



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES
DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOAQUÍN LALAMA”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Gavilanes Guevara, Cristina Maritza

Tutor: Ps. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Ambato-Ecuador

Junio 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación sobre el tema **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOAQUÍN LALAMA”**, de Cristina Maritza Gavilanes Guevara estudiante de la Carrera Psicología Clínica, indico que dicho proyecto ha sido guiado y revisado, por lo que considero que reúne los requisitos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero 2016

EL TUTOR

Ps. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios mencionados en el trabajo de investigación: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOAQUÍN”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero 2016

LA AUTORA

Gavilanes Guevara, Cristina Maritza

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato y a la Facultad Ciencias de la Salud para que realice de esta tesis o parte de ella, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no ponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero de 2016.

LA AUTORA

Gavilanes Guevara, Cristina Maritza

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros que conforman el Tribunal Examinador, aprueban el trabajo de graduación, sobre el tema: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOAQUÍN LALAMA”**, elaborado por Cristina Maritza Gavilanes Guevara, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Junio 2016

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

Con sentimiento de gratitud deseo dedicar el presente proyecto de investigación a los principales pilares de mi vida, al mismo tiempo a Dios por haberme permitido alcanzar un peldaño más en mi vida y por las bendiciones otorgadas a mi vida.

Al mismo tiempo dedico este trabajo a los miembros de mi familia que de una u otra forma siempre estuvieron presentes brindándome el apoyo necesario para continuar en el camino.

De igual forma a mis amigos que han permanecido junto a mí hasta verme alcanzar este logro en mi formación académica.

Cristina Gavilanes G.

AGRADECIMIENTO

El presente proyecto de investigación se vio culminado gracias al apoyo de importantes personas en mi vida, por esta razón quiero agradecerles, principalmente a Dios por haberme otorgado bendiciones diarias junto a mi familia, al mismo tiempo quiero agradecerles a mis padres por haberme brindado todo el apoyo más que necesario en la trayectoria de mi formación académica, de igual a mis hermanos que con su ayuda me han impulsado a seguir adelante.

A cada uno de ellos les ofrezco mis gracias infinitas por el contante apoyo, ayuda y por la actitud positiva hacia mi persona.

Cristina Gavilanes G.

ÍNDICE GENERAL

Páginas Preliminares

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMI NADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contexto.....	3
1.2.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos.....	6
General.....	6
Específicos	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Estado del Arte.....	7
2.2 Fundamento Teórico	13
Teorías de sistemas familiares	13
Tipos de familias.....	19
Propiedades de la familia.....	23
Funcionalidad y Disfuncionalidad	24
Impulsividad como una reacción instintiva	25

Teorías de la impulsividad.....	27
Psicopatología de la voluntad	28
Tipos de impulsividad.....	32
Impulsividad agresiva	34
2.3 Hipótesis	35

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación.....	36
3.2 Selección de área o ámbito	36
3.3 Población	36
3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	37
3.5. Diseño muestral	37
3.6 Operacionalización de variables	39
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	43
3.8 Aspectos Éticos.....	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis de los resultados.....	46
4.2 Verificación de la hipótesis.....	79
4.3 Conclusiones y Discusión.....	83
Referencias Bibliográficas.....	85
Bibliografía	85
Linkografía.....	86
Citas bibliográficas: Base de Datos UTA	88
ANEXOS.....	90

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1 Resultados de funcionalidad familiar	47
Ilustración 2 Resultados de tipo de impulsividad.....	49
Ilustración 3 Género con funcionalidad familiar	51
Ilustración 4 Género con disfuncionalidad familiar	53

Ilustración 5 Género con funcionalidad moderada.....	55
Ilustración 6 Género	56
Ilustración 7 Resultados de componentes familiares.....	58
Ilustración 8 Resultados de cohesión	60
Ilustración 9 Resultados de armonía.....	62
Ilustración 10 Resultados de comunicación	64
Ilustración 11 Resultados de permeabilidad.....	66
Ilustración 12 Resultados de afectividad	68
Ilustración 13 Resultados de roles	70
Ilustración 14 Resultados de adaptabilidad	72
Ilustración 15 Resultados de impulsividad.....	73
Ilustración 16 Impulsividad cognitiva	75
Ilustración 17 Impulsividad motora.....	77
Ilustración 18 Impulsividad no planeada.....	79
Ilustración 19 Funcionalidad e irritabilidad	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable independiente.....	40
Tabla 2 Variable dependiente	42
Tabla 3 Resultados de Funcionalidad Familiar	46
Tabla 4 Resultados por tipos de impulsividad.....	48
Tabla 5 Género con funcionalidad familiar.....	50
Tabla 6 Género con disfuncionalidad familiar	52
Tabla 7 Resultados de funcionalidad moderada.....	54
Tabla 8 Género de participantes	56
Tabla 9 Resultados de componentes familiares.....	57
Tabla 10 Resultados de cohesión	59
Tabla 11 Resultados de armonía.....	61
Tabla 12 Resultados de comunicación	63
Tabla 13 Resultados de permeabilidad.....	65
Tabla 14 Resultados de afectividad	67
Tabla 15 Resultados de roles	69
Tabla 16 Resultados de adaptabilidad	71
Tabla 17 Resultados de impulsividad.....	73
Tabla 18 Resultados Impulsividad Cognitiva.....	74
Tabla 19 Impulsividad motora.....	76
Tabla 20 Impulsividad no planeada.....	78
Tabla 21 Funcionalidad e impulsividad.....	80
Tabla 22 Chi2	82

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES
DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOAQUÍN LALAMA”**

Autora: Gavilanes Guevara, Cristina Maritza

Tutor: Ps. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Fecha: Febrero 2016

RESUMEN

El proyecto de investigación con el tema “Funcionalidad familiar y la impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa Joaquín Lalama” tiene como objetivo realizar un estudio de la asociación existente entre las variables funcionalidad familiar e impulsividad en 98 adolescentes estudiantes con un rango de edad de 16-18 años.

La información y resultados se obtuvieron mediante la Escala Impulsividad de Barratt BIS-11 el cual se encarga de evaluar impulsividad cognitiva, motora y no planeada, y se utilizó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL del cual se obtiene como resultados el nivel de funcional familiar, funcionalidad moderada y familia disfuncional.

El trabajo en primera instancia está compuesto por la contextualización, lo que permite constatar la existencia de estudios relacionados a la presente investigación, además de justificarlo e indicar las razones por cuales el desarrollo del proyecto es considerado como beneficioso para la sociedad.

La base del proyecto se sustenta en antecedentes investigativos obtenidos de artículos científicos, así como también base teórica basada en diferentes autores que permiten sustentar el fundamento teórico.

Consta de análisis e interpretaciones de los resultados obtenidos en los reactivos psicológicos utilizados, dicho análisis se realizó mediante tabulaciones, gráficos y cuadros estadísticos que permite realizar la verificación de datos.

A través de Chi-Cuadrado se comprobó la hipótesis propuesta y se determinó que existe una relación entre el nivel de funcional familiar y la impulsividad en los adolescentes de la Unidad Educativa “Joaquín Lalama”.

PALABRAS CLAVES: FUNCIONALIDAD_FAMILIAR, ADOLESCENCIA, IMPULSIVIDAD, TIPO_IMPULSIVIDAD.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

"FAMILY FUNCTIONING AND IMPULSIVITY AMONG ADOLESCENTS IN THE EDUCATIONAL UNIT JOAQUÍN LALAMA"

Author: Gavilanes Guevara, Cristina Maritza

Tutor: Ps. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Date: February 2016

ABSTRACT

The research project with the theme "Family Functionality and impulsivity in adolescents of the Joaquín Lalama Education Unit" aims to conduct a study of the association between family functioning variables and impulsivity in 98 teenage students with an age range of 16 -18 years.

The information and results obtained through the Barratt Impulsiveness Scale BIS-11 which is responsible for assessing cognitive impulsivity, motor and unplanned, and Family Functioning Questionnaire was used FF-SIL which is obtained as the level of functional results family, moderate functionality and dysfunctional family.

The work primarily consists of contextualization, which allows finding of this research related also to justify and indicate the reasons for which the project is considered beneficial to society studies.

The basis of the project is based on research obtained history of scientific papers as well as theoretical basis based on different authors that substantiate the theoretical foundation.

It consists of analysis and interpretation of the results of the psychological reagents used, the analysis was performed using tabulations, graphs and statistical tables that allows data verification.

Through Chi-Square the hypothesis proposed was tested and determined to be exists a relationship between the level of family functional and impulsivity in adolescents of the Education Unit "Joaquin Lalama".

KEYWORDS: FAMILY FUNCTIONING, ADOLESCENTS, IMPULSIVITY_TYPE, IMPULSIVITY.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período en el cual se presentan cambios principalmente a nivel psicológico y social, en este proceso es primordial el apoyo de la familia para que la transacción de niñez a adolescencia sea adecuada.

Para que la sociedad puede recibir un ser acorde a las exigencias de la misma es de vital importancia que dicho sujeto sea adecuadamente formado en el primer grupo social denominado familia, ya que aquí el sujeto se formara en base a principios, valores, pensamientos, actitudes y acciones.

Los términos de funcionalidad y disfuncionalidad familiar se ve relaciona con aspectos como límites, roles y comunicación de cada subsistema dentro del grupo familiar, es decir que los miembros de la familia debe de poseer límites claros y concisos, roles adecuados y no deben de interferir en sistemas que no corresponde, mediante la adecuada instauración de estos aspectos se promueve una adecuada salud mental en los miembros de la familia. Minuchin S. (1974).

A su vez existen otras aspectos que promueven un adecuado funcionamiento a nivel familiar siempre y cuando dichos aspectos se encuentren presentes en la familia y los miembros de la misma la practican de forma constante, estos aspectos propiamente dichos son cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

Si la mayoría de estos aspectos se encuentran presentes en el grupo primaria se considera que la familia está promoviendo un adecuado desarrollo de lo conocido como familia funcional sin embargo si estos aspectos se encuentran en minoría o ausentes se considera que dicha promueve disfuncionalidad en el sistema familiar, al existir disfuncionalidad de forma ligada aparece aspectos que procuran el desarrollo de miembros que son inadecuados para la sociedad.

Uno de estos aspectos es la impulsividad, cabe recalcar que la impulsividad es una característica común en los adolescentes ya que de esta manera comunica los cambios que experimentan, sin embargo existen adolescentes que tienden a expresar dicha impulsividad de diferentes formas y en distintas áreas de desarrollo interpersonal.

Es así que se ve liada la funcionalidad familiar con sujetos no impulsivos mientras que se asociado el termino de disfuncionalidad familiar con sujetos impulsivos y a su vez se considera que dicha impulsividad permite que la disfuncional a nivel familiar continúe en desarrollo.

Al hablar de sujetos impulsivos se considera que dicha impulsividad fue adoptada en el grupo familiar y las conductas impulsivas se presentan no solo en el ámbito familiar ya que los adolescentes tienden a mostrar estas conductas en diferentes áreas de su vida en forma de respuesta ya que aprendió a responder a estímulos de manera impulsiva.

CAPÍTULO I EI PROBLEMA

1.1 Tema

“Funcionalidad familiar y la impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa Joaquín Lalama”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

En España según el Tribunal Superior de Justicia (2016), indica que durante el año 2015 se registró un total de 1.641 casos y demandas de divorcios, en Cantabria se registró 2.8 demandas de divorcio teniendo como causo violencia hacia la mujer, en Canarias y Castilla de León se registró 3.3 demandas por cada mil habitantes, en Canarias se presentó 960 casos de divorcio y 77 separaciones llevadas en mutuo acuerdo, mientras que 575 divorcios y 27 separaciones no fueron acuerdo tratadas con un acuerdo mutuo, en los 1.641 casos de divorcio el 211 de los mismos realizaron la custodia de los hijos bajo convenio. En base a estos datos se aprecia que existe un alto número de familias separadas ya sea por diferentes factores en el núcleo familiar sin embargo se estima que aspectos como la comunicación y afectividad se presentaban de forma mínima en estas familias.

Según el Ministerio del Interior & Policia Nacional del Ecuador (2015), indican que en el año 2015 se registró 696.639 casos de violencia intrafamiliar, de lo cual se presentó 36.628 notificación de medidas de protección y 5.379 de medidas de protección fueron ejecutad, es decir que el maltrato intrafamiliar continuo en dichas familias a pesar de las disposiciones legales, a su vez a 20.546 familias se les aplico

disposiciones fiscales y en 4.086 se realizó una investigación intensiva y profunda para determinar las disposiciones legales a aplicar.

Según Guerra (2016), directora del Departamento de Violencia Intrafamiliar (Devif) de Guayaquil indica que durante el año 2016 se han registrado 5.043 denuncias por violencia intrafamiliar tanto física como psicológica, a su vez indica que estas cifras se han duplicado en relación al primer trimestre del año 2015 donde se registró 2.796 casos de violencia a nivel intrafamiliar, Guerra indica que las principales causas de estas demandas son infidelidad, celos y niveles bajos en comunicación.

En Cali se presentaron 378 jóvenes con impulsividad según Jurado, Sejnau, & Uribe (2011) estos datos fueron registrados en el Centro de Investigaciones de Ciencias Humanas, de este número de casos 72 sujetos presentaron impulsividad baja, la impulsividad de tipo medio estuvo presente en 245 casos y por último se presentó en 61 sujetos impulsividad de tipo alta, a su vez se obtiene que la impulsividad se presenta con mayor predominancia en el género masculino ya que este se representa en 207 sujetos mientras que en el género femenino está presente en 171 personas.

Ramos C. (2015), integrante del Centro de Investigación Neuropsicológica del Ecuador indica que durante el transcurso del año se han registrado 245 casos de personas impulsivas durante la etapa de adultez temprana, de este número se obtiene que 40 personas presentan altos índices en impulsividad cognitiva, se presentaron 29 casos de personas con altos niveles de impulsividad motora y por último 28 casos de impulsividad no planeada, se evidencia así los casos que se han presentado en Quito.

Según Sánchez M. (2015), en la ciudad de Ambato se registró en la Unidad judicial de violencia contra la mujer 75 casos durante el primer trimestre del año 2015, estas personas acudían a la institución debido a maltrato proporcionado en el hogar, de esta población 25 sujetos pertenecen al género masculino mientras que 52 personas representan el género femenino, del total de casos registrados se obtuvo que 58 personas presentan impulsividad de tipo cognitiva, 11 sujetos presentaron impulsividad de tipo motora y por último 6 personas presentan impulsividad no planificada.

1.2.2 Formulación del problema

La funcionalidad familiar se relaciona con la impulsividad en los adolescentes de la Unidad Educativa Joaquín Lalama.

1.3 Justificación

El presente proyecto de investigación es importante debido a que su contenido aporta información de forma global sobre los niveles de funcionalidad familiar que presenta la población adolescente, de esta manera la información obtenida e investigada será útil para futuras investigaciones que presenten interrogantes similares.

El tema nace ante la necesidad de determinar la relación de funcionalidad familiar y la impulsividad, es decir, se desea estudiar ante que niveles de funcionalidad familiar se produce impulsividad cognitiva, motora y no planeada en los adolescentes, y como este comportamiento permite que el ambiente familiar sea adecuado y armonioso, además de conocer el nivel de funcionalidad familiar que presenta la población de estudio.

Este proyecto es útil a la sociedad, ya que los principales beneficiarios son los adolescentes y las familias de los mismos en los cuales se realizó la investigación, al mismo tiempo se verán beneficiadas las instituciones educativas involucradas en el desarrollo del proyecto, es decir la unidad educativa de la cual se tomó la muestra y al mismo tiempo la institución a la cual pertenece la autora del presente proyecto. Sin olvidar a los beneficiarios indirectos que son la comunidad y los futuros investigadores que escudriñen esta temática.

El presente tema de investigación se relaciona netamente con el área social y familiar, comprendiendo a la familia como un ente de la sociedad, en el cual los miembros de la misma aprenderán conductas, entendiendo que estas conductas no serán solo manifiesta en el ámbito familiar sino que el adolescente expondrá su conducta a la sociedad en la que se desarrolla.

La viabilidad de esta investigación es de dos tipos; ambiental y social. Lo que refiere a viabilidad ambiental es adecuada, ya que el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes es propicio y factible para la realización de la investigación, debido a que proporciona las facilidades para realizar el estudio. De la misma forma presenta viabilidad social ya que la población escogida posee características de un nivel cultural medio y académico lo que permite mayor apertura y facilita al investigador interactuar con la población de muestra.

El proyecto de investigación es factible debido a la apertura de las instituciones involucradas en el desarrollo del mismo.

1.4 Objetivos

General

Determinar la funcionalidad familiar y su relación con la impulsividad en adolescentes.

Específicos

- Determinar los niveles de funcionalidad familiar de los adolescentes de la Unidad Educativa Joaquín Lalama.
- Identificar el tipo de impulsividad predominante en los adolescentes de la Unidad Educativa Joaquín Lalama.
- Explicar en qué género predomina la funcionalidad familiar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del Arte

Tras realizar una investigación apropiada en referencia al tema del presente proyecto se constata que existen investigaciones previas de las variables que componen el proyecto, las mismas han sido estudiadas de forma aislada la una de la otra, la información obtenida se basa de diferentes artículos científicos de tal forma y por constancia a continuación se hace referencia a las investigaciones realizadas.

En relación a la variable independiente, es decir, funcionalidad familiar existe varias investigaciones previas entre ellas se destacan las siguientes:

Un estudio realizado en la Universidad de Murcia, España bajo la temática Salud y funcionalidad de las familias reconstituidas en proceso de terapia familiar, este estudio tiene como objetivo identificar los aspectos funcionales que se presentan en las familias reconstituidas, para el desarrollo del tema se utilizó a 53 familias con adolescentes dando un total de 153 personas, como resultados se obtuvo que el 34% presentó dificultad en roles indicando así disfuncionalidad familiar, además el 95% de esta población provienen de un divorcio o separación. (Galatsopoulou, 2015).

Con el tema Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental, se realizó un estudio en México con 72 personas que poseen algún tipo de trastorno mental y en sus familias, el objetivo fue determinar la percepción de funcionalidad familiar en pacientes y en familiares cuidadores, a quienes se les aplicó el Cuestionario Familiar APGAR como resultados se obtiene que por 58.3% de la población presenta funcionalidad familiar; el 19.4% se ubica en disfuncionalidad severa y 22.2% de la población restante indica disfuncionalidad leve, sin embargo en los familiares de dicha

población se aprecia que el 66.7% de familiares refiere funcionalidad familiar; el 10.6% indica disfuncionalidad severa y 22.7% señala disfuncionalidad leve, los resultados indican que ambos perciben a su familia como funcional, y se concluye que la funcionalidad familiar es importante ya que de esta forma se evitan posibles hospitalizaciones de las personas con trastorno mental. (Casanova, Rascón, Alcántara, & Soriano, 2014).

En México con el tema Disminución de peso y funcionalidad familiar en sujetos con obesidad, este estudio abarcó una población de 168 personas entre 20 y 49 años, se utilizó el test FACES III y una ficha sociodemográfica, el objetivo fue encontrar la relación existente entre funcionalidad familiar y disminución de peso, como resultados se obtuvo que el 56.6% de la población proviene de una familia disfuncional y el 43.6% describe a su familia como funcional, se concluye que existe una relación estrecha entre la pérdida de peso y la funcionalidad familiar. (Jaramillo Sánchez, Espinosa, & Espíndola, 2012).

Se observa que en Bogotá se realizó un estudio con el tema Funcionalidad Familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en adolescentes, el objetivo de la investigación es determinar la relación entre funcionalidad familiar y conductas externalizadas, para ellos se trabajó con una población de 63 adolescentes a quienes se les aplicó el test APGAR, como resultados se obtuvo que el 39.7% de la población percibe a su familia como funciona, mientras que el 34.5% de adolescentes indica disfunción moderada y por último el 16.3% señala provenir de un hogar severamente disfuncional, se concluyó que la disfuncionalidad familiar no se relaciona con las conductas externalizadas. (Moreno & Chauta, 2012).

También así en México se ha desarrollado una investigación con el tema Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo, el objetivo de dicha investigación es conocer la asociación existente entre estos factores para lo cual se trabajó con una población de 192 participantes a los cuales se les administró la Escala Funcionamiento familiar, redes de apoyo social FACES II de lo cual se obtuvo como resultados que el 29% de los participantes posee una familia caótica, el 20% se ubica en familias aglutinadas caóticas y el 3.2% indica poseer una familia flexible, se concluyó que los miembros de las familias extensa tienden a apoyarse en redes de amigos.

(Medellín Fontes, Rivera Heredia, López Peñaloza, Kanán Cedeño, & Rodríguez Orozco, 2012).

En Colombia se desarrolló un estudio con el tema Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes con el objetivo de analizar el nivel de funcionalidad familiar que presentan las adolescentes en periodo de gestación, para ello se utilizó una población de 190 adolescentes a quienes se les administro el APGAR, como resultados se obtuvo que el 72.1% presentó disfuncionalidad familiar, el 38.9% de esta población indicó violencia a nivel familiar, se encontró dificultad en relación a la figura paterna, presencia de violencia intrafamiliar y consumo de alcohol, se concluyó que la presencia de la familia es importante durante el embarazo precoz. (Arias, y otros, 2012).

En otro estudio realizado en Colombia un estudio con el tema Caracterización de la funcionalidad familiar y redes sociales en desplazados por la violencia, el objetivo fue analizar la relación entre funcionalidad familiar y violencia, para ello se trabajó con 795 familias con adolescentes dando un total de 3.815 personas a quienes se les aplicó el instrumento APGAR, dando como resultados que el 40.7% son familias funcionales, mientras que el 59.3% son familias disfuncionales que se dividen en tres grupos dependiendo el nivel de disfuncionalidad, el 27% presenta disfunción familiar leve, el 20.8% moderada y el 11.5% leve. (Rincón, Cantillo, Ordúz, & Mora, 2010).

Un estudio realizado a cabo en España se llevó a cabo un estudio con el tema Calidad de la relación entre los progenitores y sentido de coherencia en sus hijos adolescentes, en una población de 7.580 adolescentes, para la obtención de los resultados se aplicó el Kidscreen-10 Index y el SOC Sentido de Coherencia, el objetivo fue el estudio de la función de los progenitores en el desarrollo del sentido de coherencia, como resultados se obtuvo que el 22.4% de la población presenta relaciones satisfactorias con sus padres, lo que da lugar a la aparición de funcionalidad familiar mientras que el 5.4% indicó insatisfacción en la relación con sus progenitores. (García, Rivera, Moren, & López, 2013).

En Cuba también se ha realiza una investigación con el tema Percepción del funcionamiento familiar en estudiantes y presenta como objetivo conocer las diferentes percepciones que poseen los estudiantes sobre sus familias de origen, para este estudio se trabajó con un total de 34 estudiantes a quienes se les aplico la Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar FF-SIL, como resultados del estudio se obtuvo que el

35.4% de la población percibe a su familia como funcional, mientras que el 52.9% la ubica como moderadamente funcional y el 11.8% señaló provenir de un hogar disfuncional, de lo cual se concluyó que el tipo de familia que prevalece es la moderadamente funcional. (Cabrera Díaz, Rodríguez Gómez, Montesino Bejerano, Ochoa Barrientos, & Sierra Brioso, 2013).

En Colombia se realizó una investigación con el tema Funcionalidad en las familias de las madres comunitarias de los hogares de bienestar infantil, el objetivo fue determinar el nivel de funcionamiento familiar de la población escogida a quienes se les administro la Escala de Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar de lo cual se obtiene como resultados que el 94.4% procura el mantenimiento del sistema, la coherencia se presentó en un 79.1% y la individualidad en un 48.7% en total el 60.7% de la población general posee una familia efectivamente funcional, y se concluye que la población presenta una funcionalidad adecuada. (Osorno Navarro, 2014)

Así como se ha realizado investigaciones previas sobre funcionalidad familiar, de igual manera se lo ha hecho con la variable dependiente que en este caso es la impulsividad; investigaciones que serán descritas a continuación.

En cuanto a impulsividad se realizó un estudio en Madrid con el tema Impulsividad cognitiva, conductual y no planificadora en adolescentes agresivos reactivos, proactivos y mixtos, el objetivo del estudio fue indagar la influencia de diferentes niveles de impulsividad en adolescentes agresivos y no agresivos, para ello se utilizó el Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva y la Escala de Impulsividad de Barratt BIS y se trabajó con una población de 400 adolescentes, como resultados se obtuvo que el 13% de los adolescentes presentaron impulsividad motora y el 23.3% presentan agresividad, y se concluyó que los adolescentes agresivos poseen niveles más altos de impulsividad en relación a adolescentes no agresivos. (Andreu, Peña, & Penado, 2013).

En Bogotá se llevó a cabo un estudio con el tema Estilo cognitivo reflexividad-impulsividad, cuyo objetivo fue indagar las dimensiones de estilos cognitivos reflexivos-impulsivos en alumnos con alto coeficiente intelectual, para ello se incluyó una población de 50 niños y se utilizó el Test de Emparejamiento de Figuras Familiares el mismo que evalúa el estilo cognitivo reflexividad-impulsividad, en los resultados se obtuvo que el 32% de la población manifiesta un estilo cognitivo impulsivo refiriéndose a este como la tendencia del sujeto para actuar de manera improvisada sin racionalizar

su respuesta, y el 48% presenta un estilo cognitivo reflexivo. (Ramiro, Navarro, Menacho, & Aguilar, 2012).

Un estudio realizado en México bajo la temática Conductas alimentarias de riesgo y consumo excesivo de alcohol: el papel de la impulsividad, el objetivo fue analizar la influencia de la impulsividad en los trastornos de conducta alimentaria y consumo alcohol para ello se utilizó una población de 2.357 adolescentes a quienes se les aplicó la Escala de impulsividad Plutchik, Cuestionario breve de Conductas Alimentarias de Riesgo y cuestionario sobre consumo de alcohol, y como resultados se obtuvo que el 3.5% de adolescentes presentaron impulsividad en relación al consumo de alcohol y conductas alimentarias de manera conjunta mientras que el 19.6% presentaron impulsividad en relación a una sola conducta, se concluyó que la impulsividad se encuentra relacionada con el consumo de alcohol y con conductas alimentarias de riesgo. (Ocampo, Bojorquez, & Unikel, 2012).

Se aprecia que en Madrid-España se realizó un estudio bajo la temática Sensibilidad a recompensa y castigo, personalidad, impulsividad y aprendizaje, este estudio tiene como objetivo analizar la aparición de patrones en relación a recompensa y castigo, para ello se evaluó impulsividad y personalidad, en una muestra de 81 mujeres mayores de edad que han sido víctimas de violencia, para este estudio se utilizó la Escala de impulsividad Barratt BIS 11 y el Inventario de temperamento y carácter, como resultados se obtuvo que el 80.2% de las mujeres presentaron impulsividad cognitiva, el 3.7% ha recibido maltrato físico, el 42% fueron víctimas de violencia psicológica y el 2.5% sufrieron violencia sexual. (Pascual, Pascual, Redondo, & Pérez, 2014).

Un estudio realizado en México con la temática Relación de la violencia familiar y la impulsividad en una muestra de adolescentes mexicanos, el objetivo fue indagar la asociación entre violencia familiar y la impulsividad, para esto se utilizó una población de 344 adolescentes a quienes se les aplicó la Escala de impulsividad de Barratt y la subescala de Dinámica Familiar, como resultados se obtuvo el 27.3% presenta impulsividad y el 17% de los adolescentes presencia violencia entre sus figuras parentales y se concluyó que existe una relación baja entre la violencia entre conyugues y los niveles de impulsividad en adolescentes. (Cortés & Sierra, 2011).

Se ha encontrado una investigación en Canadá sobre Componentes de la impulsividad en el trastorno de juego, tiene como objetivo realizar un análisis sobre la

relación entre la impulsividad y el trastorno de juego, para esto se utilizó una población de 104 personas de ambos sexos con diagnóstico establecido, como resultados se obtuvo que el 41% de estas personas presenta rasgos de impulsividad lo mismo que se encuentran relacionados con el desarrollo del trastorno, además se relacionó puntuaciones altas en edades menores. (Hodgins & Holub, 2015).

Así también en Barcelona, se realizó una investigación con el tema inteligencia emocional y la impulsividad en el abuso de cannabis, se trabajó con 146 jóvenes universitarios y se utilizó la Escala de Impulsividad de Plutchik, el TMMS-24 (Trait Meta Mood Scale) y la Escala de satisfacción con la vida, el objetivo fue analizar la asociación entre impulsividad y el consumo del cannabis, como resultados se obtuvo que el 40% de la población presenta impulsividad y se concluyó que los jóvenes con altos índices de impulsividad presentan abuso de cannabis. (Limonero, Fernández, & Sábado, 2013).

En Estados Unidos se realizó una investigación con el tema Trastornos de personalidad, impulsividad y la búsqueda de personas con juego patológico según el DSM-IV y sus familiares, esta investigación se llevó a cabo en 93 personas diagnosticadas con juego patológico según el DSM, el objetivo del estudio es determinar la influencia que las variables mencionadas poseen sobre el juego patológico, como resultado el 65% de participante presentan mayores niveles de impulsividad lo que conlleva a un inicio temprano de juego patológico, mientras que el 10% presenta impulsividad de tipo cognitivo y se apreció que el 80% de los participantes posee impulsividad de tipo no planeada. (Black, y otros, 2014).

A su vez en España se llevó a cabo un estudio con la temática La asociación de auto-reporte y la conducta impulsiva con la prevalencia anual del consumo de sustancias entre los jóvenes adolescentes, este estudio tiene como objetivo investigar la relación entre el consumo de sustancias y la impulsividad, para esto se trabajó con una población de 1348 adolescentes entre 12-14 años, obteniendo como resultados que el 70% de adolescentes presentaron impulsividad, de este porcentaje el 50% presentó impulsividad de tipo motora, el 37% impulsividad no planeada y el 23% posee impulsividad cognitiva, a su vez se consideró que a mismo se presenta en la adolescencia como una característica principal y se concluyó que el consumo temprano de sustancias se relaciona estrechamente con la presencia de mayor impulsividad. (Martínez, y otros, 2015).

En España se realizó una investigación sobre la impulsividad y la búsqueda de sensaciones, mediadores de consecuencias psicológicas del juego patológico en adolescentes, con una población de 1.241 adolescentes, los resultados obtenidos indican que la impulsividad está presente en el 62% la población, se aprecia que el 56% posee impulsividad de tipo cognitiva, el 25% impulsividad de tipo motor y por último el 19% posee impulsividad no planeada, se concluyó el juego patológico se ve relacionado con la búsqueda de sensaciones y la impulsividad, además de que la impulsividad de manera parcial se encarga de mediar la aparición de la ansiedad, depresión e ideación paranoide. (Estevez, Herrero, Sarabi, & Jauregui, 2015)

2.2 Fundamento Teórico

Teorías de sistemas familiares

Partiendo desde la perspectiva de la familia como un sistema el mismo que está constituido por subsistemas que a su vez forman parte de un gran sistema llamado sociedad. Este sistema llamado familia está compuesto por diversos aspectos que promueven una relación satisfactoria entre los miembros, los cuales velarán por la salud del sistema. Minuchin S. (1974) indica en su obra Familias y Terapia Familiar (Families and Therapy family), que el ser humano no es un ser aislado sino que es un individuo que se encuentra activo dentro de grupos sociales, siendo la familia un grupo social natural que se encuentra en desarrollo. Este grupo social es estimulado por factores tanto internos como externos, comprendiendo como factores internos, las respuestas aprendidas y conductas adoptadas en la familia, y como factores externos, la acomodación y adaptación de los miembros en la sociedad en la cual manifestarán las conductas aprendidas en el grupo primario.

Se comprende que la familia se enfrenta a cambios tanto internos como externos sin embargo durante esta transacción que experimenta el grupo primario se debe estimular el crecimiento de los miembros de manera que se adapten a la sociedad. A medida que cambie la sociedad y la cultura, la familia también deberá presentar cambios para acoplarse a la misma.

Tipos de sistema

Según Bertalanffy (1976) en su libro Teoría general de los sistemas indica que existen dos tipos de sistemas:

- Sistema abierto: En este tipo de sistema los miembros del grupo familiar se relaciona estrechamente con el ambiente, provocando que los individuos adquieran características de la sociedad y se adapten a la misma, la característica principal de este sistema es poseer personas extrovertidas.
- Sistema cerrado: En este tipo sistema las personas no se mantienen ligados al exterior, presentan una estructura rígida ante la sociedad y muestran en la misma un comportamiento estudiado, a su vez los sujetos con este sistema presentan dificultad en cuanto a relacionarse con otros sistemas de la sociedad o del entorno en el cual se desarrolla.

Subsistemas

Minuchin los define como hondones y describe tres tipos de subsistemas. Durante la creación de los subsistemas se presentan transacciones y modificaciones en el grupo familiar, cambios a los cuales se deben adaptar los miembros que conforman el sistema para mantener un equilibrio adecuado del sistema.

Subsistema Conyugal

Minuchin & Fishman (1983), indican que la familia se comienza a formar cuando dos adultos de diferente género se acoplan con el objetivo de dar lugar a una nueva familia, incluso este acuerdo no debe representar fines legales para poseer significación a los miembros que la conforman.

Durante el periodo de formación de una familia la joven pareja deberá atravesar transacciones que dan lugar a crisis que se desarrollan de manera individual en los que conforman este subsistema, en primer lugar, la nueva pareja se debe separar de su familia de origen y verse a sí mismos como una institución lejana a esta, presentan modificaciones en la área laboral, personal y social ya que sus nuevas prioridades se verán enfocadas hacia el matrimonio, por ende se separan de manera gradual de actividades que anteriormente solían hacer para empezar a realizar nuevas ocupaciones con su pareja pero en este proceso el cónyuge empieza a relacionarse con el mundo de su esposo/a conociendo su círculo social. La adaptación al grupo familiar lleva su tiempo, ya que los cónyuges esperan que su pareja presenten actitudes y acciones de su

familia de origen e intentaran instaurar esas acciones en su cónyuge, en este proceso la pareja aceptara o desaprobara algunas actitudes de su esposo/a de esta manera y de forma paulatina se irán adaptando al nuevo sistema, logrando así el sentido de pertenencia ya que comparten parte de su individualidad con su nueva pareja. Minuchin S. (1974)

En este subsistema es necesario que se establezcan límites para la obtener satisfacción, ya que la estructura y cogniciones sobre el matrimonio es diferente en la pareja debido a que los dos proviene de familias con distintos hábitos, tradiciones y relaciones. Los dos miembros del sistema mostraran en el mismo conductas aprendidas en su familia de origen y se lograran acoplar de manera positiva si los dos poseen la mismo tipología familiar, por ejemplo, los dos provienen de una familia en el cual el rol del esposo se asocia al establecimiento de reglas y el rol de la esposa se desempeña en el cuidado del hogar, con las estructuras ya establecidas la nueva pareja optara por continuar con el patrón de su familia de origen y en este caso la pareja se adaptara de una manera más fácil ya que los dos poseen el mismo estilo en relaciones familiares.

Los problemas aparecerán cuando la pareja tienen diferentes tipos de familia de origen, de esta manera el tiempo de acomodación y adaptación será prolongado hasta que los dos empiecen a ceder parte de su individualidad y a modificar aspectos que promuevan el bienestar del grupo familiar.

Subsistema Parental

Este es el segundo subsistema que tiene lugar en la dinámica familiar, el cual aparece ante el nacimiento del primer hijo, en esta etapa la pareja atraviesa por diferentes crisis y experiencias debido a que el sistema sufre cambios ya que ahora no son dos sino tres los miembros de la familia. Ante el nacimiento de los nuevos padres aparecen con ello nuevas funciones como son; indicarle al nuevo miembro que rol desempeña en la familia y como debe actuar con los miembros que la componen, deben compartir la autoridad sin desautorizar la decisión del otro ante el nuevo miembro, aprender a diferenciar los roles que desempeñan, deben procurar desarrollar relaciones de afecto positivo y comunicación jerárquica, no deben excluir al nuevo miembro de la familia sin incluirlo en la relación conyugal y deberán mantener responsabilidad sobre el cuidado y bienestar físico- emocional del nuevo miembro. Minuchin S. (1974)

Los nuevos padres se ven comprometidos con el bienestar del nuevo ser, sin embargo es la madre quien presenta mayor interés y compromiso con la familia, esto se debe a que el rol de madre se desarrolla en la etapa gestacional a diferencia del rol paterno, el cual toma sentido cuando el niño ha nacido, sin embargo los dos se unen para la crianza y el bienestar del nuevo integrante.

Este nuevo ser empezará a socializar con el mundo que lo rodea y pondrá en manifiesto las conductas que han sido adoptadas de sus figuras parentales, por eso es importante que los padres presenten comportamientos adecuados antes sus hijos, ya que si los padres tienden a resolver sus conflictos mediante la violencia, su hijo adoptara este hábito y lo mostrara al momento de relacionarse con otros, por ende es importante que el niño observe del grupo familiar conductas que faciliten la sociabilización, el compañerismo, la solución de problemas y el afecto ya que permitirán que el niño/a opten por la utilización de esas características antes diferentes estímulos.

Es importante que para el desarrollo del nuevo ser los padres establezcan normas y límites que el niño debe acatar, para ello es necesario que los padres dialoguen sobre las reglas a aplicar y que tipo de consecuencia tendrán el desobedecer una orden, este dialogo no debe ser presenciado por el niño ya que el nivel de impacto será menor. Las reglas, negociaciones y límites van cambiando en medida en que el niño se va desarrollando y va tras la búsqueda de su libertad de experimentar nuevas sensaciones.

Subsistema Fraternal

Este es el último subsistema que tiene lugar en el desarrollo evolutivo de la familia, este nace cuando en el sistema existe más de un hijo, la existencia de este subsistema es importante porque permite que los hijos aprenden a desarrollar y a mantener una relación recíproca con sus pares, es aquí en donde aspectos como la cooperación, el compartir, el bienestar mutuo, los celos, las riñas y la envidia toman lugar en la dinámica familiar lo que permite un desequilibrio en la misma, el cual deberá ser atendido para evitar rupturas entre los subsistemas.

En este sistema los miembros perciben a sus hermanos como iguales lo que permite al individuo desarrollar habilidades en cuanto a relaciones sociales las cuales pondrá en práctica en sus futuras relaciones fuera de casa lo que les permite mantener relaciones sociales satisfactorias.

Ciclo familiar

La necesidad del individuo a no mantenerse aislado da lugar a que el mismo interactúe con otras personas y comience el desarrollo de un grupo familiar el mismo que deberá atravesar por diferentes estadios para su desarrollo.

El sistema familiar no es una entidad estática, este presenta cambios que modifican la estructura familiar y a los miembros de la misma, estos cambios se presentan durante el transcurso de la vida familiar, desde el enfoque de Minuchin S. (1983), existen cuatro etapas en el ciclo de la familia:

La formación de la pareja

En esta etapa se desarrolla los patrones comportamentales que se manifiestan en el sistema conyugal, además se presentan las negociaciones que convendrán e impactaran de manera positiva sobre la pareja, estas negociaciones se entrelazan a la familia de origen y extendida en donde la nueva pareja debe generar una frontera para evitar posibles dificultades con los mismos. En la pareja surgen varios cambios y dificultades en cuanto al manejo de relaciones en su ambiente, es así que el nuevo sistema debe continuar con sus relaciones en las áreas de desarrollo pero no debe permitir que estas relaciones cruce las fronteras de la familia. Minuchin S. (1983), indica que la nueva pareja deberá enfrentarse a problemas que surgen de manera inevitable en el grupo familiar y deberán crear reglas en cuanto a jerarquía, roles e intimidad con el fin de mantener estabilidad y armonía en el grupo.

Al inicio de este estadio la pareja se observa distanciada de su cónyuge y se percibe así mismo como un ente que convive con otro ente pero que no forma parte del mismo, sin embargo a medida en que compartan tiempo y vivencias los mismos aprenderán a desprenderse de su individualidad, es en esta etapa donde la pareja empieza a conocerse netamente y esto permitirá afianzar la relación, ya que de manera paulatina irán cediendo y satisfaciendo la necesidad del otro lo que dará lugar a un sistema equilibrado. Es importante que la nueva pareja se deslinde de la familia de origen, que creen nuevas pautas, reglas, límites y acuerdos que promuevan el compartir parte de su individualidad para poseer el sentido de pertenencia en la pareja, de esta forma los conyuges compartirá aspectos íntimos de su personalidad y afianzaran lazos emocionales.

La familia con hijos pequeños

El segundo estadio toma lugar a partir del nacimiento del primer hijo generando así el subsistema parental, en esta etapa es necesario que se realice modificaciones en el sistema conyugal para así cumplir con las funciones que conlleva el rol paterno. El nacimiento de un nuevo miembro genera mayores demandas al grupo familiar entre ellas los padres deberán generar nuevas reglas y límites, mantener una relación adecuada entre cónyuges e hijos para evitar coaliciones, es necesario que la pareja establezca la forma en la que el niño será instruido, deben propiciar disciplina y proporcionar afecto, promover conductas adecuadas en el niño, permitir que el nuevo ser se desarrolle en un ambiente propicio y los padres deben representar autoridad, mantener el control y velar por el crecimiento de su hijo.

La familia con hijos en edad escolar o adolescentes

La familia sufre cambios drásticos cuando los hijos empiezan la etapa escolar ya que el sistema familiar comienza a relacionarse con otro sistema institucionalizado, y los miembros de la familia deben adaptarse a estos nuevos cambios del mismo modo las reglas, obligaciones y negociaciones en el grupo familiar también cambian ya que ahora el niño tiene que cumplir con responsabilidades tanto en casa como en la escuela, las padres deben de acomodar un horario adecuado para ayudar al niño con las tareas, el horario de dormir también sufre cambios que no solo afectan al niño sino a todo el sistema, aparecen nuevas responsabilidades para los padres y aun así deben de continuar promoviendo el crecimiento del niño.

El niño empieza a socializar con sus pares y adoptara el comportamiento de los mismos, manifestando este nuevo comportamiento en su sistema el mismo que se verá afectado con esta introyección, sin embargo estos cambios representan mayor dificultad cuando los hijos han alcanzado la adolescencia, en esta etapa evolutiva el adolescente sufre transiciones que afectan al sistema, primero está la búsqueda de identidad lo que desencadena que el adolescente pertenezca a un grupo social, de este grupo el adolescente adoptara sus actitudes, comportamientos y pensamientos que será reflejados en el grupo familiar Minuchin S. (1983), menciona que en la adolescencia, el grupo de pares de un miembro familiar empieza a ejercer fuerza sobre dicho miembro, ya que empezara a adoptar pensamientos y creencias del grupo de pares, en esta etapa la

familia comienza a relacionarse con un sistema nuevo que por lo general suele ser problemático, por las características propias de la adolescencia.

Otro factor característico de la adolescencia es la búsqueda de autonomía lo que genera la toma de decisiones y conlleva a la separación del grupo familiar, esta separación se debe a factores como estudios, trabajo o familia.

La familia con hijos adultos

Este es la última etapa que se manifiesta en el ciclo familiar, en este periodo los hijos ahora ya adultos abandonan su familia de origen para crear su propia familia, en así que el sistema familiar se reduce a dos miembros que ahora poseen varias experiencias y vivencias familiares.

La característica principal de esta etapa es el nido vacío, este aspecto genera crisis en la pareja ya que en ausencia de los hijos los cónyuges no tienen en quien depositar su energía psíquica por lo que esperan el nacimiento de los nietos para así estructurar nuevas reglas y límites.

Sin la presencia de los hijos el sistema conyugal sufre crisis debido a que la mayor parte de su matrimonio lo dedicaron a la crianza de los hijos y a resolver los conflictos de los mismos, cuando los hijos dejan el hogar la pareja desconoce la manera en la que debe actuar e incluso pueden notar que la relación con su cónyuge es distante y lo único que les mantenía unidos era la existencia de los hijos que ahora ya no están.

Sin embargo la pareja puede aprovechar este tiempo para enriquecer la relación e incluso conocerse más, además pueden permitirse alcanzar los objetivos propuestos desde el inicio de la relación como viajar, salir a divertirse, jugar etc.

Tipos de familias

- **Familia nuclear**

Este tipo de familia está conformada por las figuras parentales e hijos, se la considera como una institución que instaura conductas adecuadas en los hijos. Minuchin S. (1974), indica que la familia nuclear es percibida como una institución que se encarga de generar miembros que sean productivos y aceptables ante la sociedad, ya que aparentemente dicha familia se encarga del

desarrollo físico, emocional y psicológico de cada miembro del sistema, y son los padres quienes tienen que producir adecuados sujetos para la sociedad.

- Familia extensa

Está compuesta por varias generaciones unidas por consanguinidad, las funciones se ven compartidas y se adaptan ante situaciones estresantes. Minuchin S. (1974), señala que la familia de tipología extensa presenta conflictos debido a la incapacidad de designar de manera clara y adecuada las distintas responsabilidades dentro del núcleo familiar, lo que da lugar al apareamiento de límites indefinidos.

- Familia ampliada

Nace de la familia extendida, la presencia permanente de individuos no consanguíneos provoca que los miembros modifiquen su estructura familiar para adaptarse a la presencia del nuevo integrante.

- Familia reconstituida

Tiene origen por la unión de dos adultos separados o divorciados con hijos, este tipo de familia presenta cambios o transacciones en el esquema familiar, es necesario realizar una reestructuración en donde se establezca de manera clara normas, roles, límites y jerarquías.

- Familia monoparental

Este tipo de familia está conformado por una sola figura parental e hijos, para que no existan dificultades trascendentales es necesario establecer roles y límites adecuados para que ningún miembro intente reemplazar al miembro ausente, y no existan problemas en cuanto a relaciones jerárquicas y confusión de roles dentro del grupo primario.

Composición familiar según Minuchin

Minuchin (1983), en su libro Técnicas de Terapia Familiar nos presenta diez tipos de familias

- Familias de pas de deux

Este tipo de familias se la considera monoparental debido a que está conformado por una sola figura paterna. Esta figura procura que su hijo permanezca a su lado el mayor tiempo posible sin otorgarle la oportunidad de que el niño socialice con sus pares, como la madre no tiene en quien más preocuparse le

dedica mayor atención a su hijo convirtiéndose así en una madre sobreprotectora, en este tipo de familia se presenta dependencia recíproca, roles establecidos y sobreprotección.

- Familias de tres generaciones

También conocida como extensa, este tipo de familia se conforma por varias generaciones que se relacionan de manera íntima entre sí, por ejemplo, una familia puede estar conformada por padre, hijo y abuelos. En este tipo de familia existen roles confusos, coaliciones, no existe jerarquías ya que los miembros quieren tener la autoridad sobre la familia.

- Familias con soporte

Estas familias son grandes ya que está formado por padres y varios hijos, debido al aumento de miembros en el grupo familiar los padres delegan autoridad a sus hijos mayores, y ellos empiezan a ser responsables de la crianza de sus hermanos pequeños. Este tipo de dinámica no presenta dificultad para el grupo ya que consideran que la autoridad otorgada al hijo no sobrepasara la autoridad de los padres, de esta manera el hijo se aleja del subsistema fraterno y se acerca al subsistema parental, este miembro puede presentar síntomas cuando su autoridad no es puesta en escena. Este tipo de familia se caracteriza por difusión en roles, coaliciones, alianzas y normas rígidas.

- Familias acordeón

Esta familia se caracteriza por la ausencia prolongada de una figura parental, ya sea por situaciones laborales o dificultades de otro tipo. Debido a la ausencia temporal del progenitor la figura parental que permanece en casa deberá de asumir roles adicionales a los que le corresponde para que los hijos no se vean privados. Es posible que estas familias presenten dificultad cuando el miembro ausente se integre a la dinámica familiar de manera permanente. Estas familias se caracterizan por difusión de roles, alianzas, coaliciones, rigidez y dificultad en las normas.

- Las familias cambiantes

Se refiere a las familias que cambian de domicilio de manera constante debido a los cambios que se presentan en el sistema, este tipo de familia presenta dificultad en cuanto a la estructura organizativa, ya que la familia es ve separada de la sociedad en la que se desarrolló y adapto por ende los miembros presentan

crisis por la separación de sus pares. Esta familia se caracteriza por alianzas y rigidez en las normas.

- Familias huéspedes

Esta familia nace cuando el grupo familiar decide acoger en su sistema a un nuevo miembro ajeno a la misma sin que exista ninguna unión de tipo consanguínea, es necesario que esta familia de acogida no cree ningún vínculo cercano con el miembro acogido ya que este pertenece al sistema de manera temporal. En este tipo de familia se puede presentar coaliciones contra el huésped y dificultad en cuanto a la aceptación de normas.

- Familias con padrastro o madrastra

Cuando una nueva figura parental ingresa al sistema familiar la crisis no tarda en aparecer, es posible que este nuevo integrante no se comprometa en la crianza de los niños sin embargo ellos deberán adaptarse al nuevo miembro y pasara un tiempo prudente hasta que los miembros empiecen a interactuar.

- Familias con un fantasma

Se da en familias que han travesado por la muerte de un miembro cuyos roles difícilmente pueden ser realizados por otro miembro, cuando un miembro intenta desarrollar las tareas de la persona ausente el grupo familiar lo considera como traición.

- Familias descontroladas

Esta familia se caracteriza por la presencia de síntomas conductuales en un miembro del sistema, estos síntomas toman lugar debido a la desautorización que se dan entre los padres, para poder moldear la conducta del miembro es necesario realizar una negociación de esta manera se lograra la armonía en el grupo. Esta familia se caracteriza por la ausencia de jerarquías, roles difusos, coaliciones y reglas no estables.

- Familias psicósomáticas

Este tipo de familia responde de manera positiva una queja somática de algún miembro, es decir proporcionan al miembro cuidados, mimos y sobreprotección; aspectos que son aceptados por el miembro con queja somática. Esta familia se caracteriza por la rigidez, sobreprotección, incapacidad para resolver conflictos y la atención se centra en la persona enferma.

Propiedades de la familia

Minuchin citado en Dinámica de la familia por Eguiluz, y otros (2003), señala que el grupo familiar está constituido por propiedades que permite la interrelación con los miembros que conforman el grupo.

- Totalidad: se considera al grupo familiar como un todo sin excluir a ningún miembro, si un miembro sufre un cambio también lo sufre el sistema.
- Causalidad circular: las relaciones en el grupo familiar se presentan de forma recíproca, las acciones y respuestas se muestran de manera repetitiva ante diferentes estímulos.
- Equifinalidad: los cambios que se producen en el ciclo familiar determina el estado actual de la misma.
- Jerarquías: se refiere al miembro que representa poder, aquí los miembros interactúan entre si gracias a la organización que impone el factor jerárquico, de esta manera los miembros del grupo familiar conocen qué lugar ocupan en la familia.
- Triangulación: el intento del sistema por resolver conflictos entre dos miembros con la inclusión de un tercero.
- Coaliciones: se refiere a las relaciones duraderas que se han formado entre miembros de diferentes subsistemas (padre-hijo) los cuales se unen para atacar a otro sistema.
- Alianzas: son afinidades positivas poco duraderas entre miembros del mismo subsistema que producen beneficios al grupo familiar.
- Centralidad: se presenta cuando un miembro logra ser el centro de atención dentro del grupo, la forma en que llama la atención puede ser positiva o negativa
- Reglas de relación: la manera de interactuar entre los miembros da lugar al establecimiento de normas comportamentales estableciendo de esta manera una estructura más estable en el sistema.
- Roles: permite establecer qué papel juega los miembros en la dinámica familiar, se relaciona a los patrones conductuales y las funciones que deben realizar para el bienestar del sistema.
- Límites: Minuchin S. (1982), indica:

“Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas debes ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros

de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros”.

Cuando en el sistema familiar se maneja de manera correcta los aspectos anteriormente descritos se puede decir que los miembros del grupo se están desarrollando con una adecuada funcionalidad familiar la misma que da lugar a la salud en los integrantes, sin embargo cuando la familia no presenta un adecuado manejo de estos factores se da lugar a la aparición de síntomas que dañan el sistema.

Funcionalidad y Disfuncionalidad

Las relaciones entre los miembros del sistema dan a lugar a funcionalidad o disfuncionalidad familiar dependiendo del tipo de relaciones que se presenten en el grupo primario.

Minuchin S. (1983), indica que las familias funcionales son sistemas complejos debido a que en dicho sistema familiar existen subsistemas u holones que deben interactuar entre si mediante el respeto, a su vez cada subsistema debe estar pendiente de otro subsistema pero sin llegar necesariamente a involucrarse en él, es decir, que una familia es funcional cuando los miembros no se involucran netamente en subsistemas que no les corresponden pero a su vez presenta interés en dicho subsistema, es aquí donde se establece límites, roles y responsabilidades de manera clara.

Bowen M. (1991), menciona que el apareamiento notorio de un estímulo que da lugar a conflictos en el grupo familiar genera inestabilidad, y cuando la aparición de dicho estímulo o aspecto se da de forma constante se produce un estancamiento en los subsistemas bloqueando el diálogo y comunicación entre los miembros, es entonces cuando se habla sobre disfuncionalidad familiar.

Minuchin asocia la disfuncionalidad familiar con los límites que gobiernan la familia, si los límites son adecuados la familia presentara una correcta funcionalidad, y si los límites no se establecen de manera clara se dará lugar a la disfuncionalidad en el grupo primario.

“Una familia disfuncional es un sistema que ha respondido a estos requerimientos internos o externos de cambio estereotipando su funcionamiento. A los requerimientos de cambio se les ha contrapuesto una reificación de la estructura familiar. Las pautas transaccionales habituales se han preservado hasta un límite de rigidez, que bloquea toda posibilidad de alternativas”. Minuchin S. (1974)

Los tipos de límites dan lugar a diferentes niveles de funcionalidad familiar, Minuchin indica tres tipos de límites que se maneja en la dinámica familiar.

- **Familias Desligadas**
Son aquellas que se caracterizan por límites rígidos, dificultades en la comunicación, autonomía en los subsistemas y miembros carentes de sentido de pertenencia.
- **Familias funcionales**
Se singulariza por la presencia de límites claros, concisos y precisos lo que permite que los miembros desarrollasen sus funciones e interactúen con otros subsistemas.
- **Familias Aglutinadas**
Se caracteriza por límites difusos que dan origen a familias caóticas en donde no se establece de manera clara que miembro debe participar ante una situación por ende tienden a invadir otros subsistemas, se caracteriza por la dependencia entre miembros y por el incumplimiento de reglas.

Es necesario que la familia presente transacciones para promover la salud entre los miembros, caso contrario irán apareciendo aspectos disfuncionales que serán puestos en escena ante la aparición de conflictos, como resultados de esta dinámica algún miembro de la familia empezara a presentar sintomatología en el grupo familiar para poder sanar a este miembro y por ende a su sistema es necesario que el grupo sufra transacciones en las cuales se cambiaras pautas disfuncionales por funcionales.

Impulsividad como una reacción instintiva

La impulsividad es vista como una reacción que se manifiesta ante un estímulo específico, todas las personas han actuado alguna vez de manera impulsiva sin embargo no significa que presenten problemas comportamentales de hecho puede ser considerada como positiva cuando se presenta en momentos esenciales que den lugar a la sobrevivencia de esta forma trae beneficios al individuo. El problema de la impulsividad radica cuando es patológica, este tipo de impulsividad se observa en personas que actúa de forma impulsiva ante estímulos cotidianos y conocidos, generando malestar a terceras personas ya que no consideran las consecuencias de sus actos. Este tipo de

impulsividad no es considerado como beneficioso ya que produce daño al sujeto y al entorno en el que se desarrolla.

Ribot citado en el libro *Psicología y patología de la emotividad y la voluntad* (1912), menciona que toda acción o movimiento es producido bajo un estado de conciencia, es decir que los actos no son más que resultados planeados o instintivos, considerando que los actos instintivos ponen en manifiesto el cerebro primitivo el mismo que tiende a actuar de manera espontánea, impulsiva y agresiva. Es así que la impulsividad no necesariamente es patológica sino más bien es actuar de manera ágil ante estímulos riesgosos.

Origen de la impulsividad

La impulsividad no puede ser vista de manera aislada ya que existen varios factores que se correlacionan entre si y dan lugar a altos índices de impulsividad., son varias las ramas que han estudiado impulsividad de manera aislada, es así que se indica que en la impulsividad influyen factores como genética, estructuras cerebrales y neuroquímicos la unión de estos tres factores permite poseer una visión más amplia de impulsividad.

- Genética

Según Celma & Abella (2012) la impulsividad se presenta como una característica de la personalidad y es definida como la tendencia de un sujeto a realizar una acción de forma irreflexiva que está constituido por la acción y decisión impulsiva.

- Estructuras cerebrales

Según Damasio, Grabowski, Frank, Galaburda & Damasio (1994), el control de la conducta impulsiva se encuentra en el área orbito-frontal y ventromediales estas estructuras se relacionan en la respuesta impulsiva, en la adolescencia esta estructura cerebral no se encuentra totalmente desarrollada lo que dar a lugar a que la conducta impulsiva no sea inhibida en su totalidad.

- Neuroquímico

Los neurotransmisores involucrados en la impulsividad son la serotonina y la dopamina, cuando existe una disminución a nivel de serotonina se produce un aumento de la impulsividad y el aumento de dopamina se relaciona con la impulsividad motora. (Winstanley, Theobald, Dalley, Cardinal, & Robbins, 2006)

Teorías de la impulsividad

Barratt, Harmon, & Wigg, (1997), mencionan que la impulsividad no es más que la predisposición que presenta el sujeto para actuar de manera rápida pero poco reflexiva, se observa ante estímulos internos y externos, se ve estrechamente relacionado con la búsqueda de sensaciones, como resultados del actuar de manera impulsiva se presentan consecuencias negativas en el sujeto y en su entorno. El origen de este factor es psicobiológico en donde se pone en acción estructuras neuronales y aspectos sociales, en cuanto al aspecto social Barratt considera que la impulsividad conductual posee su génesis en la familia, ya que dentro de la misma el sujeto desde temprana edad ha aprendido a actuar de manera rápida con el fin de obtener lo que desea.

En base a lo anteriormente descrito se puede indicar que la impulsividad no es más que actuar de forma precipitada como respuesta ante estímulos desconocidos, la aparición de la impulsividad se debe a varios factores entre ellos se encuentra la sociedad y la familia, estos dos grupos son fundamentales para el desarrollo comportamental del adolescente ya que el mismo adoptara de la familia conductas que le permitirán socializar con otros, estas conductas aprendidas en el grupo familiar se modificaran a medida de que el adolescente se relacione con sus pares de los cuales también tomara conductas es así que la impulsividad es una respuesta aprendida tanto en el grupo familiar como el grupo social.

Buss & Plomin (1975), definen a la impulsividad como un rasgo de origen multidimensional la cual se caracteriza por la ausencia de control inhibitorio, lo que provoca a que el sujeto se deje llevar por la situación y a responder de manera inmediata a estímulos sin dar lugar a una previa planificación antes de actuar.

Dickman S. (1990), menciona que la impulsividad es deliberar en menor proporción que la mayoría de la gente sin que exista diferencia en las capacidades e identifica dos tipos de impulsividad, la primera denominada como impulsividad funcional puede ser considerada como positiva ya que permite tomar decisiones en momentos decisivos lo que es útil en circunstancias vitales, en cuanto a la impulsividad disfuncional se encuentra relacionada con la aparición de conductas no ordenadas que no generan beneficios para el individuo, en cualquier tipo de impulsividad la persona no presenta ansiedad en cuanto a cometer errores lo que es un factor que promueve la conducta impulsiva.

Procesos cognitivos y la impulsividad

Barratt E. (1983) considera que las personas que poseen impulsividad funcionan con un reloj interno el cual es más rápido que el promedio de los individuos, por ende sus respuestas son más rápidas ya que sobrevaloran el tiempo que transcurre frente al estímulo y la respuesta, de esta manera indica que existe una relación entre impulsividad y tiempo en los procesos cognitivos.

Según lo anterior, la impulsividad se debe al tiempo en la respuesta cognitiva que presenta la persona, es decir los sujetos que posean impulsividad mantienen dificultad a nivel cognitivo en cuanto a estimar el tiempo de reacción es por ende que actúan de una manera rápida sin dar lugar a una premeditación acerca de la respuesta conductual.

Psicopatología de la voluntad

La impulsividad es un factor que se presenta en los individuos a modo de respuesta ante estímulos desconocidos sin embargo este modo de actuar empieza a generar dificultad cuando se presenta en mayor proporción y se la cataloga como patológica.

Algunos trastornos como los alimenticios, TDAH, cleptomanía, tricotilomanía, abuso de sustancias entre otros se caracterizan por la presencia de impulsividad la misma que estimula al sujeto a actuar de manera irreflexiva ocasionando malestar en las áreas que se desarrolla, la impulsividad en estos trastornos juega un papel fundamental ya que motiva a la continuación del comportamiento patológico ya que permite el mantenimiento de un patrón estático y des adaptativo, es decir promueve la continuidad de un círculo inquebrantable.

Trastorno de control de impulsos

El CIE-10 (2000), presenta un apartado para los trastornos de control de impulsos:

- Cleptomanía

Este trastorno fue descubierto en el año 1838 y se entiende al mismo como el impulso que presenta el sujeto para hurtar objetos que no son relevantes ni poseen valor para la persona, esta necesidad es irresistible de controlar y puede generar ansiedad en el individuo, cabe recalcar que el sujeto no hurta objetos debido a dificultades económicas. La característica principal de este trastorno es la devolución o el desecho de los objetos adquiridos, es decir la persona tiende a deshacerse de los objetos robados ya que la posesión de los mismos no representa importancia para el sujeto.

El individuo que posee cleptomanía no realiza ningún tipo de daño físico a la persona propietaria del objeto hurtado, tampoco realiza una planificación previa al robo ya que este se presenta de manera impulsiva.

- Juego patológico

Su principal característica es la necesidad que posee la persona para realizar de manera frecuente juegos de apuesta. La necesidad que presenta el sujeto por jugar, apostar y ganar es guiada por la impulsividad provocando afectación en el individuo a nivel social, personal y laboral ya que la persona no escatima en dinero ni en bienes al momento de apostar.

Este trastorno le genera dificultad al individuo en el momento de cancelar las deudas adquiridas por el juego ya que el sujeto se ve en la necesidad de robar, estafar y mentir para conseguir dinero necesario esto genera tensión y malestar a nivel individual, sin embargo la persona esperara obtener el dinero necesario para volver a jugar. El impulso por jugar se presenta con mayor intensidad cuando la persona se encuentra en situaciones que le generen estrés.

- Tricotilomanía

Es el resultado de un acto fallido en un intento por controlar el impulso de arrebatarse el cabello, la persona con este trastorno tiende a arrancarse a sí misma una cantidad considerable de cabello consiguiendo con esta acción tranquilidad y quietud.

El daño ocasionado hacia sí mismo es fácilmente percibido por otros ya que es sencillo percibir áreas de la cabeza sin cabello, aun así el sujeto continuara con esta acción hasta provocarse calvicie y empezara a arrancarse vellos de su cuerpo.

- Explosivo intermitente

Las personas que poseen este trastorno presentan dificultad para controlar sus respuestas impulsivas y agresivas ante estímulos que son considerados como leves, las personas con este trastorno actúan de manera agresiva verbal o físicamente, esto genera daño a nivel social ya que las personas que lo rodean consideran que la actitud que presenta es exagerada en relación al estímulo expuesto y catalogan a la persona como agresiva e impulsiva ya que el comportamiento que presenta es duradero y desadaptativo y es una manera que el sujeto presenta para relacionarse con los demás, sin

embargo esta manera no es adecuada ya que sus respuestas provocan malestar en el grupo de pares en el que se desarrolla así también como a nivel familiar y laboral.

Este tipo de trastornos se manifiestan en las personas que poseen dificultad para resolver una situación de manera apropiada y reflexiva provocando molestias a nivel familiar, social e interpersonal ya que no racionalizan sobre el posible efecto de su accionar impulsivo.

- **Piromanía**

Es una necesidad irreprimible guiada por el impulso de iniciar fuego a bienes ajenos sin una razón manifiesta o sostenible, las personas con este trastorno causan incendios sin manera premeditada ni con el fin de obtener ganancias, es decir lo hacen cuando se presenta la ocasión que consideran adecuada.

El sujeto presenta regocijo al momento en que el fuego se ha iniciado y posee un sentimiento de presión sino se da lugar al acto compulsivo.

Trastornos de personalidad

Según el DSM-V (2014) los trastornos de personalidad se presenta en sujetos que cuya personalidad no se adapta al medio social y cultura en la que se desarrolla, su conducta es inflexible y se manifiesta en cognición y control de impulsos, el patrón comportamental de personas con trastorno de personalidad generan malestar a nivel social, laboral y familia.

Existen dos tipos de personalidad que se asocian estrechamente con la impulsividad.

- **Trastorno de la personalidad Antisocial**

Según Caballo E. (2004) las personas con este trastorno presentan disminución en la serotonina lo que da lugar a la aparición de la impulsividad, este factor impulsividad provoca que las personas con trastorno antisocial se encuentren en la constante búsqueda de sensaciones, correr riesgos y a tomar decisiones no premeditadas sin embargo no racionalizan sobre las consecuencias de su conducta impulsiva.

Algunos autores relacionan la impulsividad con conductas des adaptativas y riesgosas para la sociedad, Coleman J. (2003), indica que por cierto tiempo se ha concebido la idea de que los jóvenes con dificultades en el comportamiento social

manifiestan de manera constante impulsividad en la cual dejan a manifiesto las deficiencias cognitivas que presentan,

- Trastorno de la personalidad Limite

Según Cervera G. (2005) indica que a pesar de ser un trastorno relacionado con relaciones interpersonales inestables es además un trastorno con una clara muestra de impulsividad, este trastorno se ve ligado con la impulsividad a la que se la considera como un factor genético ya que investigaciones previas han determinado que las personas limites presentan disminución en la serotonina lo que da lugar a la impulsividad la misma que estimula actos que produzcan bienestar, satisfacción y placer sin considerar las posibles consecuencias que sus actos provocarían.

Además se les asociado con intentos auto líticos, conducta suicida, consumo y abuso de sustancias lo cual se asocia a la impulsividad y a la búsqueda de sensaciones y novedad.

Obsesiones

- Dipsomanía

La idea de asociar sustancias adictivas con la impulsividad no es nueva Corbí & Pérez (2012) indican que las personas que poseen dependencia del alcohol presentan mayor impulsividad, y a su vez los adolescentes con altos índices de impulsividad tienden a presentar abuso de alcohol extendiéndose esta conducta incluso hasta la etapa adulta. La impulsividad permite que el sujeto mantenga un consumo considerado de alcohol en corto tiempo esto ha generado que en los últimos años las tasas de consumo de alcohol en adolescentes vaya en aumento.

Cortés, Giménez, Motos, & Cadaveira Mahía (2014), mencionan que la población de jóvenes adultos que tienden al consumo de alcohol presenta niveles de impulsividad lo que estimula al consumo intensivo y continuo del alcohol siendo más común en la población masculina sin embargo también presenta índices en las mujeres.

Camargo, Santos, & Pavarini (2014), indican que el consumo del alcohol produce inestabilidad no solo a nivel personal sino que este afecta al entorno familiar en donde se manifiesta de manera abierta los efectos del alcohol y de la impulsividad. Es decir, que el abuso de sustancias se asocia estrechamente con la impulsividad, esto nace

Estas dos variables no actúan de forma independiente sino que se correlacionan para dar lugar a una relación simbiótica.

Trastornos alimenticios

- Bulimia

La impulsividad es un factor que se encuentra presente en los trastornos alimenticios especialmente en la bulimia Fischer y Cols citados en el libro *Impulsividad y trastornos alimenticios* (2010), indican que la impulsividad que se asocia con la conducta alimenticia es catalogada como impulsividad de urgencia, ya que esta se presenta como respuesta ante un estímulo considerado como negativo, por ende se estima a la impulsividad como un factor de riesgo para la aparición de la bulimia nerviosa.

Vaz F, y otros, (2014) indican que existe relación entre la impulsividad y la bulimia nerviosa, ya que pacientes de sexo femenino con este trastorno presentaron altos puntajes de impulsividad en relación a atracones.

Tipos de impulsividad

Impulsividad cognitiva

Primero se debe comprender la cognición reflexiva-impulsiva, cuando se habla de este tipo de cognición es inevitable asociarlo con personas que racionalizan sus respuestas, es así que este tipo de cognición indica la capacidad que posee el sujeto para analizar, pensar y racionalizar sus respuestas verbales y comportamentales ante un estímulo específico.

Con esto se está diciendo que las personas que actúan de una manera reflexiva ante un estímulo no dan lugar a la impulsividad ya que tienen a pensar sobre sus respuestas y las posibles consecuencias que estas tendrán en el área que se desarrolla.

Una vez entendida la cognición reflexiva-impulsiva se da paso a la relación entre la impulsividad cognitiva y el estilo irreflexivo-impulsivo. Al realizar esta asociación se observa que la persona que posee impulsividad de tipo cognitivo no realiza un análisis adecuado acerca de la situación o estímulo antes de actuar, en este tipo de impulsividad las respuesta se muestran de manera precipitada ya que los sujetos tienden a

sobrevalorar el tiempo de respuesta lo que conlleva a tomar decisiones de manera apresurada.

También se lo relaciona con la capacidad que posee el sujeto para concentrarse en la actividad que está desarrollando de esta forma al fijar su atención en una actividad podrá planear sus respuestas evitando así la aparición de la impulsividad.

Según Catalan A. (2006) indican que el contenido de ideas y pensamientos son erróneas lo que conlleva a que la persona tenga dificultad en cuanto a controlar y reflexionar sobre sus pensamientos y por ende tienden a actuar de manera rápida sin cuestionarse las consecuencias de su conducta a nivel social, es decir que los pensamientos erróneos sobre estímulos promueven la impulsividad de tipo cognitivo lo que a su vez da lugar a la impulsividad motora.

Impulsividad motora

“Impulsividad motora es una dimensión del rasgo de impulsividad asociada a una disfunción en el procesamiento de información secuencial que implica la ejecución de movimientos finos, la introspección de relaciones temporales y un ritmo; disfunción acentuada por la presión del tiempo y la carga de información ” Stanford M. (1996)

Este tipo de impulsividad se caracteriza por presentar una acción motriz guiada por estímulos emocionales, esto nace debido a que no existe un adecuado procesamiento a nivel cognitivo sobre la información estímulo

La impulsividad tiene su influencia a nivel motor, en donde se pone en manifiesto acciones con movimientos finos y gruesos, esta conducta es repetitiva y puesta en escena en diferentes áreas del individuo, esto genera malestar ya que el sujeto no logra manifestar otra conducta que no sea impulsiva por ende se ve obligado a modificar su comportamiento caso contrario tendrá dificultad para relacionarse con su entorno.

Impulsividad no planificada

El sujeto con este tipo de impulsividad es guiado por pensamientos vagos que provocan que la persona actúe de manera imprevista como respuesta ante un estímulo, el sujeto no realiza un reflexión apropiada antes de actuar.

Esta impulsividad se caracteriza por la imposibilidad que presenta el individuo para modificar su conducta esto se debe a que no realiza una planificación adecuada sobre nuevos comportamientos que pueden ser expuestos en situaciones futuras, por el contrario manifestara un comportamiento imprevisto para resolver situaciones a medida en que estas se presente y manifestara el patrón de respuesta de forma constante independientemente del estímulo expuesto, ya que la persona con este tipo de impulsividad tiende a improvisar sus respuestas, es decir que no las piensa solo las pone en manifiesto. Las personas con este tipo de impulsividad no se interesan en el futuro ni se permite pensar en el pasado en así que viven en el presente en el cual manifiestan sus acciones y comportamientos.

Impulsividad agresiva

Esta forma de impulsividad se ve manifiesta en personas que poseen dificultad en cuanto al control de la ira, el manejo de la frustración y bajos niveles de tolerancia como resultado de esta incapacidad el sujeto actúa de una manera extremadamente agresiva en relación al estímulo desencadenante, la impulsividad juega un papel importante ya que promueve acciones agresivas que no pueden ser controladas.

Este tipo de impulsividad se caracteriza por la ausencia de planificación en la respuesta, las personas no escatiman los riesgos de su conducta ya que la muestran como una forma de sobrevivencia, es decir el sujeto actúa de manera impulsiva agresiva ante estímulos que los considera como riesgosos y de esta manera asegura su bienestar sin importarles la incomodidad y malestar que presenten los sujetos víctimas de su impulsividad.

Barratt E. (1994) se refiere a la impulsividad agresiva como a la manifestación de comportamiento agresivo que nace por la incapacidad de controlar los propios impulsos y por la inhabilidad de realizar un racionamiento previo a una respuesta conductual. Estas personas se caracterizan por la habilidad de perder rápidamente los estribos y por la dificultad de pensar sobre futuras consecuencias de su comportamiento sin embargo los sujetos experimentan sentimientos de culpa posterior a la conducta manifiesta.

2.3 Hipótesis

Hipótesis General

Hipótesis Alternativa

La funcionalidad familiar se relaciona con la impulsividad en adolescentes

Hipótesis Nula

La funcionalidad familiar no se relaciona con la impulsividad en adolescentes

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación empleara el tipo de investigación de campo, bibliográfico, diseño correlacional.

Investigación de campo: presenta este tipo de investigación ya que se asienta en información obtenida mediante reactivos psicológicos y la observación lo que permite apreciar y estar en contacto con el problema manifiesto en la población de muestra para de esta manera poner conocer la naturaleza de la problemática estudiada.

Investigación bibliográfica-documental: el presente proyecto posee la facilidad de sustentar de manera teórica y experimental las variables de estudio, dicha información que fue obtenida mediante la consulta de fuentes como libros, revistas, textos físicos y digitales.

Diseño correlacional: ya que se evaluó el grado de asociación existente entre la variables de la investigación, la independiente que es funcionalidad familiar y la variable dependiente, impulsividad, para conocer dicha relación se procedió a la relación estadística del Chi Cuadrado para así conocer el grado de relación.

3.2 Selección de área o ámbito

El ámbito de estudio es psicológico, en el cual se evaluará el área familiar y comportamental del individuo y a su vez las dimensiones de estos aspectos.

3.3 Población

El proyecto se realizara en la Unidad Educativa Joaquín Lalama ubicado en el cantón Ambato en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de las especialidades Técnico y Ciencias respectivamente.

3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- La población fue escogida en función del proceso evolutivo por el cual están atravesando, debido a que son más vulnerables a experimental impulsividad.
- Los adolescentes deben de acudir de forma regular a la Unidad Educativa en la cual se están formando.
- La población de muestra se encuentra en un rango de edad de 16-18 años.

Exclusión

- La población de muestra fue escogida en segundo y tercer año de Bachillerato debido a que la población total de Bachillerato es demasiado amplia.
- Los participantes en la investigación se ven en la necesidad de tomar decisiones sobre su futuro lo que produce en los mismos preocupación y estrés, dando como resultado adolescentes con mayor vulnerabilidad a la impulsividad.

3.5. Diseño muestral

Se llevará a cabo en el segundo y tercer año de Bachillerato que consta de dos paralelos, los mismos que están conformados por 35 a 40 estudiantes, lo que indica un Universo de 98 adolescentes a los cuales se les aplicará los instrumentos que evaluarán Funcionalidad familiar y niveles de impulsividad, para ello se utilizará el Cuestionario de Funcionamiento familiar SIL y la Escala de Impulsividad de Barratt BIS II.

Muestra:

$$n = \frac{PQN}{(N-1) \cdot E^2/k^2 + PQ}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra (1058)

PQ = Constante de la varianza poblacional (0.25)

e = error máximo admisible 5% (0.05)

K = Coeficiente de corrección del error (1.96)

$$n = \frac{0.25 * 1058}{(1058-1)*0.05^2/1.96^2+0.25}$$

$$n = \frac{264.5}{7.1286}$$

$$n = 37.10 \rightarrow 37$$

Los test se deberán aplicar a una población de 37 adolescentes sin embargo el desarrollo se llevara a cabo con una población de 98 sujetos con el fin de obtener de datos cuantitativos más confiables.

3.6 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La familia es un grupo social que se encuentra en desarrollo, la misma que se enfrenta a cambios internos/externos promoviendo el crecimiento de sus miembros durante esta transacción, la cual posee aspectos como cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Minuchin (1974)	Cohesión	Unión entre los miembros familiares ante una problemática.	1. Se toma decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	Cuestionario de Funcionalidad Familiar
	Armonía	Atender necesidades interfamiliares con equilibrio emocional.	13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	
	Comunicación	Capacidad de informar sentimientos y pensamientos de manera clara y concisa para evitar la difusión de mensajes confusos.	11. Podemos conversar diversos temas sin temor.	
	Permeabilidad	Apertura de los miembros de familia para recibir apoyo de otras familias	12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	
	Afectividad	Habilidad que presenta los sujetos	4. Las manifestaciones de	

		para comunicar sentimientos.	cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.
	Roles	Capacidad para desempeñar las funciones correspondientes en el grupo primario.	9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.
	Adaptabilidad	Habilidad de la familia para reestructurar el sistema con el fin de lograr adaptarse a los cambios permanentes.	10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.

Tabla 1 Variable independiente

ELABORADO POR: Cristina Gavilanes Guevara

VARIABLE DEPENDIENTE: IMPULSIVIDAD

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es la predisposición que posee el sujeto para actuar de manera rápida pero poco reflexiva ante estímulos internos y externos dando como resultados consecuencias negativas en el sujeto y en su entorno.</p> <p>Barratt E. (1997)</p>	Impulsividad cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para concentrarse • Actuar sin razonamiento • Ideas erradas • Tiempo cognitivo sobrevalorado 	4. ¿Mis pensamientos pueden tener gran velocidad?	Escala de Impulsividad Barratt BIS II
	Impulsividad motora	<ul style="list-style-type: none"> • Actuar de manera improvisada • Funciones ejecutivas finas • Agresividad 	2. ¿Hago las cosas sin pensarlas?	
	Impulsividad no planeada	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para mantener el control • Actuar sin conocimiento de la situación • Consumo de alcohol • Presenta la misma respuesta 	1. ¿Planifico mis tareas con cuidado?	

		<p>comportamental ante diferentes estímulos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dificultad para modificar su conducta de manera que se presente más adaptativa para la sociedad.		
--	--	---	--	--

Tabla 2 Variable dependiente

ELABORADO POR: Cristina Gavilanes Guevara

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

Para poder cumplir los objetivos propuestos en el proyecto es necesario recabar con la información necesaria para evitar posibles dificultades, para ello se deberá seguir con un cronograma previamente establecido.

Principalmente, lo que se procederá hacer en primer lugar, es hablar con las autoridades de la Unidad Educativa para determinar si existe apertura por parte de la institución para que el proyecto se lleve a cabo. Posterior a esto, se debe obtener información acerca del número total de estudiantes que se encuentran matriculados en la institución educativa y cuántos de estos estudiantes pertenecen a segundo y tercer año de bachillerato para así poder conocer la población de la muestra.

Una vez conocido la población de muestra se procederá a dialogar con los mismos, indicándoles en que consiste el proyecto y cuál es su labor para el desarrollo del mismo, para ello es necesario que sus tutores conozcan sobre la investigación a realizarse. Una vez obtenido el consentimiento informado por parte de los estudiantes, se procederá a aplicar a la población de muestra los dos instrumentos de evaluación, la aplicación será de forma grupal en un tiempo estimado de 1 hora, en el cual se aplicará el Cuestionario de Funcionamiento Familiar SIL y la Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11.

De manera continua, una vez que se haya obtenido los resultados de los instrumentos aplicados se procederá dar a conocer los resultados de forma respectiva siempre y cuando el adolescente así lo desee.

3.8 Aspectos Éticos

Para poder realizar la aplicación de los reactivos es necesario que se les dé a conocer a los participantes los principales aspectos éticos que permiten salvaguardar la integridad del sujeto, para esto se les indico que la información obtenida se utilizará con los únicos objetivos investigativos, a su vez se les informo a los adolescentes la relevancia de su participación voluntaria en el estudio y se les pidió que durante la aplicación de los reactivos sean realizados con honestidad, aspectos como la confidencialidad se detalló de manera explícita de forma que los adolescentes no presenten temor ni dudas sobre la utilización de los datos proporcionados, a su vez se les indico que podían acceder a los resultados obtenidos en los reactivos si es que así lo desearan.

La Constitución de la República del Ecuador en:

El Art. 358, “El Sistema Nacional de Salud se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y por los de bioética, suficiencia, interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

El Art. 361: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Nacional quien será la responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud”...

Según la Ley Orgánica de Salud se establece:

Que, el Art 6 dice “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Público; inciso 32: “Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos”.

Que, el Art 7 que corresponde a Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la salud:

- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona y para la salud pública;
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Que, el Art 201 dice: “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

Que, el Art. 207 que corresponde de la investigación científica en salud dice: “La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas”.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis de los resultados

Variable Independiente (Funcionalidad Familiar)

Cuestionario de Funcionamiento Familiar

Frecuencia	N° Casos	Porcentaje
Familia Funcional	18	18%
Moderadamente Funcional	55	56%
Familia Disfuncional	25	26%
Severamente Disfuncional	0	0%
Total	98	100%

Tabla 3 Resultados de Funcionalidad Familiar

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

Se aprecia que del 100% de la población estudiada el 18% de adolescentes indican provenir de una familia funcional, mientras que el 56% de la población señalan poseer una familia con funcionalidad moderada, el 26% indica desarrollarse en una familia disfuncional y ningún adolescente puntuó a su familia como severamente disfuncional. En base a los datos obtenidos se puede apreciar que la familia funcionalmente moderada predomina en los adolescentes.

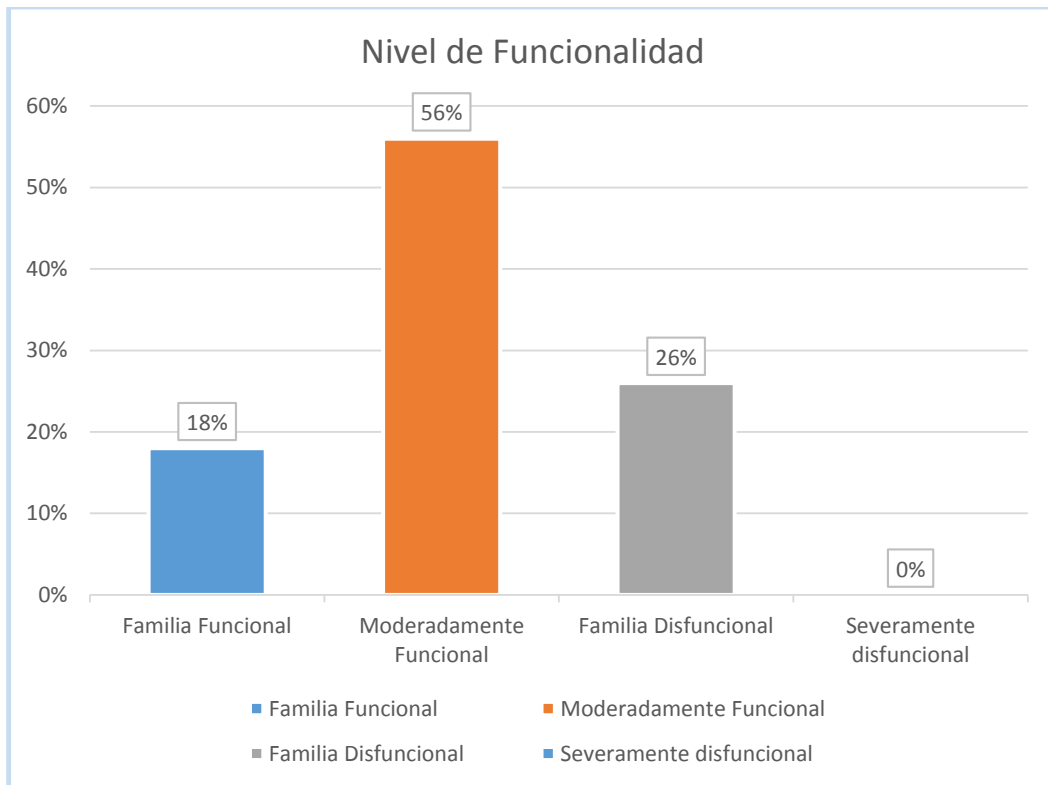


Ilustración 1 Resultados de funcionalidad familiar

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

Mediante la gráfica anterior se estima que la minoría de la población se desarrolla en una familia funcional, mientras que la mitad de la población observa a su familia como modernamente funcional y la cuarta parte de los adolescentes indican poseer una familia disfuncional.

En base a esto se indica que la mayor parte de la población estudiada percibe a su familia como moderadamente funcional siendo este tipo de categoría la que prevalece ya que se presenta en la mayor parte de la población estudiada.

Variable dependiente (Impulsividad)

Escala de Impulsividad Barratt BIS-11

Tipos de impulsividad

Impulsividad	Casos	Porcentaje
Cognitiva	5	9.8%
Motora	22	43.1%
No planeada	24	47.1%
Total	51	100%

Tabla 4 Resultados por tipos de impulsividad

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

El reactivo utilizado permite evaluar tres tipos de impulsividad como la cognitiva, motora y no planeada. Se observa que la impulsividad de tipo cognitivo está presente en la población en un 9.8%, la impulsividad motora se manifiesta en un 43.1% de los adolescentes mientras que la impulsividad no planeada aparece en el 47.1% de la población, se aprecia que el tipo de impulsividad con mayor porcentaje pertenece a la impulsividad no planeada indicando así que este tipo de impulsividad prevalece en los adolescentes en estudio.

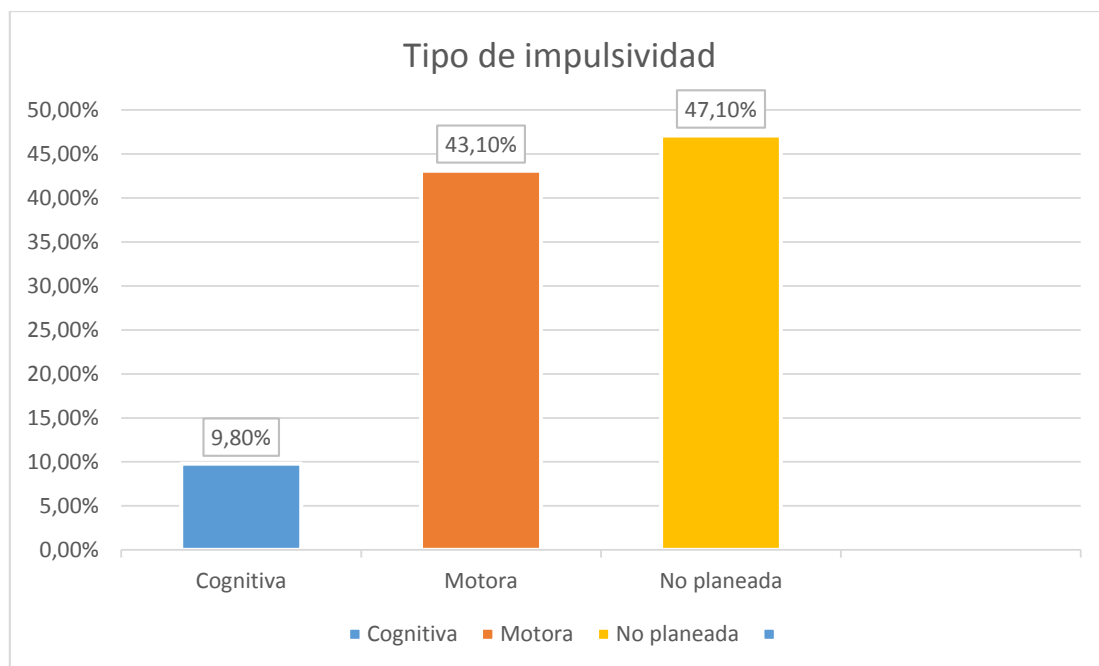


Ilustración 2 Resultados de tipo de impulsividad

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

De la población que presenta impulsividad se observa que el tipo de impulsividad que predomina es la no planeada comprendiendo que esta es la incapacidad que presenta el sujeto para modificar sus respuestas para futuros estímulos, es así que mantiene la misma conducta en diferentes tiempos y ante diversos estímulos.

La impulsividad motora se encuentra presente en un porcentaje considerable y se comprende que la misma es la inhabilidad de poner en manifiesto conductas en relación al área motora acompañados de movimientos finos.

Por último se encontró que en un porcentaje bajo se presenta la impulsividad cognitiva la misma que se caracteriza por pensamientos equívocos, tiempo sobreestimado y la anticipación de una respuesta ante un estímulo.

Género en el que prevalece funcionalidad familiar

Funcionalidad Familiar 18%		
Género	Número	Porcentaje
Masculino	10	55.6%
Femenino	8	44.4%
Total	18	100%

Tabla 5 Género con funcionalidad familiar

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

De los 18 adolescentes que puntuaron a su familia como funcional es en el género masculino donde prevalece esta categoría ya que el 55.6% pertenece a la población masculina, de esta manera la funcionalidad familiar se presenta en menor proporción en el género femenino lo cual es representado por el 44.4% de la población que ubico a su familia como funcional.

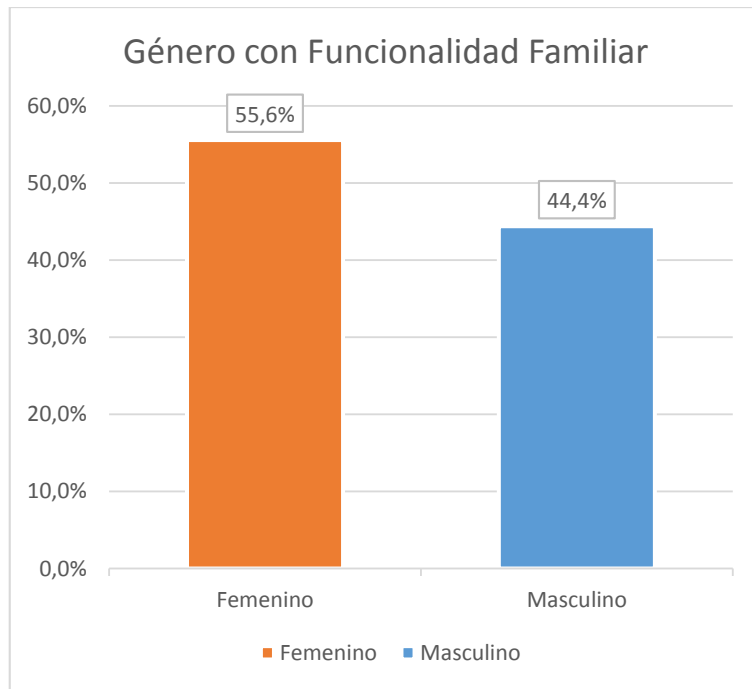


Ilustración 3 Género con funcionalidad familiar

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

Se contempla que la funcionalidad familiar se presenta en mayor proporción en el género masculino ya que este representa más de la mitad de la población con funcionalidad familiar, además se observa que las mujeres también presentan funcionalidad familiar aunque en menor proporción que el género masculino. La diferencia en cuanto a porcentajes por género es significativa ya que de esta manera se aprecia que son los hombres en quienes se presenta una familia adecuadamente funcional.

Género en el que prevalece Disfuncionalidad Familiar

Disfuncionalidad Familiar 26%		
Género	Número	Porcentaje
Masculino	9	36%
Femenino	16	64%
Total	25	100%

Tabla 6 Género con disfuncionalidad familiar

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

De la población que presenta disfuncionalidad familiar se aprecia que esta categoría predomina en el género femenino el cual es representado por el 64% de la población mientras que el género masculino respresenta el 36% de disfuncionalidad familiar, se puede apreciar que el porcentaje del género femenino con disfuncionalidad familiar practicamente es el doble de la población masculina. Es así que se obtiene que las mujeres son propensas a desarrollarse en un hogar disfuncionalidad.

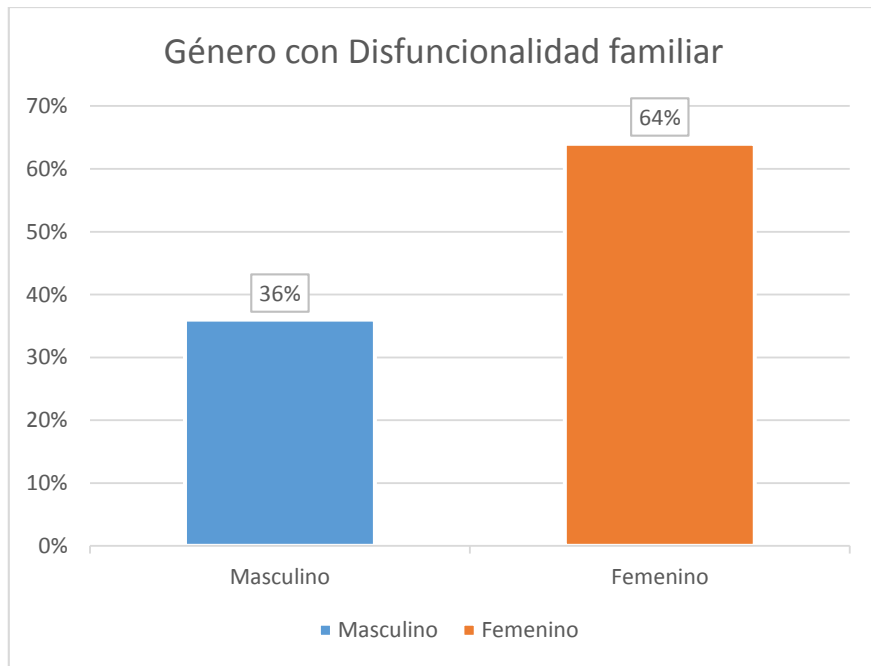


Ilustración 4 Género con disfuncionalidad familiar

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

Como se observa en el grafico la población femenina es quien más alto puntúa y se ubica en disfuncionalidad familiar, estas cifras indican que es en las mujeres donde predomina la categoría de familia disfuncional ya que este género prácticamente representa en doble proporción a la población masculina quien puntúa con un porcentaje pequeño en esta categoría.

Género en el que prevalece Funcionalidad Familiar Moderada

Moderadamente Funcional 56%		
Género	Número	Porcentaje
Masculino	33	60%
Femenino	22	40%
Total	55	100%

Tabla 7 Resultados de funcionalidad moderada

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

En los datos se puede contemplar que el género masculino presenta en mayor proporción funcionalidad moderada ya que este representa el 60% de la población que indico funcionalidad moderada mientras que al género femenino se le atribuye el 40% indicando así que la funcionalidad moderada se encuentra en menor prevalencia en este género. De esta manera se indica que los hombres tienen mayor oportunidad para desarrollarse en un hogar con funcionalidad moderada.

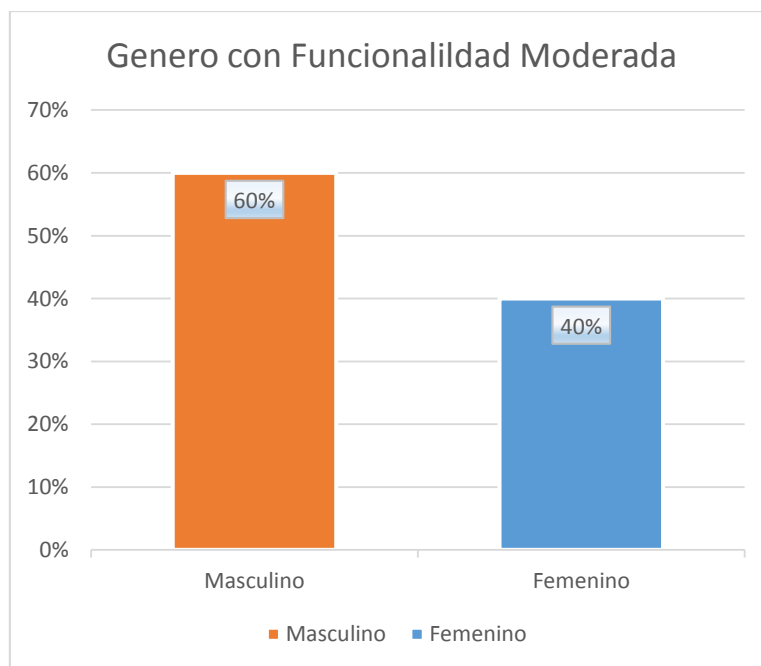


Ilustración 5 Género con funcionalidad moderada

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

La población masculina presenta en mayor cantidad funcionalidad moderada, lo que indica que este género predomina en esta categoría ya que se presenta en más de la mitad de la población que ubico a su familia como funcionalmente moderada, mientras que esta denominación se presenta de manera disminuida en la población femenina.

En relación a funcionalidad familiar es el género masculino que prevalece lo que indica y lleva a cuestionar si este género presenta características que den lugar a un adecuado funcionamiento familiar.

Género de la Población

Género	Población	Porcentaje
Masculino	52	53%
Femenino	46	47%
Total	98	100%

Tabla 8 Género de participantes

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

El 53% de la población pertenece al género masculino mientras que el 46% restante pertenece a la población femenina dando un total de una población de 98 adolescentes.

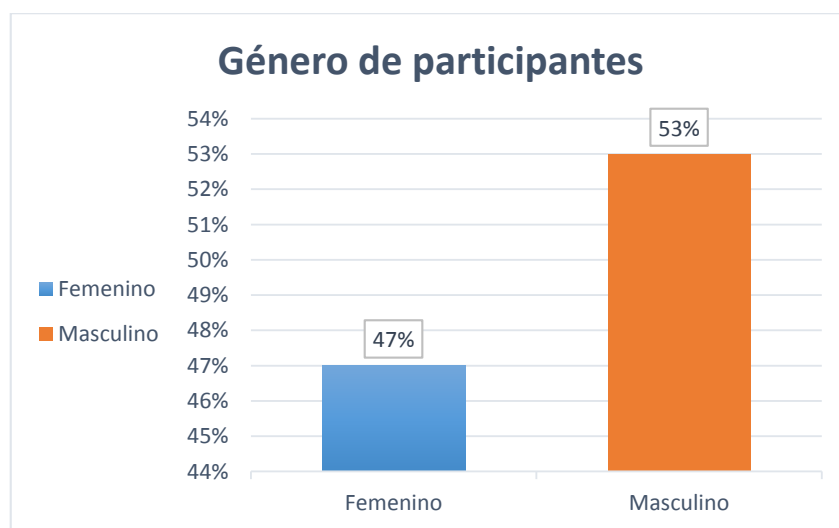


Ilustración 6 Género

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

Se puede observar que la mayor población corresponde a la población masculina indicando así que el género que predomina en el estudio es el masculino.

Variable Dependiente: Funcionalidad Familiar

Componentes de funcionalidad familiar

El test utilizado para medir funcionalidad familiar evalúa varios aspectos que dan lugar a la funcionalidad o disfuncionalidad familiar, el mismo varía en frecuencia y está compuesto por 14 ítems que evalúan diferentes aspectos o componentes de funcionalidad familiar.

Componentes Familiares	Participantes	N° Casos	Porcentaje
Cohesión	98	68	69.4%
Armonía	98	41	41.8%
Comunicación	98	30	30.6%
Permeabilidad	98	31	31.6%
Afectividad	98	66	67.3%
Roles	98	42	53%
Adaptabilidad	98	44	44.9%

Tabla 9 Resultados de componentes familiares

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

Son siete los componentes que evalúa el test, los mismos de los cuales se obtuvieron porcentajes de manera aislada para determinar qué aspecto familiar es el que predomina en la población adolescente, cabe mencionar que los participantes no solo presentaron un aspecto de funcionalidad familiar ya que algunos indicaron poseer varios componentes que promueven la funcionalidad familiar, es así que se obtuvo que la cohesión familiar está presente en un 69.4% de los participantes, así como también la armonía que se presenta en 41.8%, la comunicación en un 30.6%, afectividad en 67.3%, roles en 53% y adaptabilidad en 44.3%, en base a estas cifras se determina que los participantes presentan a su vez varios aspectos que conforman funcionalidad familiar.

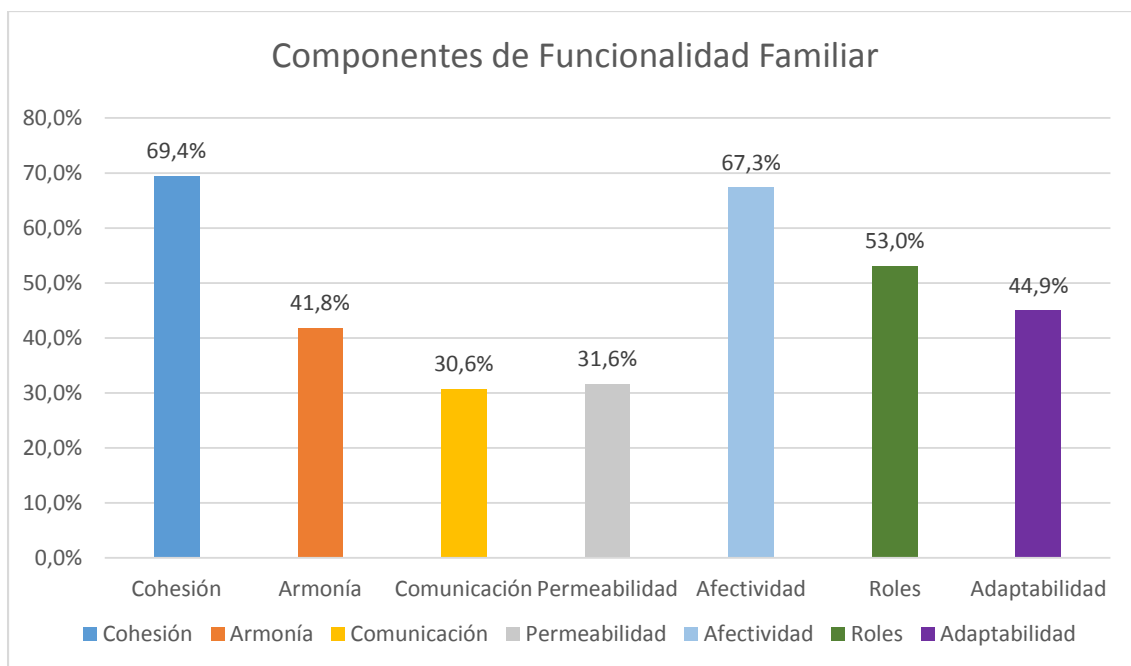


Ilustración 7 Resultados de componentes familiares

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

En base a la gráfica se observa que los aspectos que más se presentan en la funcionalidad familiar en los adolescentes es la afectividad, seguida por la cohesión y por los adecuados roles en la familia, lo que indica que en estas familias existe muestra de cariño, unión familiar y responsabilidad en el cumplimiento de roles. Así también se observa que en menor proporción se encuentra la adaptabilidad, armonía, permeabilidad y cohesión sin embargos todos estos aspectos por mininos que se presenten promueven a una adecuada funcionalidad familiar en los adolescentes los mismos que indicaron que en sus familias se presenta varios de estos aspectos pero en diferentes frecuencias.

Cohesión (se ha tomado un ítem para cada componente familiar)

1. ¿Se toma decisiones entre todos para cosas importantes?

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Casi nunca	12	12.2%
Pocas Veces	11	11.2%
A veces	35	35.8%
Muchas Veces	20	20.4%
Casi Siempre	20	20.4%
Total	98	100%

Tabla 10 Resultados de cohesión

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

El test de funcionamiento familiar evalúa en cinco frecuencias que va desde casi nunca a casi siempre, las personas de estudio en referencia a cohesión familiar indicaran que esta se presenta en sus familias en una frecuencia de casi nunca el 12.2%, el 11.2% indico que pocas veces, el 35.8% señalo cohesión familiar a veces, el 20.4% puntuó como muchas veces mientras que el 20.4% restante indicó cohesión familiar en una frecuencia de casi siempre. Se aprecia que la mayor proporción de la población indico cohesión familiar en la frecuencia de A veces.

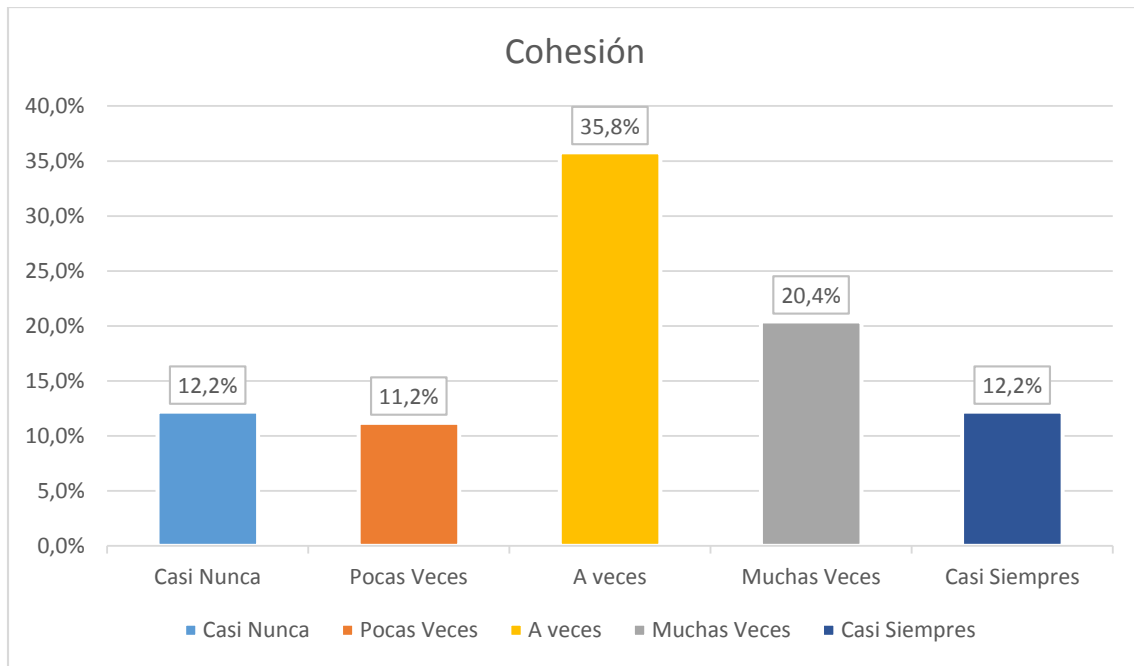


Ilustración 8 Resultados de cohesión

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

Se aprecia que la mayoría de la población indico que existe cohesión familiar en una frecuencia de A veces, es decir que solo a veces o en algunas ocasiones se presentan unión familiar ya sea física o emocionalmente este porcentaje no promueve a la funcionalidad familiar ya que la ausencia de cohesión no da lugar a la integración e interacción de los miembros sin embargo se puede promover este componente para mejorar la unión familiar.

Se puede observar que un porcentaje aceptable presenta cohesión casi siempre, esto permite que los miembros de la familia aprendan a estar cohesionados y tomar decisiones en tareas rutinarias.

Armonía (se ha tomado un ítem para cada componente familiar)

2. ¿En mi casa predomina la armonía?

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Casi nunca	4	4.1%
Pocas Veces	22	22.4%
A veces	32	32.7%
Muchas Veces	30	30.6%
Casi Siempre	10	10.2%
Total	98	100%

Tabla 11 Resultados de armonía

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

En cuanto a armonía se observa que este componente familiar se presenta en de la población en una frecuencia de casi nunca en el 4.1%, pocas veces en el 22.4%, a veces en el 32.7%, muchas veces en el 30.6% y casi siempre en el 10.2% de adolescentes, en base a estos porcentajes se determinada que la armonía se presenta en la familia de los adolescentes con mayor proporción en una frecuencia de muchas veces y de a veces.

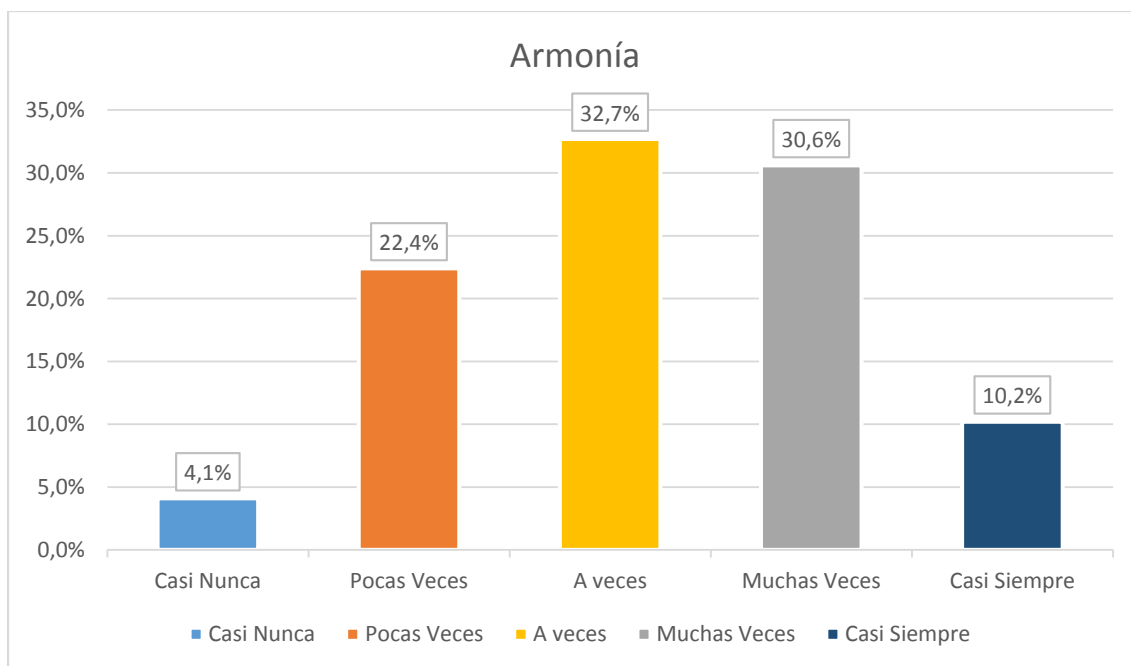


Ilustración 9 Resultados de armonía

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

La armonía se presenta con mayor proporción en la frecuencia de muchas veces y a veces, esto indica que las familias de los adolescentes vivencian experiencias basadas en armonía comprendiendo que la misma promueve una adecuada homeostasis en el ambiente familiar evitando de esta manera discusiones entre los miembros de la familia ya que para cada miembro lo primordial es el ambiente familiar de esta manera anteponen sus intereses y necesidades por el bienestar familiar.

Se contempla que el porcentaje de adolescentes que no poseen armonía en sus familias es mínimo en relación a la población de estudio.

Comunicación (se ha tomado un ítem para cada componente familiar)

5. ¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa?

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Casi nunca	7	7.1%
Pocas Veces	16	16.3%
A veces	37	37.8%
Muchas Veces	24	24.5%
Casi Siempre	14	14.3%
Total	98	100%

Tabla 12 Resultados de comunicación

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

En cuanto al componente de comunicación familiar se observa que este se encuentra presente en los adolescentes en una frecuencia de casi nunca en el 7.1%, pocas veces en el 16.3%, a veces en el 37.8% de adolescentes, muchas veces en el 24.5% y casi siempre en el 14.3% de la población al mismo tiempo se puede apreciar que la frecuencia que presenta mayor porcentaje es A veces.

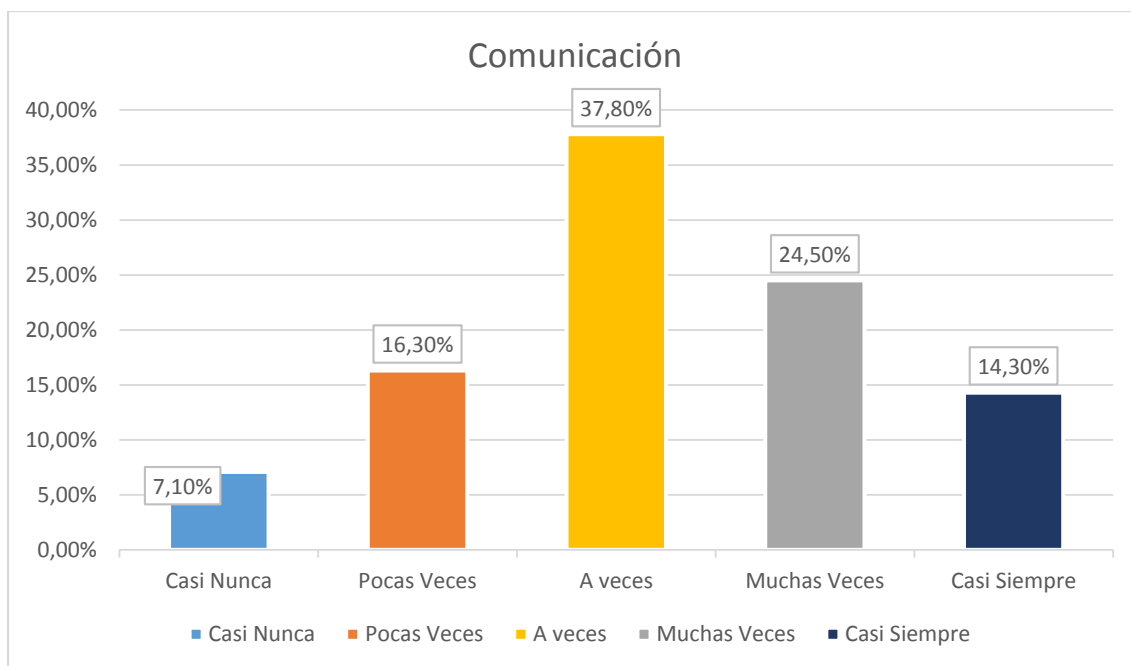


Ilustración 10 Resultados de comunicación

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

En cuanto a comunicación los porcentajes indican que este componente está presente en la mayoría de la población en una frecuencia de a veces y muchas veces, es decir los adolescentes en su grupo familiar tienden a comunicarse de una manera adecuada sin da lugar a malas interpretaciones, este componente no necesariamente se refiere a dialogar sobre aspectos positivos de los miembros sino que abarca temas que generen malestar al núcleo familiar de esta manera se promueva la comunicación sin temores ni tapujos precisando estimular la comunicación entre los miembros la cual se debe presentar de manera clara y concisa.

Un pequeño porcentaje de adolescentes indico que este componente prácticamente se encuentra nulo en sus grupos familiares lo que genera que las experiencias de los otros miembros como las suyas misma no sean compartidas.

Permeabilidad (se ha tomado un ítem para cada componente familiar)

7. ¿Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes?

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Casi nunca	10	10.2%
Pocas Veces	19	19.4%
A veces	32	32.7%
Muchas Veces	19	19.4%
Casi Siempre	18	18.4%
Total	98	100%

Tabla 13 Resultados de permeabilidad

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis:

En relación a permeabilidad se aprecia la frecuencia y los porcentajes en relación a acudir o pedir ayuda a otras familias el 10.2% de la población indicó que casi nunca opta por esta opción, el 19.4% se ubicó en la frecuencia de pocas veces, el mayor porcentaje se encuentra en la opción A veces con un 32.7%, el 19.4% de los adolescentes indicó que lo hacen en una frecuencia de Muchas veces mientras que el 18.4% de la población restante indicó esta acción como casi siempre.

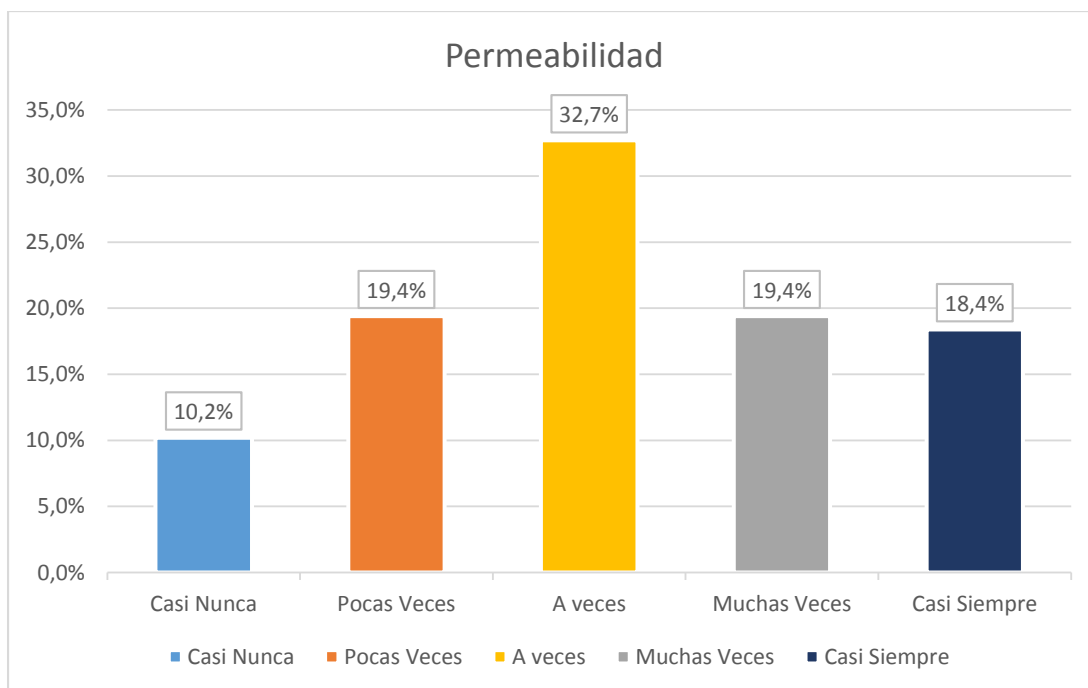


Ilustración 11 Resultados de permeabilidad

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

Se aprecia que la mayor parte de la población indicó que solo a veces tienden a acudir a instituciones o a otras familias para recibir consejos y ponerlos en práctica, en base a esto se puede indicar que los adolescentes provienen de familias que presentan apertura para buscar soluciones fuera del hogar esto indica que existe un porcentaje que atiende las dificultades familiares y cuando presenta dificultades en resolverlas optan por buscar ayuda de una persona o institución lejana a la familia.

Afectividad (se ha tomado un ítem para cada componente familiar)

4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana?

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Casi nunca	8	8.2%
Pocas Veces	14	14.3%
A veces	26	26.5%
Muchas Veces	27	27.5%
Casi Siempre	23	23.5%
Total	98	100%

Tabla 14 Resultados de afectividad

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

En cuanto al componente denominado afectividad se observa que la manifestación de la misma está presente en las familias de los adolescentes en un porcentaje de 8.2% que corresponde a la frecuencia de Casi Nunca, pocas veces se presentan en el 14.3% de la población, el 26.5% indico que esto se hace A veces, el 27.5% puntuó en muchas veces y el 23.5% de los adolescentes indico que las manifestaciones de afecto se presentan en su hogar Casi siempre.

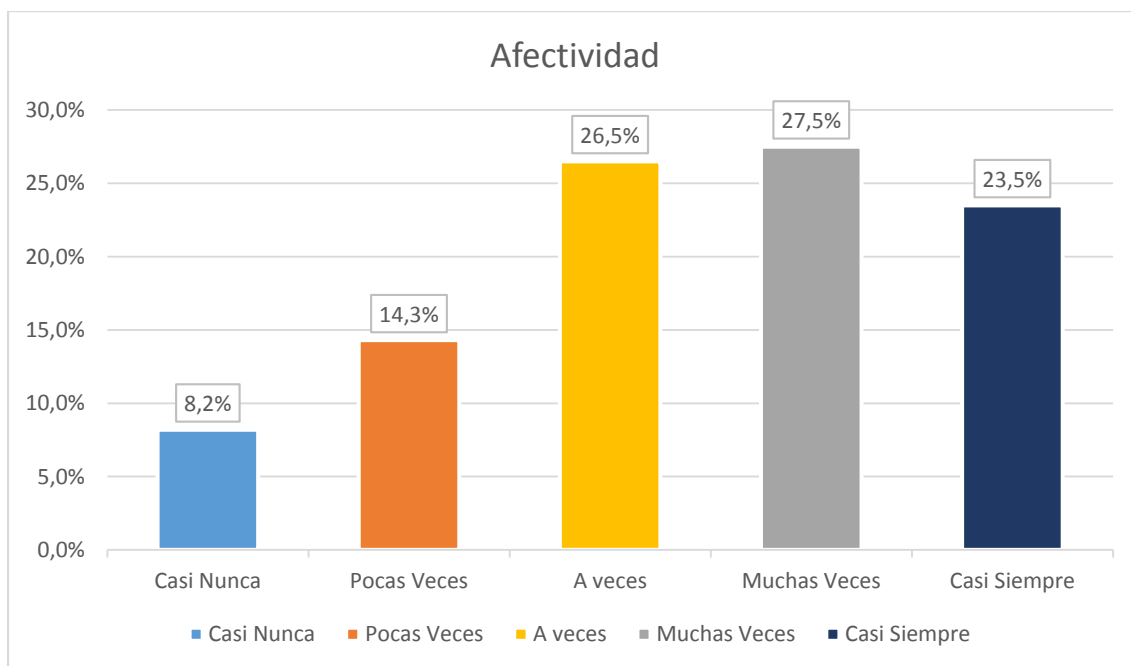


Ilustración 12 Resultados de afectividad

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

Entendiendo como afectividad a las muestras de cariño expresadas entre los miembros del grupo familiar, se puede observar que este componente se presenta en mayor proporción en la frecuencia de muchas veces lo que indica que los adolescentes provienen de familias que vivencian, experimentan y comunican sentimientos y emociones consideradas como positivas a los miembros que conforman el grupo familiar este aspecto permite afianzar lazos en el grupo familiar.

Se observa que un pequeño porcentaje indicó que en su familia no existe representaciones físicas ni verbales de afectividad factor que se considera promotor de disfuncionalidad familiar.

Roles (se ha tomado un ítem para cada componente familiar)

3. ¿En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades?

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Casi nunca	0	0%
Pocas Veces	15	15.3%
A veces	19	19.4%
Muchas Veces	30	30.6%
Casi Siempre	34	34.7%
Total	98	100%

Tabla 15 Resultados de roles

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

En referencia al componente roles y el cumplimiento de los mismos en el grupo familiar se aprecia que ningún adolescente indica incumplimiento de roles mientras que el 15.3% de la población puntuó como Pocas veces, el 19.4% la ubico como A veces, el 30.6% señalo que se presenta en una frecuencia de Muchas veces mientras que el 34.7% de los adolescentes indicaron que este componente está presente Casi siempre en sus familias.

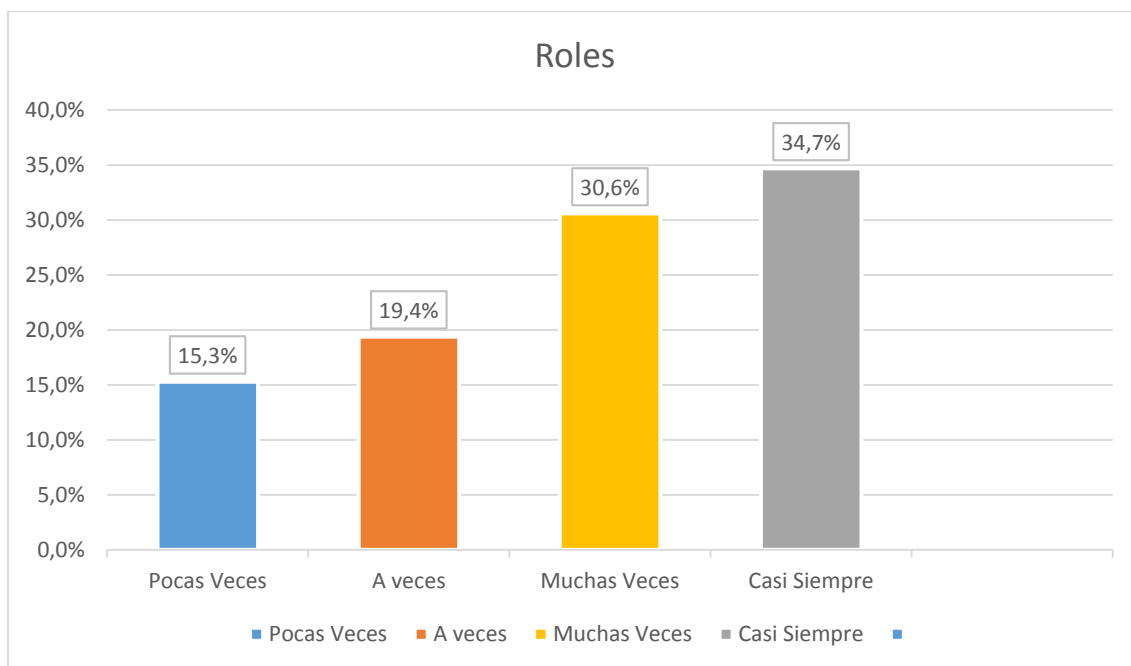


Ilustración 13 Resultados de roles

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

En cuanto al desarrollo de roles en el grupo familiar se aprecia el mayor porcentaje de la población indicó que el cumplimiento de roles de cada miembro se presenta casi siempre en la dinámica familiar, considerando que los roles conllevan consigo aspectos como responsabilidades, obligaciones, cumplimiento de tareas las mismas que permitan un adecuado funcionamiento en el núcleo familiar.

La frecuencia de Casi nunca puntuó en cero (0) lo que indica que los adolescentes en estudio conocen el rol desempeñan en su familia sin embargo existe dificultad en cuanto al cumplimiento del mismo ya que aspectos como compromiso y deber se presentan de manera disminuida lo que da lugar a que el cumplimiento de roles se presenten pocas veces en la familia.

Adaptabilidad (se ha tomado un ítem para cada componente familiar)

6. ¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos?

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Casi nunca	2	2.1%
Pocas Veces	12	12.2%
A veces	17	17.3%
Muchas Veces	35	35.7%
Casi Siempre	32	32.7%
Total	98	100%

Tabla 16 Resultados de adaptabilidad

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

Este componente evalúa la capacidad que presenta el grupo familiar para moldearse ante una transacción de algún miembro, se puede observar que este componente está presente en el 20.1% de la población que puntuó como Casi nunca, el 12.2% indico que Pocas veces, el 17.3% corresponde a la frecuencia de A veces, mientras que el 35.7% señaló Muchas veces y el 32.7% de los adolescentes indicaron que la adaptabilidad se presenta Casi siempre en su grupo primario.

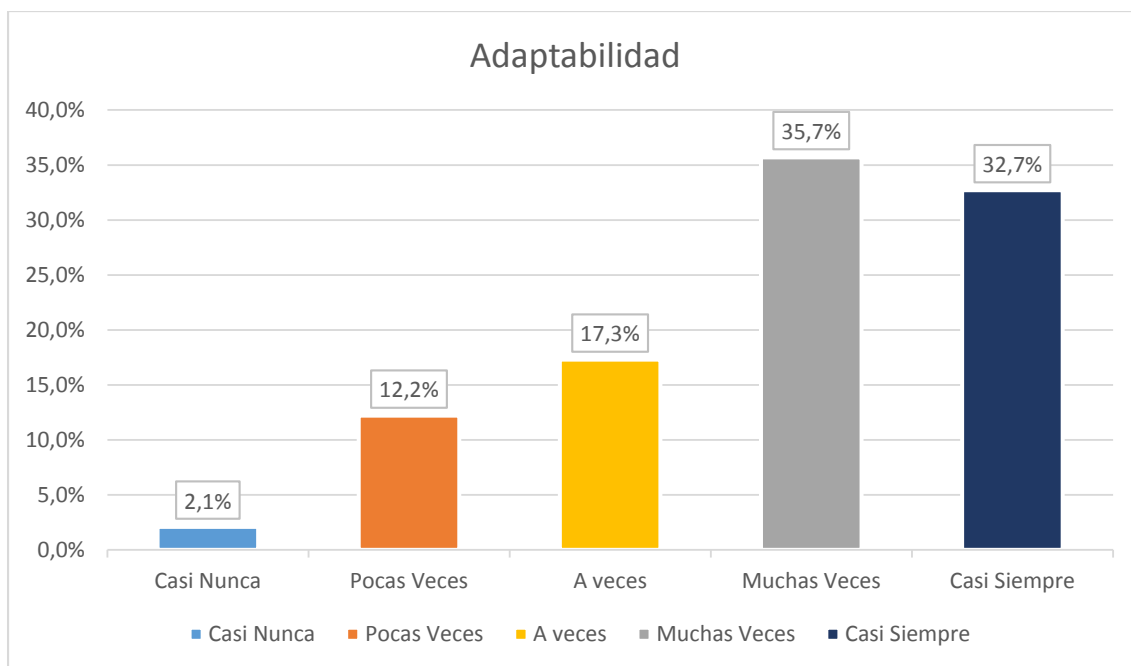


Ilustración 14 Resultados de adaptabilidad

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

Comprendiendo que la adaptabilidad es el factor que permite que la familia se acople a los cambios que se presentan en uno o varios miembros de la familia, comprendiendo que estos cambios permitirán modificaciones en cuanto a reglas y límites del sistema se observa que este componente se presenta en la población en mayor proporción en la frecuencia Muchas veces, es decir que la familia de los adolescentes en varias ocasiones tienden a adaptarse a los cambios que se presentan en el núcleo familiar de esta manera se promueve la salud mental de sus miembros.

Un porcentaje mínimo índico que la adaptabilidad casi nunca se encuentra presente en su familia lo que indica dificultad ya que familia no posee la capacidad para cambiar y adaptarse tanto a los cambios familiares y como resultado a los cambios sociales.

Variable dependiente: Impulsividad

Impulsividad	Sujetos	Promedio
Presenta impulsividad	51	52%
No presenta impulsividad	47	48%
Total	98	100%

Tabla 17 Resultados de impulsividad

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

De la población utilizada como estudio el 52% de los participantes indicaron poseer impulsividad ya sea cognitiva, motora o no planeada mientras que el 48% no poseen impulsividad.

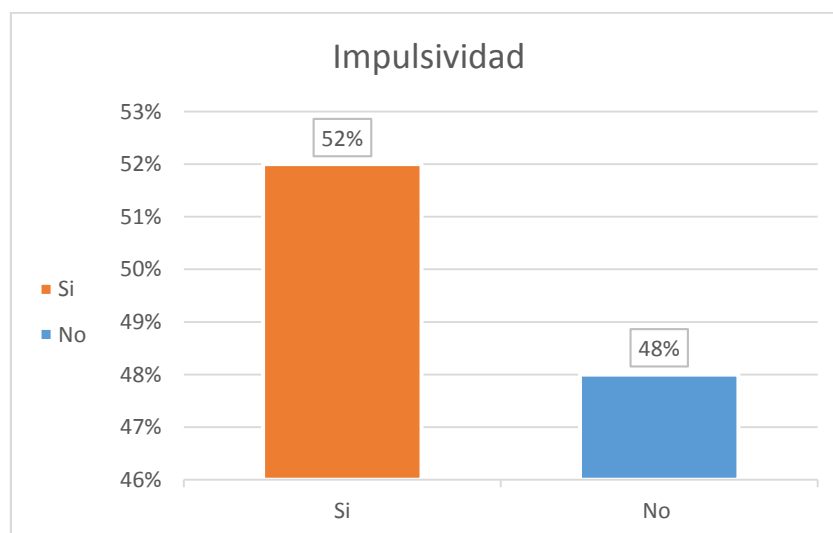


Ilustración 15 Resultados de impulsividad

Elaborado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

Se observa que la mitad de la población adolescente presenta impulsividad mientras que el resto de la población no se la cataloga como impulsiva.

Impulsividad cognitiva (se ha tomado un ítem para cada tipo de impulsividad)

4. ¿Mis pensamientos pueden tener gran velocidad? (tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Raramente	5	9.8%
Ocasionalmente	11	21.6%
A menudo	22	43.1%
Siempre o Casi Siempre	13	25.5%
Total	51	100%

Tabla 18 Resultados Impulsividad Cognitiva

Realizado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

Se aprecia que el test varia su calificación desde Raramente hasta Casi siempre, en este caso solo se analiza a la población que presento impulsividad en el grupo de adolescentes participantes, como resultados cuantitativos se obtiene que en relación a impulsividad cognitiva el 9.8% indico que esta se presenta raramente, el 21.6% se puntuó en la frecuencia ocasionalmente, el 43.1% indico que A menudo mientras que el 25.5% de los adolescentes indico que siempre o casi siempre presentan impulsividad cognitiva.

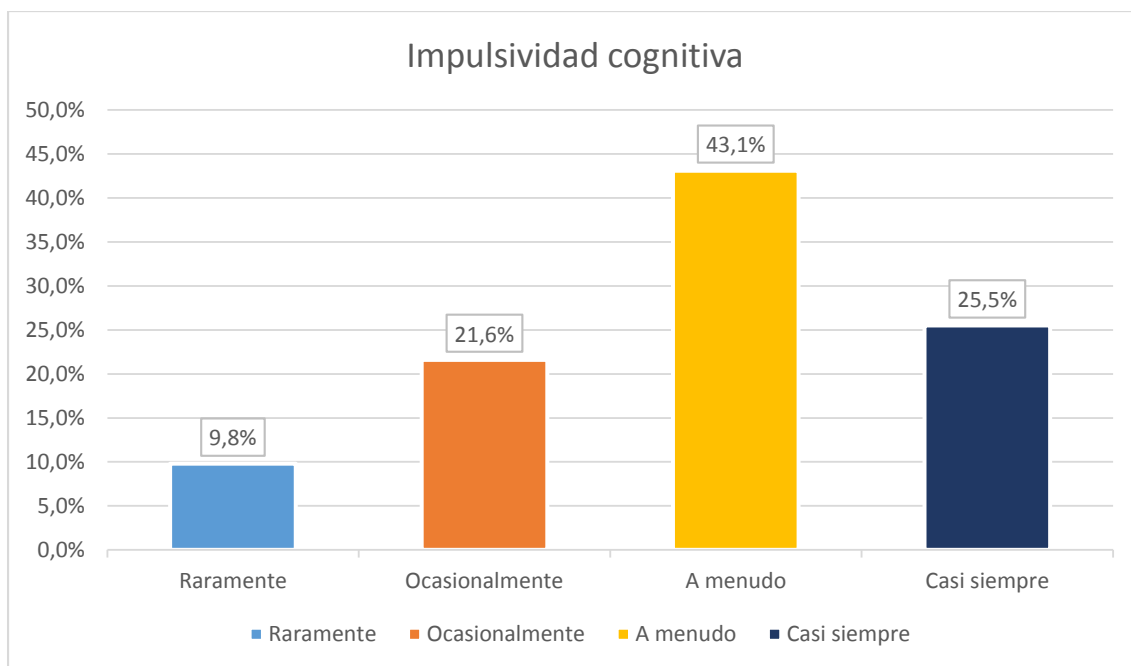


Ilustración 16 Impulsividad cognitiva

Realizado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

En base a estos datos se estima que de los adolescentes que posee impulsividad en su mayoría ubico que la impulsividad de tipo cognitiva se encuentra presente en la mayor parte de la población en una frecuencia de A menudo, es decir que los adolescentes tienden a actuar de una manera impulsiva e irreflexiva de manera continua indicando así que su acciones se presentan de manera precipitada ya que sobreestiman el tiempo de respuesta.

Así también se observa que un pequeño porcentaje de adolescentes indicó que no tiende a actuar con impulsividad cognitiva o a su vez que esta se muestra raramente entre sus acciones y conductas.

Impulsividad Motora (se ha tomado un ítem para cada tipo de impulsividad)

2. ¿Hago las cosas sin pensarlas?

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Raramente	10	19.6%
Ocasionalmente	21	41.2%
A menudo	11	21.6%
Siempre o Casi Siempre	9	17.6%
Total	51	100%

Tabla 19 Impulsividad motora

Realizado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

En cuanto a impulsividad motora se observa que esta se presenta en una frecuencia de raramente en el 19.6% de adolescentes con impulsividad, el 41.2% indicó que este sucede ocasionalmente, el 21.6% señaló que se da A menudo mientras que el 17.6% de la población indicó que este tipo de impulsividad se presenta siempre o casi siempre. Se observa que en esta dimensión la mayoría de la población la ubico en la frecuencia de ocasionalmente.

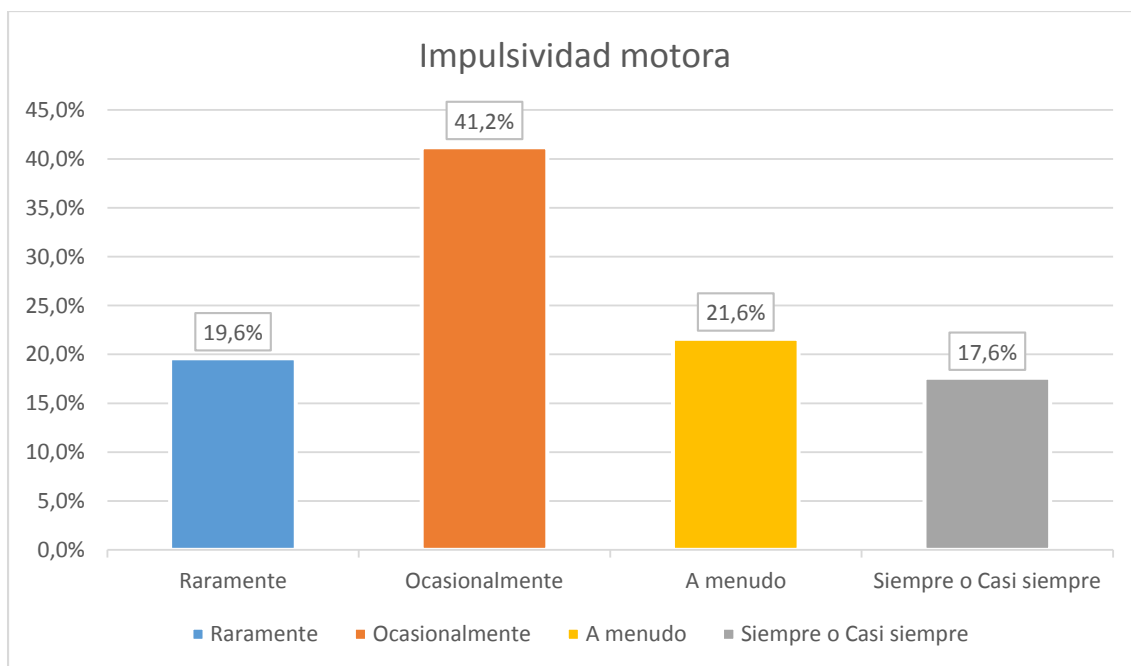


Ilustración 17 Impulsividad motora

Realizado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

En cuanto a impulsividad motora se puede notar que esta se presenta en la mayoría de la población con una frecuencia de ocasionalmente, es decir que este tipo de impulsividad no se manifiesta de manera continua en la mayoría de los adolescentes sin embargo las frecuencias como a menudo y casi siempre indican que un cierto porcentaje tiene a actuar con impulsividad motora de manera frecuente comprendiendo a la misma como la utilización de los miembros superiores e inferiores que son puestos en acción frente a estímulos cotidianos.

De forma continua se aprecia que un porcentaje indico que no tienden a utilizar la impulsividad motora de forma constante sino que esta se presenta raramente en el comportamiento del adolescente.

Impulsividad no planeada (se ha tomado un ítem para cada tipo de impulsividad)

4. ¿Casi nunca me tomo las cosas a pecho? (No me perturbo con facilidad)

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Raramente	10	19.6%
Ocasionalmente	18	35.3%
A menudo	14	27.5%
Siempre o Casi Siempre	9	17.6%
Total	51	100%

Tabla 20 Impulsividad no planeada

Realizado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

En relación a impulsividad no planeada se observa que el 19.6% indico que raramente presentan este tipo de impulsividad, el 35.3% señalo que este comportamiento se manifiesta ocasionalmente, el 27.5% puntuó como A menudo mientras que el 17.6% de los adolescentes indico actuar con impulsividad no planeada siempre o casi siempre. Se observa que este tipo de impulsividad predomina en la mayor parte de la población en una frecuencia de ocasionalmente.

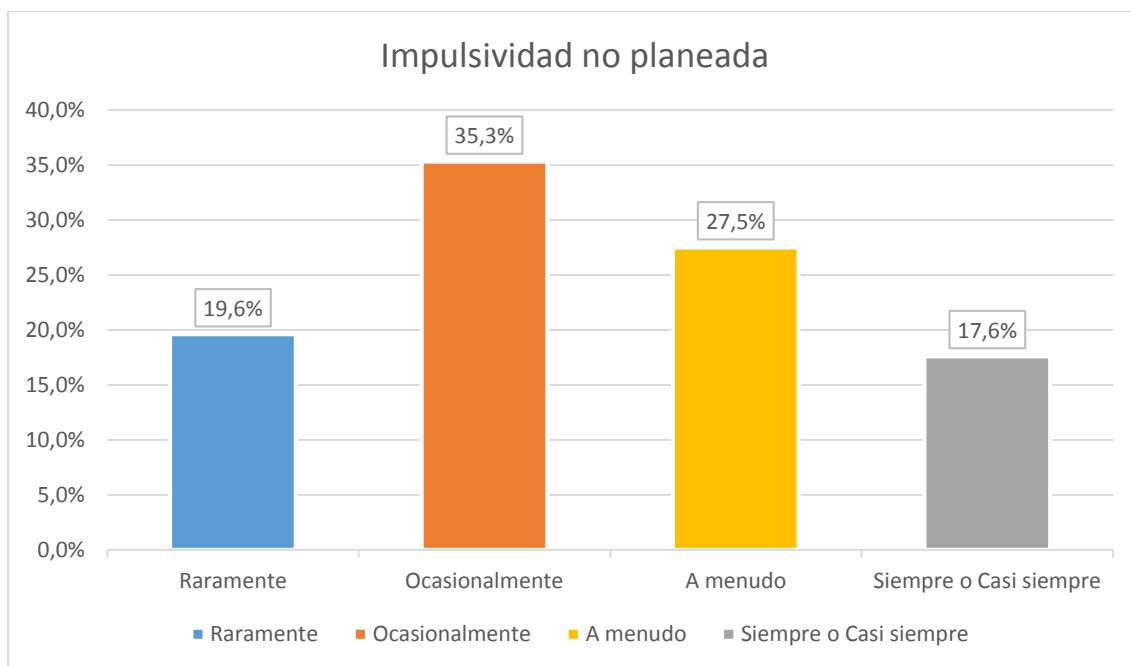


Ilustración 18 Impulsividad no planeada

Realizado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

Se contempla que el tipo de impulsividad no planeada se presenta en los adolescentes de manera representativa a nivel cuantitativo ya que se aprecia que se la mayor parte de la población presenta este tipo de impulsividad en diferentes frecuencias, este tipo de impulsividad se relaciona con la incapacidad para pensar en el futuro centrándose solamente en el presente, esto primordial ya que los adolescentes no tienden a pensar ni a planear sobre el futuro ya que su accionar es apresurado e improvisado, este tipo de impulsividad también se caracteriza por la dificultad que presenta el sujeto para modificar las conductas manifiestas que generan malestar a nivel social ya que este tipo de impulsividad se manifiestas en diferentes áreas del desarrollo del ser humano.

4.2 Verificación de la hipótesis

La hipótesis a comprobar: La funcionalidad familiar se relaciona con la impulsividad en adolescentes.

Variable independiente: Funcionalidad familiar

Variable dependiente: impulsividad

Tabla de contingencia

Es necesario realizar una tabla de contingencia para determinar el número de casos de impulsividad y de los diferentes niveles de funcionalidad familiar.

Tabla de frecuencia FUNCIONALIDAD*IMPULSIVIDAD

	IMPULSIVIDAD				Total
	SIN IMPULSIVIDAD	IMPULSIVIDAD COGNITIVA	IMPULSIVIDAD MOTORA	IMPULSIVIDAD NO PLANEADA	
FUNCIONALIDAD	15	1	1	1	18
	8,6	,9	4,0	4,4	18,0
MODERADA	25	2	16	12	55
	26,4	2,8	12,3	13,5	55,0
DISFUNCIONALIDAD	7	2	5	11	25
	12,0	1,3	5,6	6,1	25,0
SEVERAMENTE	0	0	0	0	0
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	47	5	22	24	98
	47,0	5,0	22,0	24,0	98,0

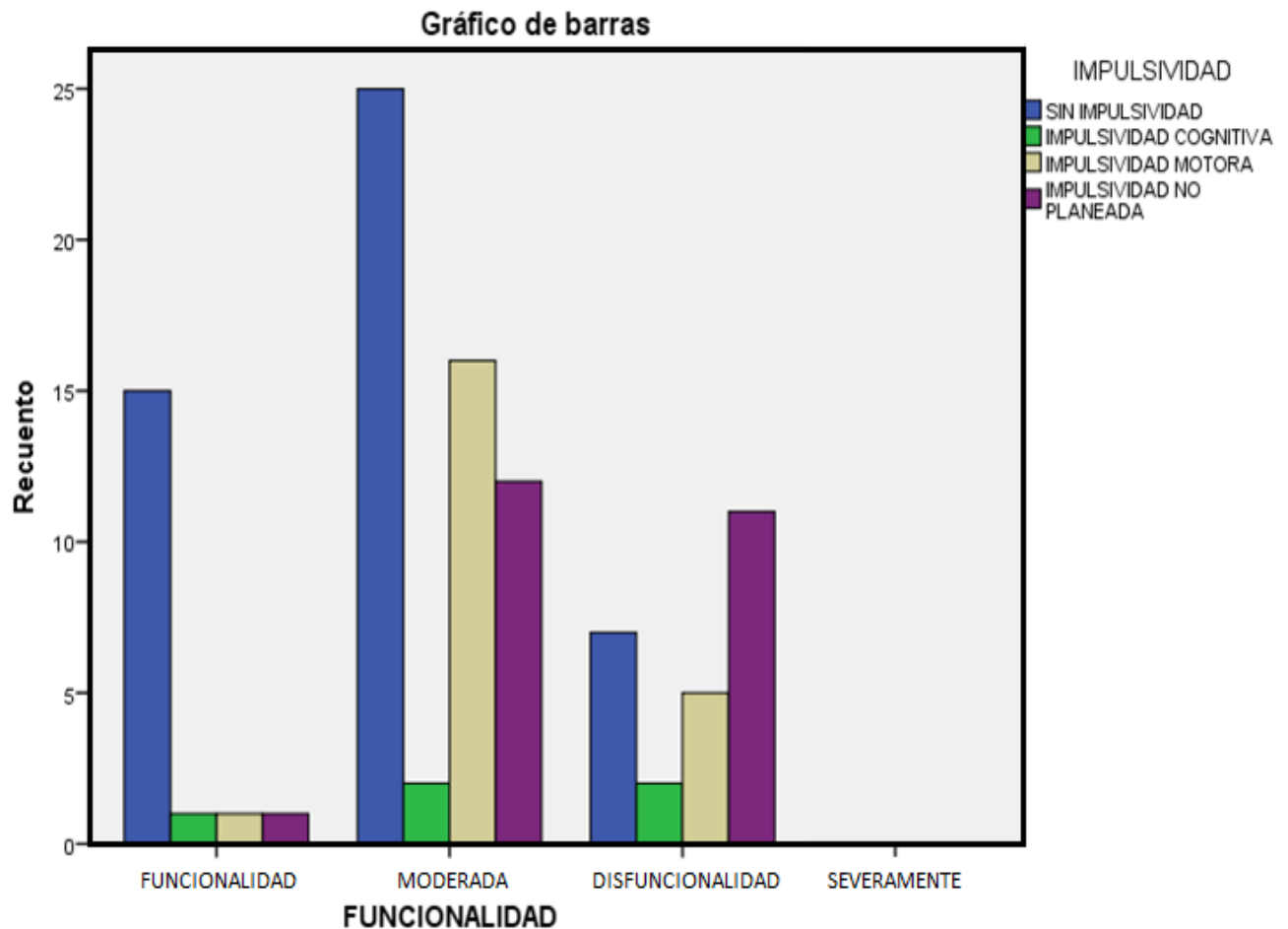
Fuente SPSS

Tabla 21 Funcionalidad e impulsividad

Realizado por Gavilanes C. (2016)

Análisis

De los 18 adolescentes que presentan funcionalidad familiar tan solo 3 presentan impulsividad mientras que los 15 adolescentes restantes no poseen impulsividad. De los 55 sujetos que puntuaron a su familia como moderadamente funcional el 30 de ellos presentan impulsividad mientras que 25 no poseen impulsividad. Se observa que de los 25 adolescentes que indicaron provenir de un hogar disfuncional, 18 de ellos presentan impulsividad mientras que los 7 restantes no poseen impulsividad, se observa que ningún adolescente puntuó a su familia como severamente disfuncional.



Fuente SPSS

Ilustración 19 Funcionalidad e irritabilidad

Realizado por Gavilanes C, (2016)

Interpretación

En cuanto a los resultados se aprecia existe una correlación baja en cuanto a funcionalidad familiar e impulsividad ya que los adolescentes con en este tipo de familia no presentan impulsividad significativa esto se debe a que en la funcionalidad familiar se presentan aspectos que inhiben la conducta impulsiva; se aprecia una correlación media alta en familias moderadamente funcionales e impulsividad ya que en esta población se presentó en mayor proporción adolescentes con impulsividad, por último se observa una correlación alta entre disfuncionalidad familiar e impulsividad indicando así que los adolescentes con en este nivel de funcionalidad presentan en mayor proporción impulsividad.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	17,612 ^a	9	,007	,007		
Razón de verosimilitud	18,471	9	,005	,008		
Prueba exacta de Fisher	17,060			,005		
Asociación lineal por lineal	13,179 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	98					

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,92.

b. El estadístico estandarizado es 3,630.

Fuente SPSS

Tabla 22 Chi2

Realizado por Gavilanes C. (2016)

Interpretación

De los resultados de Chi cuadrado se utilizó la formula $[x^2(9)=17.060; P<0.05; N=98]$ en donde se rechaza la hipótesis nula y se indica que la funcionalidad familiar se relaciona con la impulsividad en adolescentes.

4.3 Conclusiones y Discusión

Conclusiones

- Se concluye que existe relación entre el nivel de funcionalidad familiar e impulsividad ya que de los adolescentes que presentaron disfuncionalidad familiar el 72% presenta impulsividad, así como también, en los adolescentes que presentan funcionalidad familiar el 83.3% no posee impulsividad, en cuanto a funcionalidad moderada se aprecia que la diferencia de adolescentes impulsivos y no impulsivos es mínima.
- La población de muestra presenta distintos niveles de funcionalidad familiar, la mayoría de la población, es decir 55 sujetos presentaron funcionalidad moderada, este tipo de nivel familiar predomina en la población adolescentes, seguido de este se encuentra la disfuncionalidad familiar en la cual se encuentra 25 sujetos y por último se presencia funcionalidad familiar con 18 adolescentes dando un total de 98 personas.
- En cuanto a impulsividad se concluye que el tipo de impulsividad que predomina en la población adolescentes es la no planeada ya que esta se encuentra presente en el 47.10% de adolescentes que poseen impulsividad, posterior a esto, se encuentra el tipo de impulsividad motora el cual es representado por el 43.10% de los adolescentes y por último se encuentra la impulsividad cognitiva que se encontró en el 9.8% de la población.
- En cuanto al género que predomina en funcionalidad familiar se concluye que es el masculino ya que este se encuentra presente en el 55.6% de la población que puntuó a su familia como funcional, a su vez se concluye que el género que predomina en disfuncionalidad familiar es el femenino.

Discusión

El presente proyecto intenta determinar cómo influye los diferentes niveles de funcionalidad familiar en el apareamiento de impulsividad, de lo cual se aprecia que la impulsividad tiende a aparecer cuando los niveles funcionalidad familiar no son adecuados, es decir cuando el adolescente se desarrolla en un hogar disfuncional.

En base a los porcentajes se observa que existe una relación entre funcionalidad familiar e impulsividad, es así que a niveles adecuados de funcionalidad familiar en menor proporción se manifiesta la impulsividad, a su vez es práctico indicar que en la disfuncionalidad familiar

se presenta altos índices de impulsividad, indicando de esta manera que la impulsividad y niveles de funcionalidad familiar interactúan y coexisten, es decir, hay una probabilidad que estas variables coexistan de manera simbiótica, entonces la disfuncionalidad familiar genera impulsividad y a su vez la impulsividad permite la continuidad de disfunción familiar.

Una investigación indica que la violencia a nivel familiar y la impulsividad se ven asociados ya que están se encuentran en un círculo en donde las dos coexisten, es decir que los niveles de violencia a nivel familiar son provocados por los niveles de impulsividad que los miembros presentan, a su vez esta impulsividad estimula a que la violencia continúe.

Algunos autores consideran que el consumo de sustancias psicotrópicas son estimuladas por la presencia de la impulsividad, es así que en el estudio sobre funcionalidad familiar en personas drogodependientes se obtuvo que el nivel de funcionalidad es mínima ya que aspectos como armonía, comunicación y permeabilidad se encontraban ausentes, lo que se asemeja con la presente investigación ya que se aprecia que la disfunción familiar permite el apareamiento de la impulsividad.

Referencias Bibliográficas

Bibliografía

- Barratt, E. (1983). The biological basis of impulsiveness: The significance of timing and rhythm disorders. *Personality and Individual Differences*, 387-391.
- Barratt, E. (1994). Impulsiveness and aggression. Violence and mental disorder: developments in risk assessment. En J. Monahan, & H. Steafman (Edits.). Chicago: The University of Chicago.
- Barratt, E., Harmon, E., & Wigg, C. (1997). Impulsiveness, aggression, reading and the P300 of the event-related potential. *Personality and individual Differences*, 439-445.
- Bertalanffy, L. V. (1976). Teoría General de los sistemas. México: Fondo de cultura económica S.A.
- Black, D., Coryell, W., Crowe, R., Shaw, M., McCormick, B., & Allen, J. (26 de Noviembre de 2014). *Journal of Gambling Studies*. Obtenido de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10899-014-9505-y>
- Bowen, M. (1991). De la familia al individuo. La diferenciación de sí mismo en el sistema familiar. España: Paidós.
- Buss, A., & Plomin, R. (1975). A temperament theory of personality development. New York: Wiley.
- Caballo, V. (2004). Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento. Madrid: Síntesis.
- Catalan, A., Bustamante, S., Gonzales, G., & Sanchez, P. (2006). Psicopatología de la impulsividad. Barcelona: GIDSA.
- Celma, J., & Abella, F. (2012). Neuropsicología de la impulsividad Actualizaciones. Universitat de Lleida.
- Cervera, G., Haro, G., & Martínez, J. (2005). Trastorno Límite de la Personalidad Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica. Buenos Aires: Panamericana.
- Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10. (2000). En O. M. Salud. Madrid: Médica Panamericana S.A.
- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata, S.L.
- Corbí, B., & Pérez, M. (2012). Impacto de la impulsividad en el consumo de alcohol adolescente. *Revista de Psicología y Educación*, 11(1), 21-31.
- Damasio, H., Grabowski, T., Frank, R., Galaburda, A., & Damasio, A. (20 de Mayo de 1994). The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient. *Science*.

- Dickman, S. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95-102.
- Eguiluz, L., Robles, A., Rosales, J., Ibarra, A., Córdova, M., Gómez, J., & González, A. (2003). *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. México: Pax México, Librería Carlos Cesarman S.A.
- García, D. (1912). *Psicología patológica de la emotividad y voluntad*. Bogotá: Casa Editorial Arboleda & Valencia.
- Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. (2014). En A. A. Psiquiatría. Washington, EEUU: American Psychiatric Publishing.
- Minuchin, S. (1974). Familias y terapia familiar. En M. Salvador, *Familias y terapia familiar* (pág. 20). Barcelona, España: Gedisa, S.A.
- Minuchin, S., & Fishman, C. (1983). Técnicas de terapia familiar. En S. Minuchin, & C. Fishman, *Técnicas de terapia familiar* (J. L. Eicheverry, Trad., págs. 27-40). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Morandé, G., & Grael, M. (2010). Impulsividad y trastornos de alimentación Respuestas a las preguntas más habituales. Madrid: Pharma & Health Consulting, S.L.
- Sánchez, X., Redolar, D., Buñuel, E., Colom, F., Vieta, E., & Bueno, D. (2007). ¿Somos una especie violenta? Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Stanford, M., Houston, R., Mathias, C., Villemarette, N., & Adams, D. (1996). A double-blind placebo-controlled crossover study of phenytoin in individuals with impulsive aggression. *Psychiatry research*, 193-203.
- Winstanley, C., Theobald, D., Dalley, J., Cardinal, R., & Robbins, T. (2006). Double dissociation between serotonergic and dopaminergic modulation of medial prefrontal and orbitofrontal cortex during a test of impulsive choice. *Cereb Cortex*.

Linkografía

- Arias, C., Carmona, I., Castaño, J., Castro, A., Ferreira, A., González, A., & Mejía, J. (Julio-Diciembre de 2012). *Universidad de Manizales Colombia*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273829753004.pdf>
- Black, D., Coryell, W., Crowe, R., Shaw, M., McCormick, B., & Allen, J. (26 de Noviembre de 2014). *Journal of Gambling Studies*. Obtenido de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10899-014-9505-y>
- Cabrera Díaz, I., Rodríguez Gómez, A., Montesino Bejerano, E., Ochoa Barrientos, N., & Sierra Brioso, M. (2013). Percepción del funcionamiento familiar de estudiantes de Logofonoaudiología. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud, VI(III)*. Obtenido de <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/136/216>

- Casanova, R., Rascón, L., Alcántara, H., & Soriano, A. (Seprimbre-Octubre de 2014). *Salud Mental*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500011
- Cortés, A., & Sierra, A. (Julio-Diciembre de 2011). *Acta Colombiana de Psicología*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552011000200012&lang=pt
- Estevez, A., Herrero, D., Sarabi, I., & Jauregui, P. (Marzo de 2015). *Journal of Gambling Studies*. Obtenido de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10899-013-9419-0>
- Galatsopoulou, E. (2015). *Universidad de Murcia*. Obtenido de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/308340/TEG.pdf?sequence=1>
- García, I., Rivera, F., Moren, C., & López, A. (Mayo de 2013). *Anales de Psicología*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282013000200019&script=sci_arttext
- Guerra, M. (2016). *Ministerio del Interior*. Obtenido de <http://www.ministeriointerior.gob.ec/mayor-numero-de-victimas-de-violencia-intrafamiliar-realizan-denuncias/>
- Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. (2014). En A. A. Psiquiatría. Washington, EEUU: American Psychiatric Publishing.
- Hodgins, D., & Holub, A. (24 de Julio de 2015). *International Journal of mentalhealth and addiciton*. Obtenido de <http://link.springer.com/article/10.1007/s11469-015-9572-z>
- Limonero, J., Fernández, J., & Sábado, J. (Octubre de 2013). *Universidad Autonoma de Barcelona*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/INFLUENCIA%20IEP%20Y%20LA%20IMPULSIVIDAD%20EN%20ABUSO%20CANNABIS.pdf>
- Martínez, V., Fernández, J., Fernández, S., Carballo, J., García, E., & García, O. (10 de Junio de 2015). *Sustance abuse Treatment, Prevention, and Policy*. Obtenido de <http://link.springer.com/article/10.1186/s13011-015-0019-0>
- Medellín Fontes, M. M., Rivera Heredia, M. E., López Peñaloza, J., Kanán Cedeño, G., & Rodríguez Orozco, A. (Marzo-Abril de 2012). Funcionamiento familiar y su relacion con las redes de apoyo soial en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*, XXXV(2). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008
- Ministerio del Interior, & Policia Nacional del Ecuador. (2015). *Ecuador ama la vida Policia Judicial*. Obtenido de http://www.portal.dnpj.gob.ec/inicio/images/DOC_PUB/TRANSPARENCIA/2015/IFORME%20DE%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%20DNPJeI-2015.pdf

- Moreno, J., & Chauta, L. (Enero-Junio de 2012). *Psychologia Avances de la disciplina*. Recuperado el 08 de Noviembre de 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>
- Ocampo, R., Bojorquez, I., & Unikel, C. (2012). *Salud Mental*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252012000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Osorno Navarro, M. M. (2014). Funcionalidad en la familia de las familias de las madres comunitarias de los hogares de Bienestar Infantil de Sincelejo, Colombia. *Curare Universidad Cooperativa de Colombia, I(1)*. Obtenido de <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/cu/article/view/305/594>
- Pascual, D., Pascual, T., Redondo, M., & Pérez, Á. (Noviembre de 2014). *Clínica y Salud*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ramiro, P., Navarro, J., Menacho, I., & Aguilar, M. (Mayo-Agosto de 2012). *Revista Latinoamericana de Psicología*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000200003
- Ramos, C. (Mayo de 2015). *Ciencias Pedagógicas*. Obtenido de <http://upse.edu.ec/rcpi/index.php/vol-iii-no-1-jun-2015/21-ediciones/volumen-3-no-1/85-niveles-de-impulsividad-en-una-muestra-de-estudiantes-ecuatorianos-levels-of-impulsivity-in-a-sample-of-ecuadorian-students.html>
- Sánchez, I., Oliva, A., Parra, Á., & Camacho, C. (24 de Mayo de 2015). *Journal of Child and Family Studies*. Obtenido de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10826-015-0212-9>
- Sánchez, M. (Julio de 2015). *Repositorio Digital UTA*. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12525/1/S%C3%A1nchez%20Castro,%20Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9.pdf>
- Tribunal Superior de Justicia. (7 de Marzo de 2016). *POder Judicial España*. Obtenido de <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Tribunales-Superiores-de-Justicia/TSJ-Cantabria/Sala-de-prensa/Archivo-de-notas-de-prensa/Los-juzgados-de-Cantabria-registran-1-641-demandas-de-disolucion-matrimonial-a-lo-largo-de-2015>

Citas bibliográficas: Base de Datos UTA

- Proquest** Andreu, J., Peña, E., & Penado, M. (2013). *Anales de Psicología*. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/1500357852/57FBAD7035E541C9PQ/4?accountid=36765>

- Biblioteca Virtual en Salud** Camargo, O., Santos, A., & Pavarini, S. (Febrero de 2014). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704318>
- Scopus** Cortés Tomás, M. T., Giménez Costa, J. A., Motos Sellés, P., & Cadaveira Mahía, F. (2014). Importancia de las expectativas en la relación entre impulsividad y consumo intensivo de alcohol en universitarios. *Adicciones*, XXVI(2), 134-145. Obtenido de <http://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84906079170&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=impulsividad&st2=&sid=B90D0A87C873914E9DEE55251EF6EE6C.Vdktg6RVtMfaQJ4pNTCQ%3a790&sot=b&sdt=b&sl=46&s=TITLE-ABS-KEY%28impulsividad%29+AND+PUBYEAR+%3E+2>
- Biblioteca Virtual en Salud** Jaramillo Sánchez, R., Espinosa, I., & Espíndola, I. (Septiembre-Octubre de 2012). *Revista Medica del Instituto Mexicano de Seguro Social*. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-23282260>
- Biblioteca Virtual en Salud** Rincón, I., Cantillo, A., Ordúz, J., & Mora, S. (2010). *Repertorio de medicina y cirugía*. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-585617?view=mobile>
- Scopus** Vaz Leal, F., Rodríguez Santos, L., García Herráiz, M., Chimpén López, C., Rojo Moreno, L., Beato Fernández, L., & Ramos Fuestes, M. (Enero de 2014). Papel de la depresión y la impulsividad en la psicopatología de la bulimia nerviosa. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, VII(1), 25-31. Obtenido de <http://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84896740016&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=impulsividad&st2=&sid=B90D0A87C873914E9DEE55251EF6EE6C.Vdktg6RVtMfaQJ4pNTCQ%3a790&sot=b&sdt=b&sl=46&s=TITLE-ABS-KEY%28impulsividad%29+AND+PUBYEAR+%3E+2>

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Carta de Consentimiento Informado

Por medio de la presente, quisiera su consentimiento para incluirlo como participante en la investigación que la Facultad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato se encuentra desarrollando. La investigación se llevará a cabo en la ciudad de Ambato. El proyecto tiene por título “Funcionalidad Familiar y la Impulsividad en la Unidad Educativa Joaquín Lalama”

El objetivo de esta investigación es conocer los niveles de funcionalidad familiar y los tipos de impulsividad que prevalece en la población adolescente. Como sabe, tema de actual relevancia en todo el país. Por lo tanto, el propósito de esta investigación es identificar qué nivel de funcionalidad familiar prevalece en la sociedad en relación a adolescentes.

Por ello, en esta presentación le pedimos su autorización para participar en esta investigación, así como para utilizar los resultados con fines científicos. Su colaboración en este estudio será breve (30 minutos). Los datos proporcionados servirán exclusivamente para que mediante diversos análisis, se logre dar respuesta a los objetivos y preguntas que se han planteado en este estudio.

Por último, le informamos que usted podrá dejar de responder a este cuestionario en el momento que lo desee, sin que esto implique alguna sanción de cualquier tipo. Por otra parte, si usted acepta participar, le pedimos de favor que marque con una X este consentimiento (En el párrafo final) y una vez finalizado el cuestionario devuelva la copia a la persona que le solicita la autorización. Si tuviese cualquier duda al momento de dar respuesta a los Ítems que forman este cuestionario, no dude en solicitar ayuda a la persona presente.

Acepto ser encuestado para la investigación.

Fecha: __/__/__

Nombre:

Cédula:

HOJA DE CONSENTIMIENTO

Sr/Srta

MANIFIESTA:

- a) Que acepta libremente formar parte del estudio sobre “Funcionalidad Familiar y la Impulsividad” en población Ambateña.
- b) Que en función de dicha opción libre, puede abandonar el estudio en el momento que lo desee. Del mismo modo la directora puede dar por concluida la evaluación si el participante no cumple las pautas establecidas.
- c) Que conoce por medio de la directora que los datos proporcionados servirán exclusivamente para que mediante diversos análisis, se logre dar respuesta a los objetivos y preguntas que se han planteado en este estudio.
- d) Que entiende que el estudio no implica ningún daño o riesgo.

Ambato,..... de.....de 2015

Firma.: El/la participante

Firma.: La directora del estudio

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toma decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

16. Escala de Impulsividad de Barratt (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11)

Nombre _____	Fecha _____			
<p><i>Instrucciones:</i> Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Ésta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente. (Entrevistador: Lea cada oración al respondiente y marque la contestación. Si la persona no entiende la pregunta, plantéela de la forma que está entre paréntesis.)</p>				
	Raramente o nunca (0)	Ocasionalmente (1)	A menudo (3)	Siempre o casi siempre (4)
1. Planifico mis tareas con cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hago las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo con facilidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Planifico mis viajes con antelación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Soy una persona con autocontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me concentro con facilidad (se me hace fácil concentrarme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ahorro con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos periodos de tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pienso las cosas cuidadosamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurarme de que tendré dinero para pagar mis gastos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Digo las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo por largos periodos de tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Actúo impulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me aburre con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Visto al médico y al dentista con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Cambio de vivienda a menudo (me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Compró cosas impulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Terminó lo que empezó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Camino y me muevo con rapidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas empleando una posible solución y viendo si funciona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Gasto en efectivo o a crédito más de lo que gano (gasto más de lo que gano)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hablo rápido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Me interesa más el presente que el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Planifico el futuro (me interesa más el futuro que el presente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Puntuación total: _____ I. cognitiva: _____ I. motora: _____ I. no planeada: _____</p>				



