienen conductas autodestructivas los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa? ¿La impulsividad</p>	<p>Objetivos específicos Identificar la impulsividad disfuncional de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016. Determinar las conductas autodestructivas de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016. Determinar la relación de La impulsividad</p>	<p>Hipótesis secundarias H.E.1. Es probable que sea baja la impulsividad disfuncional de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016 H.E.2. Es probable que sean altas las conductas autodestructivas de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016 H.E.3. Es probable que haya relación entre la impulsividad disfuncional con la falta de planeación de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016. H.0. Es probable que no haya relación entre la</p>	<p>Variable 2 Conductas autodestructivas - Falta de planeación/obtener consecuencias negativas - Descuido de deberes - Buscar conductas de riesgo/evidencia</p>	<p>Muestra No se tomó una muestra de la población ya que se trabajará con toda la población considerada</p>	<p>Impulsividad y conductas autodestructivas; según el número de mediciones es un estudio transversal porque se realizar una sola medición de las variables, según la temporalidad es un estudio retrospectivo porque se refiere a la medición de investigaciones y</p>	<p>• Variable Y : Conductas autodestructivas Nombre : Escala de Autodestructividad de Kelley (1985).</p>

<p>disfuncional está relacionada con la falta de planeación de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016?</p> <p>¿La impulsividad disfuncional está relacionada con el descuido de deberes de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016?</p> <p>¿La impulsividad disfuncional está relacionada con el buscar conductas de riesgo de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016?</p> <p>¿La impulsividad disfuncional está relacionada con el bajo mantenimiento de la salud de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016?</p>	<p>disfuncional con la falta de planeación de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.</p> <p>Determinar la relación de la impulsividad disfuncional con el descuido de deberes de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.</p> <p>Determinar la relación de la impulsividad disfuncional con el buscar conductas de riesgo de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.</p> <p>Precisar la relación de la impulsividad disfuncional con el bajo mantenimiento de la salud de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porras Circa, Arequipa 2016.</p>	<p>impulsividad disfuncional con la falta de planeación de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016</p> <p>H.E.4. Es probable que haya relación entre la impulsividad disfuncional con el descuido de deberes de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.</p> <p>H.0. Es probable que no haya relación entre la impulsividad disfuncional con el descuido de deberes de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.</p> <p>H.E.5. Es probable que haya relación entre la impulsividad disfuncional con el buscar conductas de riesgo de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.</p> <p>H.0. Es probable que no haya relación entre la impulsividad disfuncional con el buscar conductas de riesgo de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.</p> <p>H.E.6. Es probable que haya relación entre la impulsividad disfuncional con el bajo mantenimiento de la salud de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016.</p> <p>H.0. Es probable que no haya relación entre la impulsividad disfuncional con el bajo mantenimiento de la salud de los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín de Porres Circa, Arequipa 2016</p>	<p>de trasgresión</p> <p>-Pobre</p> <p>Mantenimiento de la salud</p>		<p>sucesos ya ocurridos, según el lugar donde se realiza la investigación es un estudio de campo porque se realizó en el ambiente natural donde se encuentra la muestra, según el tipo de conocimientos previos es una investigación científica porque se basa en teorías, principios y categorías ya estudiadas. (Hernández et al. 2010)</p> <p>Nivel de Investigación El nivel es el correlacional, ya que mide y evalúa con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación.</p> <p>Diseño de la investigación El diseño fue el transversal correlacional: en donde se encarga de describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.</p>	
--	---	--	--	--	--	--

