



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“VÍNCULOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LA IMPULSIVIDAD
EN ADOLESCENTES”**

Autora: Acosta Guerrero, Irene Jazmina

Tutora: Ps. Inf. Mg. Lara Salazar, Cristina Mariela

Ambato – Ecuador

Febrero 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema “VÍNCULOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LA IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES” de Irene Jazmina Acosta Guerrero, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, noviembre 2019

LA TUTORA

Ps. Inf. Mg. Lara Salazar, Cristina Mariela

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“VÍNCULOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LA IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, noviembre 2019

LA AUTORA

Acosta Guerrero, Irene Jazmina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, noviembre 2019

LA AUTORA

Acosta Guerrero, Irene Jazmina

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: “VÍNCULOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LA IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES” de Acosta Guerrero Irene Jazmina, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Febrero 2020

Por su constancia firman:

PRESIDENTE/A

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación es dedicado a todas aquellas personas que me han apoyado durante el transcurso de mi carrera, entre ellos mis maestros quienes a inicio de mi formación profesional aun con dificultades me apoyaron a seguir adelante, a mis amigos y compañeros los cuales me acompañaron en este trayecto profesional.

Finalmente dedico mi investigación a mi familia quienes siempre han estado motivándome a cumplir mis sueño. A mi pareja y compañero de vida que junto a mi hija quienes conforman mi nuevo hogar están junto a mí apoyándome y motivándome a cumplir nuevas metas y a ser una mejor persona y profesional.

Acosta Guerrero Irene Jazmina

AGRADECIMIENTO

Agradezco incondicionalmente a todos los maestros que me aportaron conocimiento en el transcurso de la carrera, principalmente a la Profesora Rocío Ponce quien no solo fue mi profesora sino también mi tutora de prácticas pre-profesionales y gracias a la cual me ayudo a superarme como profesional, motivándome a ser cada vez mejor.

También agradezco a todos los profesionales que conocí a lo largo de mis prácticas pre-profesionales porque me enseñaron que no todo el conocimiento se adquiere en las aulas, sino también en la práctica y gracias a ello soy la profesional que soy ahora.

Agradezco a toda mi familia, a mi hermano y a mi madre quienes sin la ayuda de nadie me sacaron adelante. A mi novio, quien al ser un profesional de la misma carrera me aportó conocimientos y me ayudo a no cometer los mismos errores que él, para ser una mejor estudiante y también una mejor profesional.

Finalmente agradezco a mi hija quien me enseñó a ser organizada y que para todo hay tiempo, me enseñó que un hijo no es una carga ni mucho menos impide realizar tus sueños, al contrario te ayuda a cumplirlos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PÁGINAS PRELIMINARES	ii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO TEÓRICO	3
1.1 Antecedentes investigativos	3
1.1.1 Contexto	3
1.1.3 Fundamentos teóricos	18
Apego parental	18
Teoría del Apego	19
Vínculo y conducta de apego	19
Estilos de apego	20
Apego y desarrollo psicológico	21
Vínculos afectivos	22
Vínculos parentales	23
Impulsividad	27
Definición de impulsividad	27
Teorías de la impulsividad	28
Tipos de impulsividad	29
Causas de la impulsividad	30
Indicadores de la impulsividad	31
Factores de la impulsividad	31
Efectos psicopatológicos de la impulsividad	32
La adolescencia	32
Definición de adolescencia	32
Adolescencia y salud mental	33
Adolescencia y agresividad	34
1.2 Objetivos	34

1.2.1	Objetivo General	34
1.2.2	Objetivos Específicos	35
CAPÍTULO II.....		36
METODOLOGÍA		36
2.1	Materiales.....	36
2.1.1	Descripción de los instrumentos utilizados	36
Vínculos Parentales		36
Impulsividad.....		38
2.2	Métodos	40
2.2.1	Nivel y tipo de investigación	40
2.2.2	Selección del área o ámbito de estudio	40
2.2.3	Población.....	40
2.2.4	Diseño muestral	41
2.2.5	Operacionalización de variables	42
2.2.6	Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información	44
CAPÍTULO III		45
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		45
3.1	Análisis y discusión de resultados	45
Distribución de la población.....		45
Vínculos parentales		45
Impulsividad.....		48
Vínculos Parentales según el nivel de Impulsividad		52

3.2 Verificación de Hipótesis	54
CAPÍTULO IV	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
4.1 Conclusiones	57
4.2 Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización del variable vínculo parental	42
Tabla 2. Operacionalización de la variable impulsividad	43
Tabla 3. Distribución en base al sexo.....	45
Tabla 4. Vínculo Parental Padre.....	45
Tabla 5. Vínculo Parental Madre	46
Tabla 6. Frecuencias de los vínculos parentales en base al sexo	47
Tabla 7. Niveles de Impulsividad de la población	48
Tabla 8. Análisis Impulsividad Cognitiva.....	49
Tabla 9. Análisis Impulsividad Motora.....	50
Tabla 10. Análisis Impulsividad no Planeada	50
Tabla 11. Frecuencia de la impulsividad según el sexo	51
Tabla 12. Vínculo Parental Padre e Impulsividad.....	52
Tabla 13. Vínculo Parental Madre e Impulsividad	53
Tabla 14. Correlación de Spearman entre los vínculos parentales y la impulsividad	54
Tabla 15. Correlación de Pearson entre las dimensiones de los vínculos parentales y la impulsividad	55

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

**“VÍNCULOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LA IMPULSIVIDAD
EN ADOLESCENTES”**

Autora: Acosta Guerrero, Irene Jazmina

Tutor: Ps. Inf. Mg. Lara Salazar, Cristina Mariela

Fecha: Noviembre, 2019

RESÚMEN

La adolescencia es considerada como una de las etapas evolutivas del ser humano con mayor importancia en el ámbito psicológico debido a que en la adolescencia se desarrolla gran parte de la estructura de la personalidad, misma que en su mayoría depende de los vínculos generados con las figuras parentales: por tanto, el presente proyecto tiene como objetivo general determinar la relación entre los vínculos parentales y la impulsividad en adolescentes, ya que la impulsividad es una de las conductas más recurrente en esta población. El diseño de investigación es correlacional con una metodología de tipo cuantitativa, corte transversal y de campo. Se trabajó con una población de 72 adolescentes de 16 años de edad de una institución particular educativa de la ciudad de Ambato, los cuales fueron seleccionados mediante criterios de inclusión. Los instrumentos administrados fueron el Parental Bonding Instrument (B.P.I) y la escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11). Posteriormente, mediante la utilización del programa estadístico Statical Package For The Social Sciences (SPSS) se concluyó en base a los resultados que, el

vínculo parental del padre tiene correlación estadística con los niveles de impulsividad debido a los elementos independientes de este vínculo parental, por el contrario, se determinó que no existe asociación significativa entre el vínculo parental de la madre y la impulsividad. Se identificó además que el vínculo parental “Control sin Afecto” es el que más predominó tanto en la figura paterna como la materna, en tanto la impulsividad media fue el nivel de impulsividad general que mayor frecuencia presentó.

PALABRAS CLAVES: VÍNCULO PARENTAL, IMPULSIVIDAD, ADOLESCENCIA, APEGO, AFECTIVIDAD.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

**"PARENTAL BONDS AND ITS RELATIONSHIP WITH IMPULSIVENESS
IN ADOLESCENTS"**

Author: Acosta Guerrero, Irene Jazmina

Tutora: Ps. Inf. Mg. Lara Salazar, Cristina Mariela

Date: November, 2019

ABSTRACT

The adolescence is considered as one of the evolutive stages of the human being, with more emphasis on the psychological aspect due to the development in personality which mostly depends on the paternal bonds growth: therefore the objective of this academic project is to determine the relation between parental bonds and impulsiveness in adolescents, due to the high occurrence of the latter in this age group. This investigation design presents a correlation with a quantitative methodology, cross-sectional and field study as well. There were 72 adolescents selected for the study, around the age of 16, coming from a private high school in the city of Ambato – Ecuador, the teenagers were chosen using inclusion criteria. The mechanisms used were the Parental Bonding Instrument (B.P.I) and the Barratt impulsiveness scale (BIS-11). Thereupon by using the statistical software “Statistical Package For The Social Sciences (SPSS)” it was concluded that based on the results the parental bond coming from the father has statistical correlation with the levels of

impulsiveness due to the independent elements of this parental bond, by contrast, it was determined that there is no significant association between the parental bond of the mother and the impulsiveness. Besides, it's been identified that the parental bond type known as "affectionless control" is the most dominant in the mother and father figure, whereas the mid-level impulsiveness is the one that showed most frequency.

KEYWORDS: PARENTAL BOND, IMPULSIVINESS, ADOLESCENCE, BONDING, AFFECTIVITY.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas más importantes para el desarrollo óptimo de la psique humana, es por ello que también es propenso al desarrollo de diversos conflictos psicológicos como es el mal manejo de la impulsividad y el cual están íntimamente relacionados con las figuras parentales y sus vínculos. Por tal motivo la presente investigación pretende estudiar la relación entre los vínculos parentales y la impulsividad en adolescentes.

En primer lugar se consideró los antecedentes investigativos en donde se incluyeron datos estadísticos sobre los resultados negativos en la población adolescente frente a determinadas situaciones familiares, como un deficiente vínculo parental; a su vez de sustentar el presente tema de investigación citando estudios previos y definiendo teorías que lo respaldan, como la de bolbwy para los vínculos parentales y la de barrat para la impulsividad, con el objetivo general de determinar la relación entre los vínculos parentales y la impulsividad.

Posteriormente se describe las características de los test utilizados; como Parental Bonding Instrument para la medición de los vínculos parentales, el cual presenta una confiabilidad mayor a 0,8 y para la impulsividad se utilizó la escala de impulsividad de Barrat - Bis 11 que presenta una confiabilidad de 0,7, demostrando que ambos son instrumentos válidos y confiables. Se indica también los métodos utilizados y el tipo de investigación, el cual es tipo correlacional con corte transversal y enfoque cuantitativo, ya que mediante la exploración estadística de los vínculos parentales e impulsividad se permitió conocer el nivel de relación entre estas dos variables.

A continuación se muestran los resultados obtenidos, y mediante un proceso de análisis de datos se identifica que existe una relación entre el vínculo paterno y la

impulsividad, resultado que no se presentó con la figura parental materna, se observó que el vínculo parental con mayor predominio fue el de control sin afecto en ambas figuras parentales, también que el nivel de impulsividad con mayor frecuencia es la media y se distinguió que las mujeres en comparación al hombre presentó un mayor porcentaje de un vínculo ausente por parte de la madre y de constricción cariñosa por parte del padre, en cambio los hombres muestran mayor frecuencia de control sin afecto de la madre y de vínculo óptimo por parte del padre.

Finalmente se concluye que existe relación entre el vínculo parental paterno y la impulsividad, que el vínculo control sin afecto es el más frecuente en la población adolescentes, que la impulsividad media es el en mayor medida se presenta, tanto de manera general como los diferentes tipos de impulsividad y que en base al sexo existe una diferencia de los vínculos parentales entre padre y madre.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes investigativos

1.1.1 Contexto

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) menciona que el 20% de los niños y adolescentes presentan algún tipo de problema mental, representado el 16% entre todas las enfermedades de esta población. Existen varios factores de riesgo a los que el adolescente puede estar expuestos, sin embargo, el clima familiar y la calidad de vida son factores determinantes de síntomas emocionales como la irritabilidad, evitación, ansiedad, inseguridad, frustración, rasgos característicos de los diferentes tipos de apego generando por ende un posible desequilibrio en el nivel de autoconcepto del adolescente, si no se aborda adecuadamente esta problemática tiende a extenderse, comenzando con comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol que su prevalencia de episodios graves de consumo de alcohol entre los adolescentes de 15-19 años fue del 13,6% en 2016, limitando significativamente la capacidad de llevar una vida física y mentalmente saludable en la adultez.

Datos obtenidos por el Instituto de la Mente Infantil (2018) indican que mundialmente los trastornos de ansiedad es una de las patologías más prevalentes en la infancia y adolescencia, registrándose un aumento del 3,5% a un 4,1% en jóvenes menores de 17 años en los últimos años. Aproximadamente, 117 millones de niños y adolescentes han presentado un trastorno de ansiedad. A pesar de que cerca del 10% de los jóvenes de 6 a 17 años presentan en la actualidad un trastorno de ansiedad, al inicio de la adultez, cerca del 20% de esta población presenta conflictos

relacionados con la ansiedad en al menos una área de su vida. En los niños, la ansiedad principalmente afecta a su funcionamiento social y educativo. El temperamento se considera como uno de los principales factores de riesgos, como la inhibición de la conducta en la primera infancia que determina el aislamiento social posteriormente. Respecto al tema el 15 % de los adolescentes que presentan una conducta inhibida tienen cinco veces más predisponencia a generar ansiedad social en comparado a aquellos que no presentan este rasgo conductual. De igual manera, el 61 % de adolescentes que presentaban una conducta inhibida en la primera infancia ha presentado sintomatología de ansiedad a los 13 años de edad.

El fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (2011) señala que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad, ya que implica cambios en varios aspectos del sujeto, que bien se puede convertir en una oportunidad para alcanzar su mayor potencial o una amenaza si no existe el compromiso para ayudarlos a superar los diversos conflictos que presenten. Mundialmente 1.2000 millones de personas (18%), corresponden a adolescentes entre 10 y 19 años, y 1 de cada 6 adolescentes vive en países menos adelantados, superando la cantidad de adultos en los países con mayores problemas sociales. Varios factores como como la violencia, los trastornos mentales, comportamientos de dependencia al consumo de alcohol y drogas, amenazan la supervivencia de esta población. Cerca del 20 % de adolescentes presentan un trastorno mental o del comportamiento, siendo la depresión la patología con mayor morbilidad en los adolescentes entre 15 y 19 años. Aproximadamente 71.000 adolescentes se suicidan anualmente y una cifra 40 veces mayor a presentado un intento autolítico. Estos riesgos aumentan en los países industrializados, debido a los malos tratos en la infancia, la violencia en la familia, la pobreza, la exclusión

social, etc. A pesar de que la tasa de mortalidad es menor a cualquier otro grupo de edad, cerca de 1 millón de adolescentes menores de 18 años murieron en 2004.

El fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (2015) señala que la familia es un factor de vital importancia para el desarrollo de los niños y adolescentes ya que la experiencias generadas en el seno familiar influye en el nivel de características psicológicas relacionados con el autoconcepto como son la autoconfianza, la autoestima, la seguridad y también las habilidades en cuanto al aspecto social, resultado del tipo de apego que se genera por el ambiente familiar. Para 2010, con una población de 110 millones los adolescentes de 10 a 19 años representan el 18,7% de toda la población Latinoamericana incluyendo el Caribe. Es por eso que para optimizar la salud tanto física como mental del adolescente se debe tener una amplia comprensión sobre su variedad y extensión. No obstante, una gran parte de esta población presenta pensamientos de soledad y angustia al no sentirse comprendidos, generando en cierta medida sentimientos de infelicidad. Asimismo, esta frustración que generalmente se presenta los adolescentes puede en cierta medida transformarse en violencia hacia sí mismo, es así que datos obtenidos en 2010, el 17,4% de estudiantes entre los 13 y 15 años ha pensado en suicidarse, teniendo el doble de prevalencia en mujeres con un 22,3% que en hombres con el 12,1%. Más de la mitad de estudiantes encuestados (61,5%) señalaban sentir que sus padre o cuidadores no entendían sus problemas y preocupaciones, y un poco menos de la mitad (45,9%) indican que sus padres o cuidadores no tenían conocimiento de las actividades que realizaban en su tiempo libre, esta percepción de falta de comprensión y control parental era mínimamente superior en varones que en mujeres.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2013) las principales causas de morbilidad son los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias y generalmente suelen desencadenar otras enfermedades y problemas de salud. Aunque la comunidad médica de Latinoamérica reconoce que la salud mental es una componente esencial para el bienestar de la persona y especialmente en la población adolescente, aún existe profundos déficits en el tratamiento de los trastornos mentales en la región, alcanzando el 82,2 % en niños y adolescentes, y no hay indicios de que en los últimos 10 años haya existido un cambio sustancial.

Datos proporcionados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2017) en la primera Encuesta de Desarrollo Humano en niños, niñas y adolescentes realizada en Chile muestra que el 84% de esta población se encuentra satisfecho con su vida familiar y un 87% de los encuestados se siente en confianza con su familia, sin embargo la mujeres puntúan menos en cierta medida. En relación al tiempo familiar, un 62% señala que pasa el tiempo necesario con su familia y un 38% indican inconformidad respecto a esta temática. Una cuestión importante cuando nos referimos a niños, niñas y adolescentes es la percepción que tienen respecto a cómo los demás los consideran a la hora de expresar sus opiniones, tomando en cuenta esta temática, 2 de cada 10 niños, niñas y adolescentes no se sienten suficientemente considerados al expresar sus opiniones en cuestiones familiares, porcentaje relativamente bajo en comparación a aquellos que sí sienten escuchados (76%). Estos datos obtenidos en gran medida nos sirven para tener una percepción de la situación del adolescente en el contexto familiar en Latinoamérica, dejando en claro que la cultura del País del que se sacó los datos presenta una situación relativamente diferente a algunos países de América Latina.

La Organización Panamericana de la Salud (2017) señala que en el Ecuador la segunda principal causa de muerte en niños y adolescentes entre 10 a 14 años son los suicidios a causa de autolesiones intencionales correspondiendo una tasa del 11,4 % y aumentando su prevalencia a 12, 5% en adolescentes entre los 15 a 19 años. Esta situación es realmente preocupante dado que en los últimos años este índice de suicidio ha ido en aumento a pesar de los incontables proyectos direccionados a la prevención de esta problemática, sin embargo al igual que los trastornos mentales la depresión tiene factores de riesgo, entre ellos se encuentra la negligencia familiar que puede generar desorganización emocional o un bajo nivel de auto concepto.

Datos proporcionados por el Observatorio Social del Ecuador (2016) con el apoyo del fondo de la Naciones Unidas para la Infancia demuestran que existen un 30% de niños que afirma que ven a sus padres relacionarse con violencia y un 50 % de infantes entre 5 y 12 años que es agredido física y psicológicamente, estos datos resultan ser alarmantes, pues estos indicadores de violencia generan en sí un daño en relación al vínculo familiar y por ende una desorganización en el apego parental, posiblemente desembocando en problemas de carácter psicológico en la adolescencia y posteriormente dificultades en la edad adulta.

Según el Fondo de la Naciones Unidas (2014) en conjunto con el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, Plan Internacional y el Observatorio Social del Ecuador, los factores de riesgo que afectan el autoestima y por el ende el nivel de auto concepto en niños, niñas y adolescentes es el maltrato y la violencia. En 2010, el 44% de hogares de niños entre los 5 y 17 años se encuentran expuestos a castigos violentos como golpes, insultos o encierro. De cierta manera estas acciones afecta en gran medida la forma de relacionarse con los demás resultado del tipo de apego que puede generar estas situaciones. La violencia también perdura en el área

educativa con un 23% de niños, niñas y adolescentes indígenas que han sido víctima de agresiones físicas por parte de sus maestros y un 16% ha sufrido agresiones verbales.

1.1.2 Estado del arte

Los vínculos parentales como temática de investigación se han correlacionado con infinidad de variables, de las cuales la depresión ha sido la más estudiada, como la investigación llevada a cabo por López, Burgos, & Retamal (2015) acerca de la relación entre la depresión, la inteligencia emocional y los cuidados parentales realizada en 100 mujeres embarazadas, en donde los resultados detallan que entre el 80% y 84% de la población presentan adecuados niveles de autopercepción de inteligencia emocional, un 50% de las embarazadas perciben una alta sobreprotección de la figura paterna y un 29% de la muestra presenta altos niveles de depresión, estos resultados se obtuvieron por medio de test psicométricos, como Parental Bonding Instrument (P.B.I) para la medición de cuidados parentales, el TMMS-24 para la inteligencia emocional y para la depresión se utilizó el DASS-21. Finalmente en el estudio se concluyó que la inteligencia emocional es un factor protector a la adquisición de niveles altos de depresión, por el contrario la presencia de síntomas depresivos está correlacionado a la sobreprotección paterna percibida.

De igual manera Sepúlveda, Carrasco, & Soto (2016) realizaron un estudio acerca de los estilos de apego, riesgo relacional y depresión en 58 mujeres embarazadas de las cuales 29 eran adolescentes, los instrumentos utilizados para la investigación fueron el Parental Bonding Instrument (P.B.I), la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo y la Escala de Riesgos Relacional. Los resultados indicaron que un 44,8% del grupo total de adolescentes presentan apego inseguro acompañado

de un riesgo de depresión mayor al 80%, por el contrario las gestantes adultas presentaron un 17,2% de apego inseguro y menos del 60% de riesgo de depresión. Entonces se concluyó que el tipo de vínculo parental no presenta ninguna relación con la sintomatología depresiva eliminando cualquier riesgo relacional, sin embargo aquellos que presentaban apego inseguro (constricción cariñosa, vínculo débil y control sin afecto) presentaban conductas riesgosas en el aspecto sexual, por el contrario aquellos que presentaban un vínculo parental óptimo presentaban menor número de compañeros sexuales y una mejor planificación familiar. Estos supuestos podrían contraponerse a la investigación realizada por López, Burgos, & Retamal en la que si existe una correlación entre la depresión y los cuidados parentales, pero se debe tomar en consideración que en dicha investigación solo se valoró de manera individual las dimensiones del mismo test.

Es así que en una investigación realizada por Ramírez & Díaz (2017) en 281 estudiantes de secundaria acerca de los estilos parentales y los síntomas depresivos, señala que en un 42,4% de la población existe síntomas depresivos, 21% con síntomas leves, un 12% sintomatología moderada y un 8,9% con síntomas severos. A su vez el estilo parental predominante obtenido por medio del Parental Bonding Instrument (P.B.I), fue el de control sin afecto con un 45,9% en la figura materna y un 47,3% en la paterna. Se concluye que un factor determinante en la formación de sintomatología depresiva es el control sin afecto, vínculo paternal caracterizado por la presencia de actitudes controladoras, rigidez en la dinámica familiar y poca atención a las necesidades, esto ha demostrado que la interacción paternal influye en el estado emocional de los adolescentes, a su vez el sexo y la edad están relacionados a la formación de síntomas depresivos, siendo la adolescencia una etapa de vulnerabilidad afectiva.

Los adolescentes al ser una población de debilidad afectiva como en el estudio antes mencionado, las investigaciones que involucran problemáticas que afecten al desarrollo de esta población como el consumo de sustancias son habituales, tal cual como Perez & Hernandez (2015) quienes realizaron un estudio sobre el vínculo afectivo con padres, pares y el uso de drogas en 1,168 adolescentes, en donde mencionan que aquellos estudiantes que no tienen antecedentes de consumo de drogas que corresponden al 37,6% mantienen un mayor vínculo afectivo con los padres especialmente con la figura materna, mientras que aquellos adolescentes que si consumen (53,3%) se encuentran en una situación familiar en la que los padres se encuentran separados y por ende mantienen un menor vínculo afectivo con estas figuras. Del mismo modo se demostró que la confianza y la cercanía corresponden a factores protectores al uso de sustancias.

Con los resultados antes mencionados se entiende que los vínculos afectivos con los padres son un aspecto importante para el desarrollo psicológico de los adolescentes como en lo demuestra también la investigación realizada por Cruz, Ariza, Justicia, & López (2015), quienes realizan un estudio acerca de los estilos educativos parentales sobre el autoconcepto físico a 600 estudiantes desde los 12 hasta los 18 años. Como instrumentos se utilizaron el Parental Bonding Instrument (P.B.I) y la versión corta del Physical Self Description Questionnaire. Los resultados indicaron que el 33,7 % de los adolescentes perciben a su madre como permisivas, el 16,8% como democráticas, un 17,1% como negligentes y el otro 32% como autoritarias, en cuanto a la figura paterna se percibe un 32% como permisivos, un 19,2% como democráticos, el 15,7 % como negligentes y el 33,1% como autoritarios. Se determina entonces que los adolescentes que mantienen un nivel positivo de autoconcepto perciben a sus progenitores como permisibles, en cambio

aquellos que perciben a sus padres como sobreprotectores presentan niveles negativos de autoconcepto físico. Concluyendo que aspectos vinculares paternos como la falta de afecto, apoyo y sensibilidad se relaciona a una autopercepción física negativa en los adolescentes.

Así como el tipo de población también se debe tomar en consideración que los factores sociodemográficos influyen directamente en los resultados de cualquier investigación como es el caso del estudio elaborado por Rodríguez & Acuña (2018) sobre factores sociodemográficos asociados a lazos parentales realizado a 187 estudiantes pre-universitarios mediante el Parental Bonding Instrument (P.B.I), donde afirman que la sobreprotección está ligada al vínculo paternal con los cuidadores primarios biológicos, es decir existe un mayor nivel de sobreprotección por parte de los padres biológicos (93% de la madre y 82,3% del padre) en relación a otros cuidadores como los tíos o abuelos, esto es un indicador de que existe un vínculo estrecho, sin embargo esto podría influir en la autonomía, la capacidad de decisión y la adaptación, así también los altos niveles de sobreprotección materna se relacionan a factores sociodemográficos como el lugar de nacimiento en regiones como la Costa con un 93,7% y la Sierra con 95,7%, esto dependerá a su vez de factores socioculturales que influyen en la dinámica familiar.

Varios son los factores que se influyen en la dinámica familiar, es por eso que se han realizado varias investigaciones en las que relacionan los vínculos parentales y estos factores como en el estudio desarrollado en 130 mujeres por Estrada, Barneveld, & Maya (2015) acerca del vínculo parental y tareas de crianza, en el cual mediante el Parental Bonding Instrument (PBI) se demuestra que existe una correlación positiva entre un vínculo óptimo especialmente en el cuidado y las tareas de crianza como en la aceptación de identidad del niño, en la generación de límites y

en el control de acciones propias, concluyendo que la relación afectiva con la madre esta directamente ligado a la crianza.

Otro factor relevante que influye en la dinámica familiar y es importante relacionarla con los lazos parentales es la violencia de género, por lo que es importante mencionar el estudio elaborado por García, Font, Sierra, Bret, & López (2015) sobre la percepción del vínculo parental y la violencia de género realizado en 79 familias, de las cuales 51 se utilizaron como grupo de control y 28 han sufrido violencia de género, se demostró mediante el Parental Bonding Instrument (PBI) que aquellas familias que han sufrido violencia de género en un 75% existe un vínculo no optimo, predominando en un 32% el de control sin afecto, por el contrario las familias que no han sufrido ningun tipo de violencia en su mayoría (60,7%) presentan un vínculo parental optimo, ambos grupos familiares demostraron de igual manera que sea cual sea el vínculo que percibieron existe una tendencia a repetirse esta relación afectiva transgeneracionalmente.

Así como aspectos de la dinámica familiar se vinculan a los lazos parentales, factores relacionados a las relaciones de pareja tambien son significativas es así que Sapuy, Ángel, & Amézquita (2016) ejecutan una investigación sobre el apego parental y su relación con el apego romantico y la dependencia afectiva en 119 universitarios entre 18 y 40 años, mediante el cuestionario de apego parental (P.B.I) se determinó que en la población existe un predominio en el vínculo control sin afecto, con un 37,8% en la madre y un 20,3% en el padre, y el vínculo que menos predominio tiene es la constricción cariñosa con un 16% en la madre y un 17,6% en el padre. A su vez se encontró que el vinculo con la madre es inversamente proporcional a algunos factores de la dependencia emocional, es decir a niveles optimos de protección y cuidado materno menores niveles de dependencia emocional

y viceversa, concluyendo que la figura materna es un aspecto importante en el desarrollo óptimo del individuo, por el contrario, en el vínculo paterno el control excesivo percibido se relaciona con la evitación en las relaciones de pareja, finalmente indica que la ansiedad es un factor determinante en la dependencia emocional.

Finalmente, así como la depresión los vínculos parentales se deben relacionar a otro tipo de afecciones psicopatológicas, como Rodríguez (2018) que realiza un estudio sobre los estilos parentales en 118 pacientes con trastorno de conducta alimentaria entre los 18 a los 59 años y mediante la utilización del Parental Bonding Instrument (P.B.I) demostró que existe mayor puntaje en la escala de cuidado que de protección, tanto de la madre como la del padre, sin embargo, el tipo de vínculo que mayor predomina en esta población con respecto a la figura paterna es el control sin afecto seguido del vínculo óptimo, de igual manera en relación a la figura materna el vínculo parental que predomina es el control sin afecto seguido del vínculo óptimo, teniendo un denominador común en ambos progenitores, concluyendo que a pesar de presentar resultados contradictorios respecto a las variables sobre cuidado y protección, un vínculo que no sea óptimo puede influir en el mantenimiento de las conductas alimentarias.

La impulsividad es un rasgo característico en la psicología de los adolescentes, por lo que es importante estudiar esta variable como los vínculos parentales individualmente en esta población, comenzando con la investigación realizada por Ramos (2015) sobre los niveles de impulsividad en adolescente, en donde se evaluó a 245 adolescentes con la Escala de Impulsividad de Barrat, demostrando que el 16.74% de la población presentan puntuaciones altas en impulsividad cognitiva, el 11.84% indicaban impulsividad motora y el otro 11.24% un nivel elevado en

impulsividad no planeada. Entonces se concluye que la mayoría de la población adolescente en esta zona presentaba conductas impulsivas de tipo verbal, estos resultados no se vieron influenciados por el género o la edad de la población.

La adolescencia al ser una etapa caracterizada por conductas impulsivas, los estudios en los que relacionan la impulsividad con el consumo de sustancias en esta población ha sido extensa, es así que resultados obtenidos en una investigación realizada por Fuentes et al (2015) a 822 adolescentes entre los 13 y 18 años, acerca de la impulsividad y el consumo de alcohol y tabaco, indican que aquellas sujetos que consumen con mayor frecuencia alcohol o tabaco tienden a presentar mayores niveles de impulsividad, tomando en cuenta que un 70,2% de la población afirman nunca haber fumado y un 30,2% señalan jamás haber consumido bebidas alcohólicas. En aquella población que refiere si haber fumado se muestra predominio en la población femenina con un 53,1%, mientras que en la población masculina existe un porcentaje del 50,5 % de personas que consumen alcohol. Se concluye entonces que el consumo de alcohol o tabaco se relaciona con el aumento de la impulsividad en esta población.

Los resultados mencionados del artículo anterior concuerdan con el estudio realizado por Caña, Michelini, Acuña, & Godoy (2015) sobre los efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en 230 adolescentes con una muestra de 78 sujetos de 14 a 17 años, en donde determinó que aquellos participantes de consumo de tipo leve presentan mejores puntuaciones en la toma de decisiones y menor impulsividad que aquellos de tipo moderado. Concluyendo que tanto el consumo de alcohol como impulsividad son factores que influyen en la toma de decisiones.

Se puede decir entonces que la impulsividad y el consumo de alcohol se corelacionan directa e inversamente, y esto se demuestra en otra investigación llevada a cabo por Pilatti, Fernández, Viola, García, & Pautassi (2017) acerca de la impulsividad y el consumo de alcohol en 161 adolescentes de 15 a 18 años, donde se evidencia que el consumo de alcohol excesivo y frecuente, es decir el consumo episódico elevado es un factor que influye sobre la impulsividad y conductas de riesgo, tomando en cuenta que el 98% de la población estudiada ha consumido alcohol por lo menos una vez, la variabilidad de los niveles de impulsividad se deben a la cantidad y frecuencia del consumo. Contrariamente a dichos resultados se determinó que la impulsividad como rasgo predispone positivamente en la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol.

Al encontrar relación directa entre la impulsividad y el consumo de alcohol, se debe tomar en cuenta otras variables en correspondencia con esta, como el estudio realizado por García & Jiménez (2018) sobre consumo de alcohol, conductas antisociales e impulsividad realizada a 212 adolescentes, en el cual mediante la aplicación de la Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11), la Escala de Rutger Alcohol Problem Index (RAPI) y la Escala de Conducta Antisocial y Delictiva en Adolescentes (ECADA), señala que tanto la impulsividad cognitiva como el consumo de alcohol son predictores de conductas antisociales, y estas a su vez, cambian según el género, demostrando mayor predominio en el género masculino, se comprobó también que la edad es una característica que influye en el nivel de consumo de alcohol y en la conducta antisocial.

El consumo de alcohol en adolescentes es la principal problemática estudiada y relacionada con la impulsividad, sin embargo en la actualidad la búsqueda de sensaciones propia de esta etapa, ha influido en el aumento del consumo de cannabis

convirtiéndose en un mayor riesgo en esta población, por ende es una variable que se debe considerar en esta etapa evolutiva, es por eso que Garrote & Gómez (2019) realizó una investigación sobre la impulsividad y la búsqueda de sensaciones en el consumo de temprano del cannabis en 634 adolescentes, en donde se observó que las mujeres son menos impulsivas que los varones, y estos a su vez presentan mayor índice de búsqueda de emociones, aventuras y experiencias. Por el contrario la población comprendida entre los 14 y 15 años presentan menos necesidad de búsqueda de experiencias pero mayor nivel de búsqueda de emociones. De igual manera aquella población que consumía cannabis siendo el 22,5% presentaban mayores puntajes en la búsqueda de emociones, aventuras y experiencias en comparación a los que no consumían. Un dato final de la investigación nos señala que las mujeres presentan un mayor nivel de impulsividad disfuncional y susceptibilidad al aburrimiento respecto al consumo. Se concluye entonces que el sexo influye significativamente en el consumo temprano de esta droga, y el consumo está supeditado mayoritariamente a la búsqueda de sensaciones que a la impulsividad.

Al concluir que la búsqueda de sensaciones se relaciona con los niveles de impulsividad, es predominante involucrar estas dos variables a otro aspecto importante en la etapa de la adolescencia, que es la agresividad, por lo cual es preciso mencionar los resultados obtenidos en una investigación realizada por Gázquez, Perez, Molero, & Simón (2016) en 822 adolescentes acerca de la búsqueda de sensaciones y la impulsividad, en el cual determinan que ambas variables son predictores a las diferentes formas de agresividad (agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad), la impulsividad para agresiones de tipo físico y verbal y el factor atencional de la búsqueda de sensaciones en la ira y la hostilidad.

Finalmente para tener una percepción general de aspectos que se relacionan con la impulsividad, es imperioso analizar una de las patologías con mayor frecuencia en la población adolescente como es la depresión en relación a otra de las adicciones más predominantes de esta generación, es así que Guadix & George (2015) en su estudio sobre la influencia de la depresión y la impulsividad en la adicción al internet realizado a 1,491 adolescentes entre los 12 y 18 años, demuestra que un 41,9% de la población se conecta al internet a través de un teléfono móvil. Los resultados concluyeron que aquellos sujetos que presentan altos puntajes en depresión e impulsividad presentan mayor tendencia a la adicción al internet, indicando que la impulsividad y la depresión son factores que influyen en la adicción al internet.

Para poder describir de mejor manera el tema de investigación presente es necesario analizar los vínculos parentales y la impulsividad de manera conjunta, es por ello que recalcamos dos estudios principalmente, la primera, una investigación realizada en España por Barbero, Hernández, Nicolás, & Zaragoza (2016) sobre la impulsividad, estilos parentales y conductas externalizadas realizada a 327 adolescentes dividido en dos grupos, uno general y uno clínico de 268 y 59 participantes respectivamente, demuestra por medio de la Escala de Impulsividad de Barrat que la impulsividad se relaciona con las conductas externalizadas, sin embargo la cultura y la familia regulan estas conductas. Del mismo modo indica que la familia de la población general son menos autoritarios y más inductivos que las familias de la población clínica. Además determinaron que la percepción de autoridad se presenta con mayor incidencia en la población masculina.

Y un segundo estudio realizado por Garrote, Rubio, & Gómez (2018) acerca de los estilos parentales, la impulsividad y el consumo de alcohol llevado a cabo en 613 adolescentes nos indica la negligencia, la evaluación negativa de la madre y el

control del padre en la población masculina son factores que inciden en el consumo de alcohol, y estos a su vez determinan conductas elevadas de impulsividad no funcional. Por el contrario en la población femenina, la evaluación positiva del padre, el apoyo y la estimulación corresponden a un menor consumo de alcohol. En síntesis el tipo de estilo parental esta vinculado al consumo de alcohol dependiendo del nivel y tipo de impulsividad, así como del género.

1.1.3 Fundamentos teóricos

Los vínculos parentales y la impulsividad son dos constructos que se basan en diferentes corrientes teóricas, en el caso de los vínculos parentales, su base teórica se centra desde el psicoanálisis donde sus principales exponentes son John Bowlby y Otto Kernberg hasta la psicología evolutiva en la cual se menciona a Mary Ainsworth mientras que la impulsividad se describirá desde un modelo biopsicosocial basado en estudios transculturales de teorías de la personalidad.

Apego parental

Durante el desarrollo evolutivo del ser humano, este generará diversos y diferentes tipos de vínculo. El primer vínculo que se produce, es aquel que se da con la figura materna o cuidador/a en los primeros años de vida, esta relación es a la que llamamos vínculo de apego, el cual permanecerá en todas las etapas de la vida. Este tipo de vínculo es la relación afectiva más fuerte que constituye en el ser humano, convirtiéndose en un fenómeno que surgirá en las relaciones posteriores con sus pares y parejas (Ybarra, 2005).

Al ser humano se lo considera como un ente social y necesita de otros para subsistir, es por ello que la primera persona que lo cuida, pasa a ocupar un rol importante en el proceso del desarrollo del nuevo ser, generando un sentimiento de

seguridad y confianza, característica del primer contacto afectivo (Kail, Cavanaugh, & González, 2006).

Teoría del Apego

El apego ha sido un término definido y explorado por una gran variedad de autores comenzando desde el psicoanálisis hasta el conductismo, históricamente la teoría del apego se formuló para el diagnóstico y tratamiento de familias y pacientes con conflictos de tipo emocional, y principalmente se ha usado como una base de estudio de la psicología evolutiva. Inicialmente la teoría del apego estaba basado en la concepción de que el primer vínculo se generaba a partir de la dependencia producida por la satisfacción de necesidades alimenticias como la lactancia, sin embargo al observar en otras especies que dicho vínculo se producía sin la necesidad de brindar el alimento, el concepto de apego se desarrolla más profundamente el aspecto conductual, surgiendo la conducta de apego, el cual se caracteriza por la necesidad de conservar la proximidad con aquel individuo que presenta mayores habilidades de afrontamiento, de esta manera cuando el niño se encuentra preocupado, angustiado o enfermo sentirá alivio al recibir el consuelo de la persona más próxima a él. Se debe tener en consideración que la conducta de apego es característica propia del mismo apego y se deberá diferenciar entre sí, sin embargo, al ser parte de la misma dinámica de este vínculo se debe mantener como parte del mismo proceso, de esta manera se atribuye una función biológica (Bowlby, 2009).

Vínculo y conducta de apego

El vínculo de apego es una clase de vínculo afectivo, es decir es enlace emocional con otra persona. En el trascurso evolutivo del sujeto generara diferentes lazos afectivos, pero no necesariamente un vínculo de apego. La única diferencia entre los lazos de apego y el vínculo de apego es la persistencia y la transición, es decir, el

vínculo de apego aparece cuando el ser humano busca seguridad, confort y cercanía en momentos que le causan ansiedad, mientras que la conducta de apego es más conductual, y busca la proximidad con individuos que son considerados capacitados. Entonces podemos decir que la diferencia entre el vínculo de apego y la conducta de apego, es que el vínculo no se ve afectado por situaciones específicas, es más constante en el tiempo, por el contrario, la conducta es más situacional. Es decir, el vínculo de apego solo se activa y funciona con pocas personas y la conducta de apego puede darse con personas alternativas si la madre o el padre no se encuentran presentes en cierta circunstancia. (Ainsworth, 1989)

Estilos de apego

Apego Seguro

Se produce cuando los padres logran satisfacer a cabalidad las necesidades de sus hijos, sin exagerar en la atención brindada por su parte, generando la sensación de individualidad y pertenencia a un sistema familiar, aplicando oportunamente la empatía y la sensibilidad acorde a las diferentes situaciones (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012).

Apego Ansioso - Ambivalente

La sensación de seguridad y protección percibida por los bebés es inestable; por un momento cuentan con la seguridad de la cercanía de su cuidador y en otro momento repentino ya no. Esto provoca un sentimiento de inseguridad que termina por generar desconfianza y ansiedad (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012).

Apego Inseguro - Evitativo

Aparece cuando el cuidador principal da señales de angustia o temores frente a quien cuida, produciendo la sensación de tener que ser inexpresivo y prohibir la expresión de emociones para mejorar la relación mutua (Cantón & Cortés, 2000).

Apego Desorganizado

Los cuidadores no tienen o no cuentan con una estrategia de cuidado específico, por lo que el niño interioriza la percepción del mundo como caótico, por tal motivo sus respuestas ante la situación también serán incomprensibles e impredecibles; aunque solo sea una manera de autoprotección del entorno (Cantón & Cortés, 2000)

Apego y desarrollo psicológico

El desarrollo del apego en la personalidad

Se menciona que el estilo de apego que se manifieste en los primeros años de vida influirá en algunas de las características de la personalidad; pero no necesariamente se establece como una ley, pues hay muchos otros factores que contribuyen a la formación de conductas y pensamientos en la persona (Feeney & Noller, 2001).

El ser humano adquiere conocimientos de diferentes formas y como seres sociales, son los demás los encargados de enseñar a los niños y niñas la manera de responder al medio. Los apegos influyen en la personalidad porque en base a las primeras relaciones se adquieren experiencias que serán aprendidas y muchas de ellas repetidas debido a que son aceptadas como normales (Feeney & Noller, 2001).

La experiencia de un apego seguro, motiva a que las relaciones futuras sean positivas y con una base de confianza; ante un apego ambivalente, se puede esperar que la persona se muestre ansiosa ante diversas situaciones y sobretodo muestre inseguridad; similar al anterior el apego evitativo genera que la persona sea desconfiada y distante de los demás con baja autonomía emocional; y finalmente un apego desorganizado se lo relaciona con una de las causas para que se presenten otros trastornos, personas que no tienen claro cuál es su rol y pasan confundidos acerca de quiénes son (Feeney & Noller, 2001).

Apego y su influencia en el bienestar psicológico

Para que el desarrollo de una persona sea óptimo, los cuidados deben ser adecuados desde el primer momento de crianza, comenzando desde el estilo de apego hasta las condiciones del entorno; necesariamente se debe contar con todos los elementos que involucran un aprendizaje y desarrollo para la persona, es decir que, si solo se cuenta con un ambiente agradable y limpio, la formación de la personalidad o reacción a diversas situaciones pueden verse alteradas. Se busca el bienestar a partir del apego y más específicamente a partir del apego seguro, pero para ello no solo debe haber buena comunicación entre los cuidadores, padre o madre con el hijo; sino entre todas las personas responsable del desarrollo de dicho ser (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012).

Vínculos afectivos

Teoría de las relaciones objetales

Las relaciones objetales es una teoría basado en la corriente psicoanalítica, en donde intenta definir el origen de las relaciones interpersonales del sujeto y las estructuras psíquicas que interfieren en el proceso, enfocándose principalmente en la internalización de las experiencias interpersonales y su influencia en el desarrollo psicológico normal o patológico (Kernberg, 1976).

La teoría de las relaciones objetales se dividen principalmente en dos perspectivas, la primera basada en la teoría psicoanalítica de que el ser humano se rige a partir de sus pulsiones y estas predisponen al tipo de relaciones que generemos, por el contrario, la segunda concepción define que las relaciones son independientes de las pulsiones del sujeto (Mitchell, 1993).

Aunque la teoría de las relaciones objetales sea descrita desde diferentes concepciones, todas llegan a la conclusión de que el vínculo parental que se da en el

sujeto sea por el principio de placer o por la necesidad de cercanía, se internalizara en el sujeto como “objetos” buenos o malos, y esta se manifestará en posteriores relaciones interpersonales (Everingham, 1997).

Definición de Vínculo

Para poder establecer una definición de vínculo se debe tener en consideración las características de las relaciones afectivas de dependencia e independencia que genera el ser humano durante la interacción con el medio en sus primeros años de vida, es decir el vínculo es una característica dinámica del ser humano que dependerá del significado que le dio el sujeto a estas interacciones, y las conductas que surgieron en dicho proceso tendrá la tendencia a repetirse en futuras relaciones afectivas (Rivière, 1985).

Se podría definir entonces que el vínculo es la manera que tienen las personas para relacionarse entre sí y el valor significativo que le asignan a esta conexión; es decir que cada uno ocupa un rol que es reconocido por el otro y se añade un cierto nivel de importancia o afecto (Merea, 2003).

Usualmente el apego y el vínculo suelen ser términos que se relacionan, y muchas veces suelen ser difíciles de distinguir sin embargo el apego se define como selectivo, único y que se genera para asegurar la protección y seguridad por parte de la madre o cuidador mientras que, el vínculo se establece con diferentes personas y puede ocurrir en diferentes etapas del desarrollo; en otras palabras, el apego es concreto y el vínculo es general (Cantón & Cortés, 2000).

Vínculos parentales

Posterior al estudio de la teoría del apego desarrollada por Bowlby, se interpreta que el infante para un óptimo desarrollo necesita relacionarse con la madre de

manera continua, íntima y afectiva, de esta manera surge la necesidad o motivación propia del sujeto de vincularse socialmente con otros. (Lecannelier, 2009)

Esta premisa es desarrollada posteriormente por varios autores para explicar cómo las experiencias tempranas influirán y moldearán el desarrollo de la persona, es así que se postulan definiciones que se acoplan a la teoría del apego como los vínculos parentales. (Lecannelier, 2009)

Los vínculos parentales como cualquier otro vínculo es una relación caracterizada por una interacción afectiva, sin embargo los vínculos parentales se determinan porque estas perduraran y se proyectaran en las relaciones interpersonales del individuo en la adultez. El vínculo con los padres comienza con la primera interacción que se da con la madre y el infante, generándose posterior al vínculo de apego cuando el individuo se identifica como una figura independiente de la madre y los lazos afectivos van más allá de la satisfacción de los instintos (Bowlby, 2014)

Formación de los vínculos parentales

Antes de los años cincuenta se tenía la concepción de que los vínculos afectivos se formaban a partir de que el hombre entendía que para la satisfacción de ciertas necesidades se requiere la ayuda de otro ser humano. Esta teoría basada en el psicoanálisis postula que existe diferentes tipos de impulsos, aquellos que involucren una necesidad básica del ser humano como la nutrición, la lactancia o el sexo serán los impulsos primarios, y los impulsos primarios serán aquellas relaciones personales del sujeto como la dependencia. Sin embargo, estudios realizados en monos, demuestran que la formación de vínculos no necesariamente se basara en los impulsos, sino más bien en la proximidad que el sujeto genera con la primera figura paternal, aun cuando esta no satisfaga necesidades como el alimento (Bowlby, 2014).

Es partir de allí que se considera que, en la infancia temprana, el apego es la primera demostración de la formación del vínculo afectivo, caracterizado por conductas de reprobación cuando esta figura de apego no acompaña el sujeto, este comportamiento disminuye paulatinamente de intensidad mientras aumenta la edad. De igual manera en la etapa adulta los patrones de comportamiento que se dieron en el apego se repetirán en futuras relaciones vinculares. (Bowlby, 2014)

Desarrollo de los vínculos parentales

Luego de la construcción del apego, aparece la formación del vínculo; cuando el vínculo se establece con sus progenitores o cuidadores, se conoce como vínculos parentales que es la relación del sujeto con sus procreadores. La manera en como esta relación se genere, dependerá en gran medida en el estilo de apego que experimente inicialmente por su madre o cuidador, aunque con el transcurso del tiempo, la adquisición de conocimientos, cambios del entorno, observación de conductas y desarrollo cognitivo – afectivo, puede cambiar el tipo de vínculo entre el hijo y sus padres; vale mencionar que el tipo de vínculo que se establece también es utilizado para interactuar con las demás personas, es decir que la finalidad del vínculo parental en desarrollo es garantizar la cercanía con sus pares, la exploración del medio y el control de las emociones para favorecer la sociabilidad (Casey & Hernández, 1997).

Pérdida de los vínculos parentales

Las alteraciones psicológicas independientemente de las etiologías, pueden producir que los vínculos parentales se pierdan cuando la persona no cuenta con herramientas de sociabilidad; la situación se agrava si el sujeto presenta desequilibrio en su autopercepción y no encuentra una red de apoyo para sobresalir a la incapacidad de relacionarse. Algunas de las causas para que se produzca la pérdida

de los vínculos parentales es la negligencia familiar, experiencias desagradables con los demás, alteraciones de la personalidad o una baja autoestima (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012).

Tipos de vínculos parentales

Los vínculos parentales son considerados como un vínculo de apego, los cuales surgen a partir de los tipos de apego desarrollados por Mary Ainsworth basado en la teoría del apego de Bowlby. Estos vínculos se relacionan directamente al cuidado y al afecto percibido de los padres del sujeto, como ambas características pertenecen en gran parte al apego, podemos decir que los vínculos parentales están directamente ligados a los cuatro estilos de apego (Lecannelier, 2009).

Teniendo en cuenta estos aspectos se puede distinguir cuatro tipos de vínculo:

Vínculo óptimo.

Consiste en la relación entre el sujeto y sus padres de una manera afectiva, empática y con enseñanza del control emocional, favoreciendo la autonomía y la independencia (Martini, 2015).

El vínculo óptimo se desarrolla debido a que el sujeto en su infancia a formado un apego seguro con sus padres, el cual se forma a partir de acciones de los padres como el compromiso cuando el ser humano es un bebé, señales afectivas claras y empatía (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2014).

Vínculo ausente o débil.

Se caracteriza por el alejamiento emotivo, la indiferencia y la negligencia, aun así, favorece en cierta medida la independencia y la autonomía (Martini, 2015).

El apego inseguro-evitativo es el que caracteriza a este tipo de vínculo, en este tipo de apego al igual que el vínculo ausente los padres presentan una cierta incapacidad para mostrar señales afectivas y en donde las expresiones de cariño se

muestran cuando el infante no demuestra necesidad de afecto (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2014).

Constricción cariñosa.

Se presenta en padres con un grado elevado de afecto, contención emocional y empatía, pero al mismo tiempo se muestran controladores, intrusivos y con un contacto excesivo produciendo inhibición de la conducta autónoma de los hijos (Martini, 2015).

Este tipo de vínculo se asocia al apego ansioso – ambivalente debido a que en este tipo de apego la madre presenta conductas de constante supervisión y conductas ansiosas, las cuales desarrollan un apego excesivo caracterizado por una elevada sobreprotección con constante monitoreo del sujeto, inhibición de la exploración, y un aumento de estrategias de cuidado (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2014).

Control sin afecto.

Hace referencia a los padres que tienden a presentar frialdad afectiva, indiferencia y negligencia, sumando conductas de control, intrusión e impidiendo el desarrollo de conductas autónomas (Martini, 2015).

Este tipo de vínculo parental se relaciona con el estilo desorganizado, el cual se genera a partir desorganización de la regulación del miedo del sujeto, es decir que existen sentimientos atemorizantes frente al cuidado de los padres, creando de una contradicción en donde la fuente de seguridad y afecto a su vez genera miedo (Solomon & George, 1995).

Impulsividad

Definición de impulsividad

Dentro de la psicología tiene diversas definiciones, pero a manera general se la conoce como conducta o reacción impulsiva, que consiste en la ejecución de un acto

de manera rápida y sin previa planificación, demostrando que hay una baja capacidad de autocontrol (Narvarte E. , 2007).

Dentro de la impulsividad se debe identificar las cogniciones, que se basan generalmente en una toma de decisiones apresuradas, desencadenando conductas impulsivas que dan lugar a consecuencias poco saludables. En la adolescencia es normal la búsqueda de sensaciones que muchas de las veces se acompañan de impulsividad (Osorio R. , 2008)

Teorías de la impulsividad

Teoría de Eysenck

En su primera teoría basado en la personalidad afirma que los sujetos introvertidos presentan una tendencia a la distimia por motivos de una conciencia sobre-desarrollada mientras que los extrvertidos tienen una predisposición hacia la histeria a causa de una conciencia infra-desarrollada; sin embargo tiempo después postula que los sujetos con elevado neuroticismo e introvertidos, son los que tienden hacia la distimia, mientras que los que tienen elevado neuroticismo y extrovertidos presentan una predisposición hacia conductas antisociales. En sus teorías concluye que la impulsividad es un factor característico de la extraversión y que usualmente no se presenta mucho en los introvertidos (Cloninger, 2003).

Teoría de Gray

En base a la teoría de Eysenck, añade un factor motivacional y propone dos dimensiones; una la ansiedad y el otro la impulsividad. Dentro de la dimensión de impulsividad, señala que se presenta en niveles alto en sujetos neuróticos extrovertidos y en niveles bajo en introvertidos estables. También indica la existencia de dos sistemas como el de activación o aproximación conductual, que es un proceso de feedback relacionado con una sensibilidad para responder a estímulos

condicionados de recompensa ante la ausencia de castigo generando emociones de esperanza y seguridad, mientras que el otro sistema de inhibición conductual, es un feedback negativo y se vincula a la dimensión de la ansiedad debido a que un alto nivel del mismo es motivo para una sensibilidad al castigo y a la carencia de recompensa; está comprendida como generadora de emociones negativa frente a estímulos nuevos produciendo la falta de búsqueda de estímulos inhibiendo la conducta (Gray, 1971).

Teoría de Dickman

Dickman (1990) postula que la impulsividad es una capacidad adaptativa propia del ser humano para actuar rápidamente sin dudar ante un estímulo; lo comprobó mediante estudios donde los sujetos considerados impulsivos resolvían tareas simples de manera rápida y con pocas equivocaciones en comparación con los sujetos pocos impulsivos.

Teoría de Barrat

Su teoría define la impulsividad como la tendencia a reaccionar de manera rápida e inesperada frente a determinados estímulos y situaciones, sin considerar las consecuencias de estas acciones. (Stanford & Barratt, 1995)

Tipos de impulsividad

Tipos de impulsividad según Dickman

Impulsividad funcional.

Es la capacidad de los individuos de actuar con poca planificación en momentos oportunos optimizando tiempo para resolver una tarea, sin embargo, no es recomendable la practica continua debido a que puede terminar en una impulsividad disfuncional con consecuencias alarmantes (Dickman, 1990).

Impulsividad disfuncional.

Son conductas impulsivas que por lo general provocan desadaptación al contexto, producto de la incapacidad de procesar toda la información disponible para deducir consecuencias, así como para inhibir la respuesta motora inmediata; está asociada con un comportamiento no productivo, desorganizado e irreflexivo (Dickman, 1990).

Tipos de impulsividad según Barrat

Impulsividad cognitiva.

Involucra el proceso de información que requiere el sujeto para la resolución de problemas frente a situaciones tensionales o estresantes. (Stanford & Barratt, 1995)

Impulsividad motora.

Hace referencia a la incapacidad de planificar previamente ante una situación desencadenando en una reacción rápida del individuo con una conducta poco controlada. (Stanford & Barratt, 1995)

Impulsividad no planificada.

Son conductas deliberadas y aceleradas frente a determinadas situaciones sin considerar las consecuencias negativas a corto y a largo plazo. (Stanford & Barratt, 1995)

Causas de la impulsividad

Una de las causas de la impulsividad se explica por el neurotransmisor de la dopamina, la cual está relacionada con los procesos de aprendizaje y recompensa; se explica que la impulsividad se produce por fallas en receptores del lóbulo frontal y la corteza prefrontal, impidiendo la llegada de este neurotransmisor provocando fallos en la toma de decisiones y el juicio (Mingote & Álvarez, 2008).

Otra de las posibles causas se debe a los ambientes desorganizados o conflictivos, es decir una familia con padres que son negligentes o poco cuidadosos con sus hijos

pueden generar esta alteración en el desarrollo del sujeto; la situación es más evidente dentro de hogares donde la violencia es fuerte y la ausencia de límites es clara (Mingote & Álvarez, 2008).

Tampoco se pasa por alto la idea de que hay predisposición genética para la aparición de la impulsividad; antecedentes de familiares de primer grado que han presentado este estado durante su niñez, pueden tener descendencia con el mismo tipo de comportamiento (Narvarte E. , 2007).

Indicadores de la impulsividad

Se puede reconocer a una persona impulsiva cuando actúa sin pensar, su vida es desorganizada, no cuenta con buenas proyecciones a futuro, procede de manera arriesgada en diversas situaciones, presenta baja tolerancia a la frustración o al aburrimiento, presenta problemas de memoria, suele ser impuntual, dificultad en sostener la atención, se muestra desesperado, no soporta esperar para hablar y no suele presentar las cosas de manera perfeccionada (Osorio, 2008).

Factores de la impulsividad

Se pueden diferenciar tres factores; en el primero se identifica la impulsividad motora, que consiste en los actos motivados por las emociones momentáneas, donde se involucra la parte motora cerebral y la perseverancia; el segundo factor hace referencia a la impulsividad atencional, que se produce cuando los estímulos externos agobian a la persona interrumpiendo el proceso de intrusión de pensamientos y la atención sostenida provocando la inestabilidad cognitiva y finalmente el tercer factor, conocido como la impulsividad por imprevisión, se refiere al rápido procesamiento de información con decisiones poco o nada planificadas, involucrándose la incapacidad de autocontrol y la complejidad cognitiva (Osorio, 2008).

Efectos psicopatológicos de la impulsividad

La impulsividad como patología está estrechamente relacionada con algunos trastornos mentales y más específicamente con los trastornos de la personalidad como se menciona en algunas teorías, además del trastorno de hiperactividad que está más presente en los niños y con las adicciones que se llegan a manifestar desde la adolescencia. No solo tiene repercusiones a nivel clínico, también se pueden generar problemas sociales como situaciones de violencia, conductas de riesgo o la inadaptación social (Mingote & Álvarez, 2008).

La adolescencia

Definición de adolescencia

El termino adolescencia incluye una variedad de significaciones y constantes cambios etimológicos. Actualmente se define a la adolescencia como un periodo de transición desde la niñez hasta el desarrollo completo del individuo. La adolescencia al ser una etapa caracterizada por constantes cambios tanto fisiológicos, psicológicos como psicosociales se puede enfocar desde diferentes puntos de vista considerándola desde diferentes perspectivas como una crisis, un proceso y un duelo (García, 2003).

Para aclarar el término “adolescencia” se requiere considerar la edad y la construcción generada por la sociedad, a partir de ello definimos la adolescencia como una etapa evolutiva de transición entre la niñez y adultez, que involucra cambios biológicos, cognitivos y socio-emocionales y comprende aproximadamente desde los 10 a los 22 años. Para un mejor análisis de esta etapa los especialistas distinguen la adolescencia temprana que corresponde a los cambios asociados a la pubertad y la adolescencia tardía que se refiere a la segunda mitad de este ciclo en donde se incluyen la mayoría de cambios psicológicos (Santrock, 2004).

Adolescencia y salud mental

La adolescencia es una etapa que presenta características psicológicas generales como duelos, la autonomía, la búsqueda de nuevos modelos y la construcción de la identidad y características particulares e individuales basado en la historia personal previa que se manifestaran en diferentes áreas del adolescente (Recalde, 2011).

Síntomas frecuentes del adolescente

Desde la salud mental, el síntoma constituye un sufrimiento psíquico y en ocasiones también sufrimiento físico. El síntoma no siempre determina a una patología como tal, sin embargo si los síntomas no tiene un origen médico es recomendable el trabajo psicológico (Recalde, 2011).

Estrés.

El stress puede ser experimentado por varias personas en diferentes circunstancias, generalmente el adolescente lo presenta ante una situación peligrosa, complicada o dolorosa ante el cual no puede manejar. La característica del estrés cambia de acuerdo a las vivencias personales del individuo. Generalmente el estrés puede generar síntomas como: ansiedad, agresividad, aislamiento, enfermedades físicas y consumo de sustancias (Recalde, 2011).

Depresión.

La depresión es una patología que afecta al individuo emocional, cognitiva y conductualmente que a su vez desorganiza hábitos de la persona como el sueño y la alimentación. En la adolescencia es normal que el individuo atraviese circunstancias que le llegue a generar angustia como son los duelos propios de esta etapa, es por ello que no se debe confundir un estado pasajero de tristeza con un trastorno depresivo (Recalde, 2011).

Conductas violentas.

La violencia se define como una acción cometida por una persona con la intención de producir un daño a la integridad física o psicológica. En la adolescencia las conductas violentas se puede manifestar a través de actos delictivos (Recalde, 2011).

Inhibición de la conducta y fobia social.

Los adolescentes que presentan inhibición social generalmente son individuos retraídos y tímidos que prefieren aislarse a relacionarse con otros para evitar el contacto social. La inhibición de la conducta puede transformarse en una fobia social si esta no es manejado debidamente (Recalde, 2011).

Adolescencia y agresividad

La adolescencia es una etapa en donde se desarrollan todos los problemas de identidad del individuo, el vínculo con su propio cuerpo, su lugar en la familia y las diferencias entre sexos. Es por ello que el adolescente cruza por una crisis, en donde se reavivan experiencias pasadas que pueden ser conflictivas o agresivas que muchas de las veces se manifiestan sutil y desordenadamente. Es así que la violencia toma lugar en las experiencias emocionales y afectivas que participan en el desarrollo del adolescente, por lo que el individuo puede percibir esta etapa como un conflicto interno que aparece de repente, causando angustia y desencadenando en conductas violentas (Goslin,2009)

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los vínculos parentales y la impulsividad en adolescentes.

Descripción: Mediante la aplicación de los test Bonding Parental Instrument y la escala de impulsividad de Barrat-Biss 11, se obtuvo datos números los cuales fueron

ingresado en el programa Statistical Package for de Social Sciencies (SPSS) y por medio de del coeficiente de relacion de Spearman y de Pearson se obtuvo los resultados que determinaron la relación entre las dos variables.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los vínculos parentales predominantes presentes en los adolescentes.

Descripción: Para distinguir los vínculos parentales se utilizó el Bonding Barental Intrument, el cual mide de manera independiente a cada figura parental el nivel de afecto y control, en base a los resultados obtenido se establece cuatro tipos de vínculos parentales: vínculo óptimo, control sin afecto, constricción cariñosa y vínculo ausente. Posteriormente por medio de un cuadro de frecuencia realizado en el programa estadístico SPSS se identifico los vínculos parentales predominantes en cada figura parental.

- Valorar el nivel de impulsividad de manera general y de cada tipo de impulsividad en los adolescentes.

Descripción: Por medio de la aplicación de la escala de impulsividad de Barrat – Biss 11, el cual valorá el nivel de impulsividad de manera general y en sus tres dimensiones: cognitiva, motora y no planeada; se obtuvo datos que mediante un analisis categorico realizado en el programa estadístico SPSS se distinguió la frecuencia de los niveles de impulsividad en los adolescentes.

- Comparar los tipos de vínculos parentales materno y paterno en relación al sexo de los adolescentes.

Descripción: Posterior a la aplicación de reactivos, se distinguió la cantidad de sujetos según su sexo a travez de un cuadro de frecuencias, el cual posteriormente mediante un cuadro comparativo se distinguió los vínculos parentales entre padre y madre en relación al sexo.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Materiales

2.1.1 Descripción de los instrumentos utilizados

Vínculos Parentales

Nombre: Instrumento de lazos/vínculos parentales (Bonding Parental Instrument, PBI)

Autores: Gordon Parker, Hilary Tupling y L.B Brown.

Año: 1979.

Adaptación: Colombiana.

Autores de la adaptación: Yvonne Gómez, Víctor Julián Vallejo, Johny Villada, Renato Zambrano

Año de Adaptación: 2007

Numero de ítems: 25

Aplicación: Individual o colectiva.

Tiempo: De 15 a 20 minutos.

Edad de aplicación: Desde los 16 años hasta los 64.

Descripción: El instrumento mide los vínculos parentales en base a dos escalas afecto o cuidado y control o sobreprotección. Las respuestas se basarán en base a la percepción del padre y de la madre por separado hasta los 16 años. Consta de 25 ítems, 13 para la escala de afecto o cuidado y 12 para la de control o sobreprotección. Con los resultados de estas escalas se podrá elaborar 4 tipos de vínculos parentales (Vínculo óptimo, vínculo ausente, constricción cariñosa y control sin afecto).

Corrección e interpretación: Los ítems se puntuarán por escala de Likert entre 0 a 3 puntos de la siguiente manera:

Siempre (S) = 3

Casi Siempre (C) = 2

Algunas veces (A) = 1

Nunca (N) = 0

Se debe tomar en cuenta que los ítems 2, 3, 4, 7, 14, 18, 21, 22,24 y 25 tienen puntuación invertida, de la siguiente forma:

Siempre (S) = 0

Casi Siempre (C) = 1

Algunas veces (A) = 2

Nunca (N) = 3

Los ítems a su vez se dividirán en dos dimensiones dividiéndose en los siguientes reactivos:

Afecto o Cuidado: 1,2,4,5,6,11,12,14,16,17,18,24

Control o Sobreprotección:3,7,8,9,10,13,15,19,20,21,22,23,25

En base a los puntajes obtenidos por la suma individual de cada dimensión se identificarán cuatro tipos de vínculos parentales:

- Vínculo Óptimo: Se obtiene altos puntaje en la escala de cuidado/afecto y bajos en la de control/sobreprotección.
- Vínculo Ausente o Débil: Se obtiene bajos puntaje en cuidado/afecto y bajos puntajes en control/sobreprotección.

- **Constricción Cariñosa:** Se obtiene altos puntajes en cuidado/afecto y altos puntajes en control/sobreprotección.
- **Control sin afecto:** Se obtiene bajos puntajes en cuidado/afecto y altos puntajes en control/sobreprotección.

Confiabilidad: La versión adaptada tiene un alpha de Cronbach para cuidado/afecto paterno de 0.891, para cuidado/afecto materno de 0.883, para control/sobreprotección paterna de 0.807 y para control/sobreprotección materna de 0.855 (Gomez, Vallejo, Cruz, & Zambrano, 2010).

Validéz: Por medio de un análisis factorial a través del método de rotación varimax se determinó que el instrumento es confiable y valido debido a sus propiedades psicométricas (Gomez, Vallejo, Cruz, & Zambrano, 2010).

Baremos: Los valores de “alto” y “bajo” se establecen en base a los puntajes de corte: Para los padres el punto de corte para la escala de cuidado/afecto es de 25,6 mientras que para la escala de control/sobreprotección es de 11,9. Para las madres el punto de corte para la escala de cuidado/afecto es de 30,6 mientras que para la escala de control/sobreprotección es de 12,5 (Gomez, Vallejo, Cruz, & Zambrano, 2010).

Impulsividad

Nombre: Escala de Impulsividad de Barrat, Bis 11.

Autores: J.H Patton, M.S Stanford, E.S Barrat.

Año: 1995

Adaptación: española

Autores de la adaptación: Oquendo MA, Baca – García E, Graver R, Morales M, Montalban V, Mann JJ.

Año de adaptación: 2001

Número de ítems: 30

Aplicación: Auto aplicada de manera individual o colectiva.

Tiempo: De 10 a 30 minutos.

Edad de aplicación: Desde los 14 años a los 75 años.

Descripción: Instrumento de auto reporte para medir la impulsividad de manera general y en tres subescalas: impulsividad motora, impulsividad cognitiva e impulsividad no planeada. La versión adaptada se conforma de 30 ítems de los cuales 10 ítems corresponden a la dimensión motora (2,6,9,12,15,18,21,23,26 y 29) 8 ítems (4,7,10, 13,16,19,24 y 27) a la dimensión cognitiva y 12 ítems para impulsividad no planeada (1,3,5,8,11,14,17,20,22,25,28 y 30).

Corrección e interpretación:

Cada pregunta se valorará con escala de Likert del 0 al 4 en base a las siguientes respuestas: raramente o nunca = 0, ocasionalmente = 1, a menudo = 3, casi siempre o siempre = 4. Las preguntas 1,5,6,7,8,10,11,13,17,19,22 y 30 se puntuarán inversamente. El puntaje de cada dimensión se obtiene de la suma de cada uno de sus ítems correspondientes a cada subescala, a su vez se puede obtener una puntuación total de la suma de todos los ítems.

Confiabilidad: El coeficiente alfa de Cronbach en adolescentes es de 0,77 valor adecuado para sus propiedades psicométricas. (Salvo & Castro, 2013)

Validez: Mediante un análisis factorial y correlacional se determinó que a pesar de tener una confiabilidad aceptable se confirma que el instrumento es válido y confiable para la evaluación en adolescentes. (Salvo & Castro, 2013)

Baremos: La calificación se basará en la mediana de distribución de la versión hispana como punto de corte. Para la impulsividad cognitiva y motora un punto de corte de 9,5; para la impulsividad no planeada un punto de corte de 14 y para la impulsividad total un punto de corte de 32,5. (Oquendo et all, 2001).

2.2 Métodos

2.2.1 Nivel y tipo de investigación

El proyecto de investigación presente es de tipo correlacional con corte transversal ya que mediante la exploración estadística de dos variables (vínculos parentales e impulsividad) se permitirá conocer el nivel de relación en determinado contexto con un solo análisis de datos obtenidos en un periodo de tiempo sobre una muestra. A su vez es de campo porque se recopilará información directa de la población mediante la aplicación de reactivos psicológicos que brindaran valores estadísticos, dándole a la investigación una metodología de tipo cuantitativa. Además, es bibliográfica porque se realizó una amplia búsqueda de información en documentos existentes como libros, artículos e investigaciones.

2.2.2 Selección del área o ámbito de estudio

La investigación se llevó a cabo en Ecuador, en la ciudad de Ambato perteneciente a la provincia de Tungurahua, en la institución educativa particular Unidad Educativa “Juan León Mera – La Salle” bajo el consentimiento de la institución con estudiantes de 16 años que se encuentren en segundo de bachillerato.

2.2.3 Población

El estudio consideró la participación de adolescentes pertenecientes a segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa dando un total de 200 estudiantes divididos en 5 paralelos, posterior a los criterios de inclusión y exclusión, la investigación se llevo a cabo con una población de 72 estudiantes.

Criterios de inclusión

- Adolescentes que se encuentre en la edad de 16 años.
- Adolescentes que hayan presentado el consentimiento informado firmado por ellos y por sus padres.
- Participación voluntaria.
- Ambos sexos (hombre y mujer).

Criterios de exclusión

- Estudiantes mayores o menores de 16 años.
- Adolescentes que no presenten el consentimiento informado.
- Adolescentes que no quieran participar de manera voluntaria.
- Adolescentes que padezcan una enfermedad médica o trastorno mental.

2.2.4 Diseño muestral

El diseño muestral destinado a la presente investigación es de tipo no probabilística ya que se trabajará con una población finita basado en los criterios de inclusión, por lo que no se realizará el diseño muestral a través de formula.

2.2.5 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización del variable vínculo parental

Variable	Concepto	Dimensión	Instrumento
Vínculos Parentales	Lazos afectivos desarrollados en la infancia con las figuras parentales caracterizado por comportamientos de proximidad y apego que perduran hasta la edad adulta. (Bowlby, 2014)	<p>Vínculo Óptimo: Alto cuidado y baja sobreprotección</p> <p>Vínculo Ausente o Débil: Bajo cuidado y baja sobreprotección</p> <p>Constricción Cariñosa: Alto cuidado y alta sobreprotección</p> <p>Control sin Afecto: Bajo cuidado y alta sobreprotección</p>	<p>El Parental Bonding Instrument (P.B.I)</p> <p>Autores: Gordon Parker, Hilary Tupling y L.B Brown</p> <p>Año: 1979</p> <p>Año de adaptacion : 2007</p> <p>Alpha de Cronbach: 0,8</p>

Tabla 2. Operacionalización de la variable impulsividad

Variable	Concepto	Dimensión	Instrumento
Impulsividad	Conducta o reacción caracterizada por la ejecución de una acción rápida, sin previa planificación y poca capacidad de autocontrol. (Narvarte, 2007)	<p>Impulsividad cognitiva: 8 ítems</p> <p>Impulsividad motora: 10 ítems</p> <p>Impulsividad no planeada: 12 ítems</p>	<p>Escala de Impulsividad de Barrat versión 11 (Bis-11)</p> <p>Autor: J.H. Patton, M.S. Stanford, E.S. Barrat</p> <p>Año: 1995</p> <p>Año de adaptación: 2001</p> <p>Alpha de Cronbach: 0,77</p>

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

Las actividades que se llevaron a cabo para la elaboración de la investigación son:

- Petición de los oficios y procedimientos necesarios para el consentimiento de la aplicación del proyecto en la institución correspondiente.
- Socialización del proyecto a las autoridades de la institución con la finalidad de que los resultados de la investigación serán de uso científico manteniendo los principios bioéticos de cada participante.
- Verificación de la firma del consentimiento informado de cada participante, y aspectos mencionados en los criterios de inclusión y exclusión.
- Aplicación de los reactivos psicológicos correspondientes al tema de investigación.
- Calificación, tabulación, análisis e interpretación de los reactivos aplicados.
- Verificación del cumplimiento de los objetivos e hipótesis, y en base a los resultados redactar las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de resultados

Distribución de la población

Tabla 3. *Distribución en base al sexo*

Población	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	33	45,8
Mujer	39	54,2
Total	72	100,0

Análisis: En base a los datos observados, se identifica que de una población total de 72 estudiantes siendo el 100%, el 54,2,8% de la población es decir 33 adolescentes pertenecen al sexo “mujer”, mientras que el otro 45,8,% que corresponde a 39 adolescentes del sexo “hombre”.

Vínculos parentales

Tabla 4. *Vínculo Parental Padre*

Vínculo Parental	Frecuencia	Porcentaje
Vínculo Ausente	12	16,7
Control sin afecto	34	47,2
Constricción cariñosa	16	22,2
Vínculo óptimo	10	13,9
Total	72	100,0

Análisis: Del total de la población estudiada, se evidencia que en relación a la figura paterna el 47,2 % de la población que corresponde a 34 estudiantes presentan control sin afecto, un 22,2 % que equivale a 16 adolescentes muestran constricción cariñosa, 12 adolescentes siendo el 16,7% indican vínculo ausente y finalmente el 13,9 % que corresponde a 10 individuos presentan un vínculo óptimo.

Discusión: De los datos obtenidos se identifica que el vínculo paterno que más predomina es el control sin afecto que se caracteriza por una alta sobreprotección y bajo cuidado, por el contrario, el que en menos proporción se presenta es el del vínculo óptimo ya que sus elementos son opuestos al del control sin afecto, esto concuerda con el estudio realizado por Ramirez & Díaz (2017).

Tabla 5. *Vínculo Parental Madre*

Vínculo Parental	Frecuencia	Porcentaje
Vínculo Ausente	9	12,5
Control sin afecto	44	61,1
Constricción cariñosa	13	18,1
Vínculo óptimo	6	8,3
Total	72	100,0

Análisis: Mediante los datos obtenidos en relación a la figura materna se identifica que el 61, 1 % de la población, es decir 44 participantes presentan el vínculo control sin afecto, un 18,1 % correspondiendo a 13 adolescentes muestran el vínculo constricción cariñosa, 9 participantes siendo el 12,5% presentan un vínculo ausente y el 8,3 % restantes que equivalen a 6 individuos muestran un vínculo óptimo.

Discusión: En relación a la figura materna, el vínculo que se presentó en mayor proporción es al igual que el del padre el de control sin afecto, a su vez, el vínculo con menor proporción fue el del vínculo óptimo, estos resultados se relacionan con el estudio realizado por Ramirez & Díaz (2017) en donde señalan las mismas proporciones.

Tabla 6. Frecuencias de los vínculos parentales en base al sexo

Sexo		Vínculo Padre		Vínculo Madre	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	Vínculo Ausente	5	15,2	1	3,0
	Control sin afecto	15	45,5	21	63,6
	Constricción cariñosa	5	15,2	8	24,2
	Vínculo óptimo	8	24,2	3	9,1
	Total	33	100,0	33	100,0
Mujer	Vínculo Ausente	7	17,9	8	20,5
	Control sin afecto	19	48,7	23	59,0
	Constricción cariñosa	11	28,2	5	12,8
	Vínculo óptimo	2	5,1	3	7,7
	Total	39	100,0	39	100,0

Análisis: Los resultados evidencian que en la población masculina los que presentan un vínculo ausente corresponden a un 15,2% con la figura paterna mientras que un 3% con la figura materna, aquellos que tienen control sin afecto el 45,5% lo mantiene con el padre así como con la madre lo presentan el 63,6%, el 15,2% de los hombres indican constricción cariñosa con el padre además de un 24,2% con la

madre y un 24,2 % presenta un vínculo óptimo con el padre además de un 9,1% con la madre.

En relación a población femenina el 17,9 % presenta un vínculo ausente con el padre mientras que un 20,5% lo presenta con la madre, aquellas que presentan un vínculo de control sin afecto el 48,7% lo presenta con el padre así como el 59% con la madre, el 28,2% demuestra constricción cariñosa con el padre a su vez de que un 12,8% lo indica con la madre y un 5,1% de las mujeres evidencian un vínculo óptimo con el padre además de un 7,7% con la madre.

Discusión: De los resultados descritos se destaca que en el vínculo ausente existe mayor predominio en las mujeres por parte de la madre, se identifica mayor porcentaje de control sin afecto por parte de la madre hacia los hombres, predominio del vínculo constricción cariñosa por parte del padre hacia la mujer y un mayor vínculo óptimo por parte del padre hacia los hombres, estas conclusiones son explicadas en el estudio realizado por Ramirez & Díaz (2017) en donde describe que los hombres tanto por la figura paterna como la materna tienden a recibir mas afecto que control, mientras que en la población femenina existe mayor control que afecto, por dicho motivo existe mayor número de vínculos óptimos en los hombres y constricción cariñosa en la mujer.

Impulsividad

Tabla 7. *Niveles de Impulsividad de la población*

Nivel de Impulsividad	Frecuencia	Porcentaje
Baja	4	5,6
Media	57	79,2
Alta	11	15,3

Total	72	100,0
-------	----	-------

Análisis: En relación a los niveles de impulsividad presentes en la población estudiada, se distingue que el 5,6 % presentan impulsividad baja, un predominio del 79,2% que muestran impulsividad media y un 15,3 % que presentan impulsividad alta.

Discusión: Los resultados obtenidos indican que la impulsividad media es la que mayor porcentaje presenta, mostrando una diferencia significativa entre la impulsividad alta que es el segundo con mayor proporción, esto concuerda con los datos señalados en Ramos (2015) en donde muestra porcentajes equivalentes de impulsividad alta en estudiantes ecuatorianos.

Tabla 8. *Análisis Impulsividad Cognitiva*

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Baja	3	4,2
Media	59	81,9
Alta	10	13,9
Total	72	100,0

Análisis: Con respecto a la impulsividad cognitiva se identifica que 4,2 % de los adolescentes evaluados presentan niveles bajos de impulsividad cognitiva, una mayoría del 81,9 % presenta impulsividad cognitiva en rango medio y el 13,9 % restante muestra altos niveles de impulsividad cognitiva.

Discusión: Del total de estudiantes evaluados se observa la existencia de valores semejantes al estudio realizado por Ramos (2015) en donde una pequeña proporción de adolescentes presentan altos niveles de impulsividad cognitiva, y al igual que los

resultados generales de impulsividad evidenciados existe predominio de niveles medios de impulsividad.

Tabla 9. *Análisis Impulsividad Motora*

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Baja	14	19,4
Media	34	47,2
Alta	24	33,3
Total	72	100,0

Análisis: Los resultados obtenidos demuestran que el 19,4% de los adolescentes presenta bajos niveles de impulsividad motora, un 47% de los evaluados siendo una mayoría presenta impulsividad motora media, a su vez el 33,3% sobrante muestran altos niveles de impulsividad motora.

Discusión: En relación a la impulsividad motora se observa que existe un mayor porcentaje de alta impulsividad en relación a los otros factores, difiriendo con los datos proporcionado por Ramos (2015), en el que se demuestra que la impulsividad con mayor proporción de niveles altos es la impulsividad cognitiva, esto se debe a que la población evaluada en dicha investigación se realizó con grupos de edad más heterogéneos.

Tabla 10. *Análisis Impulsividad no Planeada*

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Baja	25	34,7
Media	42	58,3
Alta	5	6,9

Total	72	100,0
-------	----	-------

Análisis: En cuanto a la impulsividad no planeada se evidencia que un 34,7% de los evaluados presenta bajos niveles de impulsividad no planeada, un 58,3% presenta un rango medio en impulsividad no planeada y un 6,9% muestran altos puntajes de impulsividad no planeada.

Discusión: En la impulsividad no planeada se identifica que los niveles altos de este factor es el que menor porcentaje presenta, la población al ser de una edad específica, al igual que los resultados anteriores, los datos no concuerda con el artículo realizado por Ramos (2015), sin embargo no existe una diferencia significativa.

Tabla 11. *Frecuencia de la impulsividad según el sexo*

Impulsividad		Frecuencia	Porcentaje
Bajo	Hombre	2	50,0
	Mujer	2	50,0
	Total	4	100,0
Medio	Hombre	28	49,1
	Mujer	29	50,9
	Total	57	100,0
Alto	Hombre	3	27,3
	Mujer	8	72,7
	Total	11	100,0

Análisis: Los resultados indican que aquellos que presentan impulsividad baja el 50% son hombres y el otro 50% son mujeres, quienes presentan impulsividad media el 49,1% son hombres y el 50,9% son mujeres y los que muestra alta impulsividad el 26,3% son hombres y el 72,7% son mujeres.

Discusión: Se identifica que los valores de impulsividad al ser casi proporcionales entre hombres y mujeres no tienen mayor relevancia, esto se evidencia en el estudio realizado por Ramos (2015), en donde se ejecuta la comparativa entre datos sociodemográficos y la impulsividad sin encontrar ninguna relación entre la impulsividad y el género.

Vínculos Parentales según el nivel de Impulsividad

Tabla 12. *Vínculo Parental Padre e Impulsividad*

		Vínculos parentales				Total
		Vínculo Ausente	Control sin afecto	Constricción cariñosa	Vínculo óptimo	
Impulsividad	Bajo	0	1	1	2	4
	Medio	11	25	13	8	57
	Alto	1	8	2	0	11
Total		12	34	16	10	72

Análisis: En relación al vínculo con la figura paterna de los adolescentes que tienen un nivel de impulsividad bajo el 50% tienen un vínculo óptimo, el 25% constricción cariñosa, el otro 25% control sin afecto y ninguno tiene un vínculo ausente. Aquellos adolescentes que presentan impulsividad media el 43,86% tienen control sin afecto, el 22,8% muestran constricción cariñosa, un 19,3% perciben un vínculo ausente y el 14,04% demuestra un vínculo óptimo. Por el contrario el

72,73% los adolescentes que presentan altos niveles de impulsividad indican control sin afecto, un 18,18% presenta constricción cariñosa, el 9,1% demuestran un vínculo ausente y ninguno indica un vínculo óptimo.

Discusión: De los resultados descritos en relación a la figura paterna se destaca que mientras aumenta el nivel de impulsividad aumenta el porcentaje del vínculo control sin afecto y disminuye el porcentaje del vínculo óptimo, esto se relaciona con la investigación realizada por Garrote, Rubio, & Gómez (2018) en donde demuestran que el aumento de la impulsividad esta influenciado por conductas excesivas de control, rasgo característico en el control sin afecto, y contrario al vínculo óptimo.

Tabla 13. *Vínculo Parental Madre e Impulsividad*

		Vínculos Parentales				Total
		Vínculo Ausente	Control sin afecto	Constricción cariñosa	Vínculo óptimo	
Impulsividad	Bajo	0	3	1	0	4
	Medio	7	33	11	6	57
	Alto	2	8	1	0	11
Total		9	44	13	6	72

Análisis: En cuanto a la figura materna se evidencia que el 75% de los adolescentes que indica niveles bajos de impulsividad presentan un vínculo de control sin afecto, un 25% muestran constricción cariñosa y ningún sujeto presenta vínculo ausente o vínculo óptimo. De los evaluados que muestran impulsividad media, el 57,9% presenta un vínculo de control sin afecto, el 19,3% tiene constricción cariñosa, un 12,3% indican un vínculo ausente y el 10,5 % posee un vínculo óptimo. Se identifica que aquellos sujetos que presentan altos niveles de

impulsividad el 72,72% presentan control sin afecto, el 18,18% tienen un vínculo ausente, el 9,09% muestran constricción cariñosa y nadie presenta un vínculo óptimo.

Discusión: De los resultados se puede distinguir que al igual que con la figura paterna existe un predominio de control sin afecto en todos los niveles de impulsividad sin embargo no existe un cambio porcentual en cada rango como en el padre, por lo que se interpreta que vínculo con la madre se relaciona de manera arbitraria con la impulsividad, esto concuerda con los resultados descritos en el artículo de Garrote, Rubio, & Gómez (2018), en el que señalan que el estilo parental es un moderador de las conductas impulsivas sin embargo actúan de maneras diferentes entre padre y madre, en el caso de la madre el afecto es mucho más importante pero no se relaciona directamente con la impulsividad.

3.2 Verificación de Hipótesis

Tabla 14. *Correlación de Spearman entre los vínculos parentales y la impulsividad*

		Impulsividad
Rho de Spearman	Vínculo Padre	Coeficiente de correlación
		-,238*
		Sig. (bilateral)
		,044
	N	72
Rho de Spearman	Vínculo Madre	Coeficiente de correlación
		-,096
		Sig. (unilateral)
		,212
	N	72

Análisis: A través de la prueba de correlación de Rho de Spearman se obtuvo las siguientes correlaciones:

Existe relación entre el vínculo del padre y la impulsividad ($R=-0,238$, $p<0,05$).

No existe relación entre el vínculo de la madre y la impulsividad ($R=-0,096$, $p>0,05$)

Discusión: Se puede distinguir que existe una relación entre los vínculos parentales del padre y la impulsividad por el contrario esta relación no existe con la figura materna, estos resultados se deben a que los vínculos parentales son moderadores de los niveles de la impulsividad, a mayor afecto menor es el nivel de impulsividad, sin embargo como el investigación descrita por Garrote, Rubio, & Gómez (2018) este papel moderador funciona de diferente manera entre el padre y la madre, en este caso sea cual sea el vínculo generado con la madre no se relacionara con los niveles ni tipos de impulsividad.

Tabla 15. *Correlación de Pearson entre las dimensiones de los vínculos parentales y la impulsividad*

Elementos de los vínculos parentales		Valores Impulsividad
Cuidado Padre	Correlación de Pearson	-,436**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	72
Sobreprotección Padre	Correlación de Pearson	,234*
	Sig. (bilateral)	,048
	N	72
Cuidado Madre	Correlación de Pearson	-,112
	Sig. (bilateral)	,350

	N	72
Sobreprotección	Correlación de Pearson	,278*
Madre	Sig. (bilateral)	,018
	N	72

Análisis: Mediante la aplicación de la prueba de correlación de Pearson se encontró las siguientes correlaciones:

Existe relación entre la impulsividad con el cuidado del padre ($R = -0,436$, $p < 0,05$), con la sobreprotección del padre ($R = 0,234$, $p < 0,05$) y con la sobreprotección de la madre ($R = 0,278$, $p < 0,05$).

No existe relación entre la impulsividad y el cuidado materno ($R = -0,112$, $p > 0,05$).

Discusión: En la presente tabla se describe de mejor manera la razón por la cual el vínculo de la madre no se relaciona con la impulsividad, se puede identificar que el elemento que no se relaciona con la impulsividad particularmente es el nivel de cuidado o también llamado afecto, esto se debe a como lo mencionó Garrote, Rubio, & Gómez (2018) en su investigación la reacción del adolescente frente a los lazos entre sus padres varía entre padre y madre, en este caso el cuidado de la madre no se relaciona con la impulsividad.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Debido a que el instrumento utilizado para identificar los vínculos parentales miden de manera independientemente cada figura parental se determinó que; el vínculo parental del padre tiene correlación estadística con los niveles de impulsividad indicando un nivel de significancia del Rho de Spearman de 0,044, debido a los elementos independientes de este vínculo parental, es decir a mayor nivel de sobreprotección mayor nivel de impulsividad, por el contrario, no existe asociación significativa entre el vínculo parental de la madre y la impulsividad.
- En relación a los vínculos parentales se identificó que el vínculo con mayor frecuencia en la población adolescente es la del control sin afecto, es decir que en la actualidad los lazos creados entre padres e hijos está caracterizado por altas demandas, excesivo control, poco afecto y poca autonomía.
- Se valoró que el nivel de impulsividad con mayor frecuencia es la impulsividad media, seguida de la impulsividad alta y un mínimo porcentaje de baja impulsividad. De igual manera en los tipos de impulsividad, existió predominio de impulsividad media y una mínima de baja impulsividad en la impulsividad cognitiva y motora, por el contrario, en la impulsividad no planeada el mínimo porcentaje se centra en la alta impulsividad, lo que indica que hoy en día los adolescentes presentan mayor nivel de planeación.
- Con respecto al vínculo parental en relación al sexo mediante una comparación se identificó que las mujeres en comparación al hombre presentan en mayor porcentaje un vínculo ausente por parte de la madre y de constricción cariñosa

por parte del padre, en cambio los hombres en relación a las mujeres muestran mayor frecuencia de control sin afecto de la madre y de vínculo óptimo por parte del padre. Esto nos permite evidenciar en las mujeres es más frecuente observar que los padres independientemente mantienen un solo nivel de los elementos del vínculo parental, es decir, muy alto en el caso del padre o muy bajo en la madre, por el contrario, en los hombres los padres intentan mantener un equilibrio de ambos elementos entre bajo y alto.

4.2 Recomendaciones

- Realizar campañas de concientización dirigidas a padres de familia y a futuros padres, en donde se promueva la relación afectiva del padre con los hijos y se destaque la importancia de la figura paterna en el desarrollo de los adolescentes a fin de evitar altos grados de impulsividad asociados a un vínculo inadecuado. A su vez realizar investigaciones en donde independientemente se indague sobre la influencia del vínculo parental paterno en otros aspectos psicológicos del adolescente como el auto concepto, la agresividad, habilidades sociales, etc.
- Instruir a los padres de familia acerca de los vínculos parentales, de su importancia y de sus efectos a largo plazo, para que se propicie un cuidado parental caracterizado por conductas afectivas y un control en el que se inculque la independencia. De igual manera resaltar la importancia de asistir a un proceso terapéutico en caso de que conflictos personales influya en la generación óptima de un vínculo parental saludable.
- Realizar investigaciones en donde se evalué de manera individual los elementos de la impulsividad en la adolescencia y se determine a que aspectos esta influenciado. Posteriormente instruir a los adolescentes y sus familias acerca del manejo de la impulsividad frente a determinadas situaciones, mediante la

utilización de determinadas técnicas psicológicas y destacar la importancia de la impulsividad en la formación de la personalidad.

- Psicoeducar a los adolescentes y a padres de familia acerca de la repercusión de sesgos relacionados al sexo en la formación de lazos parentales. Así también investigar acerca de la relación de los vínculos parentales y otros factores sociodemográficos, como el nivel socioeconómico familiar, la edad de los padres, la edad de los adolescentes y el tipo de familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716. doi: 10.1037/0003-066X.44.4.709
- Cantón Duarte, J., & Cortés Arboleda, M. (2000). *El apego del niño a sus cuidadores: Evaluación, antecedentes y consecuencias para el desarrollo*. Barcelona: Alianza.
- Casey, J., & Hernández, J. (1997). *Familia, parentesco y linaje*. Murcia: EDITUM.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. Naucalpan de Juárez: Pearson Educacion de Mexico.
- Everingham, C. (1997). *Maternidad: Autonomía y Dependencia: Un Estudio Desde la Psicología*. Madrid: Narcea .
- Gázquez, J., Perez, M. C., Molero, M. M., & Simón, M. M. (2016). Búsqueda de sensaciones e impulsividad como predictores de la agresión en adolescentes. *Psychology, Society & Education*, 243-255. doi: 10.25115/psyse.v8i3.185
- Gray, J. (1971). *Psychology of fear and stress*. New York: Cambridge University Press.
- Guadix, M. G., & George, F. I. (2015). El modelo cognitivo-conductual de la adicción a Internet: el papel de la depresión y la impulsividad en adolescentes mexicanos. *Psicología y Salud* , 111-122. doi: 10.25009/pys.v25i1.1344
- Kail, R., Cavanaugh, J., & González, M. (2006). *Desarrollo humano: Una perspectiva del ciclo vital* . México D.F.: CENCAGE Learning.
- Kernberg, O. (1976). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* . Mexico-Buenos Aires-Barcelona : Editorial Paidós .

- Martini, L. (2015). *Teoría del apego y relaciones de pareja*. Buenos Aires: DUNKEN.
- Merea, C. (2003). *Parejas y familia: psiquismo externo y psicoanálisis intersubjetivo*. Buenos Aires: Lugar.
- Mitchell, S. A. (1993). *Conceptos relacionales en el psicoanálisis: una integración*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Narvarte, E. (2007). *Soluciones pedagógicas para el déficit de atención*. Quilmes: Landeira.
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México D.F.: MCGRAW-HILL.
- Patton, J., & M.S. Stanford, E. B. (2005). Escala de Impulsividad de Barrat . En M. Portilla, M. B. Fernández, P. S. Martínez, M. B. García, & J. B. García, *Evaluación de la Impulsividad*. Grupo Ars XXI de Comunicación.
- Rivière, E. P. (1985). *Teoría del vínculo* . Buenos Aires : Ediciones Nueva Visión .
- Solomon, Judith & George, Carol. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*. 7. 447 - 463. doi: 10.1017/S0954579400006623.
- Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor Structure of the Barratt Impulsiveness Scale . *Journal of Clinical Psychology*, 768-774. doi: 10.1002/1097-4679(199511)51:6%3C768::AID-JCLP2270510607%3E3.0.CO;2-1
- Ybarra, P. H. (2005). El desarrollo del Apego. En Y. P. Herranz, G. P. Sierra, A. I. Enesco, & D. P. Lacasa, *Psicología evolutiva I. Vol. 2. Desarrollo social*. Madrid: Editorial UNED.

Linkografía

Barbero, J. A., Hernández, J. A., Nicolás, A. P., & Zaragoza, L. L. (2016). Actitudes hacia la violencia, impulsividad, estilos parentales y conducta externalizada en adolescentes: comparación entre una muestra de población general y una muestra clínica. *anales de psicología*, 132-138. doi: 10.6018/analesps.32.1.195091

Child Mind Institute. (2018). *Understanding Anxiety in Children and Teens*. Obtenido de Children's Mental Health Report : <http://www.infocoponline.es/pdf/ANSIEDAD.pdf>

Dickman, S. (1990). *Funtional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates*. Obtenido de PubMed : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2308076>

El fondo de la naciones unidas (UNICEF), CNII, Plan Internacional, Observatorio Social del Ecuador. (2014). *La niñez y adolescencia en el Ecuador Contemporáneo*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/NA_Ecuador_Contemporaneo.pdf

El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). (2011). *La adolescencia. Una época de Oportunidades*. Obtenido de The State Of The World's Children: <https://consaludmental.org/publicaciones/Estadomundialadolescencia2011.pdf>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2015). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en America Latina y El Caribe*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018->

04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes__y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf

- Estrada, É. R., Barneveld, H. O., & Maya, A. M. (2015). Vínculo parental y tareas de crianza en una muestra de mujeres mexicanas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1285-1300. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/52696/46897>
- García, N. D., & Jiménez, M. d. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta colombiana de Psicología*, 110-120. doi: 10.14718/ACP.2018.21.2.6
- Gómez-Maquet, Y., Vallejo-Zapata, V. J., Villada-Zapata, J., & Zambrano-Cruz, R. (2010). Propiedades psicométricas del Instrumento de Lazos Parentales (Parental Bonding Instrument, PBI) en la población de Medellín, Colombia. *Pensando Psicología*, 6(11), 65-73. Obtenido de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/367>
- López, R. B., Burgos, D. H., & Retamal, S. G. (2015). Relación entre niveles de depresión, inteligencia emocional percibida y percepción de cuidados parentales en embarazadas. *Escritos sobre psicología y sociedad - Liminales*, 179-197. Obtenido de <http://revistafacso.ucentral.cl/index.php/liminales/article/view/275>
- Observatorio Social del Ecuador. (2016). *Niñez y Adolescencia desde la Intergeneracionalidad*. Obtenido de UNICEF para cada niño : <https://unicef.org.ec/ninez-y-adolescencia/>
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) . (2017). *La salud mental en la Región de las Américas*. Obtenido de Estado de Salud de la Población : https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). *Principales causas de muerte*. Obtenido de Plataforma de Información de Salud de las Américas (PLISA): <http://www.paho.org/data/index.php/es/mnu-mortalidad/principales-causas-de-muerte.html>

Perez, V. I., & Hernandez, J. L. (2015). Vínculo afectivo con padres, pares y uso de drogas en adolescentes mexicanos. *Revista de Sistemas Experimentales*, 179-192. Obtenido de: http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Sistemas_Experimentales/vo12num5/Revista_de_Sistemas_Experimentales_V2_N5-32-46.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015). *Primera encuesta de Desarrollo Humano en niños, niñas y adolescentes*. Obtenido de América Latina y Caribe: http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/human_development/primera-encuesta-de-desarrollo-humano-en-ninos--ninas-y-adolesce.html

Ramos, C. A. (2015). Niveles de impulsividad en una muestra de estudiantes ecuatorianos. *Revista de ciencias pedagógicas e innovación* , 81-86. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/285594324_NIVELES_DE_IMPULSIVIDAD_EN_UNA_MUESTRA_DE_ESTUDIANTES_ECUATORIANOS

Rodríguez, A. P. (2018). Estilos parentales en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria. *Bibliopsiquis*, 1-24. Obtenido de <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/estilos-parentales-en-pacientes-con-trastorno-de-la-conducta-alimentaria/>

Sepúlveda, E., Carrasco, P., & Soto, Y. (2016). Estilo de apego, riesgo relacional y depresión en gestantes adolescentes de los Consultorios de Atención Primaria de Valparaíso. *Revista chilena de psiquiatria y neurologia de la infancia y adolescencia*, 27-36. Obtenido de <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pfigshare-u-files/9700429/32PB.pdf>

Citas Bibliográficas – Base de datos UTA

ProQuest Ebook Central

Bowlby, J. (2014). Vínculos afectivos : Formación, desarrollo y pérdida (6a. ed.). Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Feeney, J., & Noller, P. (2009). Apego adulto. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

García, B. M. S. (2003). *Adolescencia y pubertad: Problemática actual*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Goslin, P. G. (2009). Adolescencia y violencia. En M.F. Armenta & V.C. Verdugo. (Eds), *Niñez, adolescencia y problema sociales 2da ed* (pp. 31-38). Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3218972&query=adolescencia>.

Lecannelier, F. (2009). *Apego e intersubjetividad : Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Mingote, J. C., & Requena, M. (Eds.). (2008). *El malestar de los jóvenes : Contextos, raíces y experiencias*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Osorio, R. (2008). Impulsividad y agresividad en adolescentes. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Recalde, M. M. (2011). *Salud y adolescencia (2a. ed.)*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia (9a. ed.)*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

ProQuest

Garrote, G. P., & Gómez, B. M. (2019). Influencia de la impulsividad y de la búsqueda de sensaciones en el consumo precoz de Cannabis. Diferencias de género y orientaciones para la prevención. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 27-40. doi: 10.5944/reop.vol.30.num.1.2019.25192

Redalyc

Caña, M. L., Michelini, Y., Acuña, I., & Godoy, J. C. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Health and Addictions. Salud y Drogas*, 55-66. doi: 10.21134/haaj.v15i1.231

Pilatti, A., Fernández, C., Viola, A., García, J. S., & Pautassi, R. M. (2017). Efecto recíproco de impulsividad y consumo de alcohol en adolescentes argentinos.

Health and Addictions. Salud y Drogas , 107-120. doi:
10.21134/haaj.v17i1.290

Dialnet

Cruz, M. J., Ariza, A. R., Justicia, M. D., & López, E. J. (2015). Efecto Diferencial del Estilo Educativo Materno y Paterno sobre el Autoconcepto Físico del Adolescente. *Revista de educacion* , 59-84. doi: 10.4438/1988-592X-RE-2015-369-290

Fuentes, M. d., Gázquez, J., Molero, M. d., Cardila, F., Martos, Á., Barragán, A., . . . Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health*, 371-382. doi:10.1989/ejihpe.v5i3.139

Garrote, G. P., Rubio, L. R., & Gómez, B. M. (2018). Papel moderador de los estilos parentales en la relación entre la impulsividad y el consumo de alcohol en una muestra de adolescentes españoles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 47-57. doi: 10/5944/rppc.vol.23.num.1.2018.19097

García, J. C., Font, M. B., Sierra, C. M., Bret, J. M., & López, C. T. (2015). Percepción del vínculo parental y violencia de género estudio sobre la percepción del vínculo materno-filial en familias que han sufrido situaciones de violencia de género. *Documentos de Trabajo Social - Dialnet*, 118-143. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5610938>

Ramirez, M. C., & Díaz, G. G. (2017). Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria. *Revista de Investigación y Casos de Salud - CASUS*, 119-126. doi: 1035626/casus.2.2017.39

- Rodriguez, J. Q., & Acuña, H. F. (2018). Factores sociodemográficos asociados a los lazos parentales en estudiantes de Lima Norte. *Revista de investigacion y casos de salud - CASUS*, 97-102. doi: 10.35625/casus.2.2018.76
- Sapuy, L. P., Ángel, P. A., & Amézquita, M. V. (2016). Apego parental y su relación con el apego romántico y la dependencia afectiva en 119 universitarios de la ciudad de ibagué – colombia . *Revista de Psicología GEPU*, 8-39. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6918900>

ANEXOS

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia, reciba un cordial saludo de Irene Jazmina Acosta Guerrero, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato de la carrera de Psicología Clínica. En la actualidad me encuentro en el proceso de realización de mi proyecto de investigación denominado “Vínculos parentales y su relación con la impulsividad en adolescentes”, necesario para mi titulación, para lo cual he solicitado la autorización a la Señora Rectora para poder aplicar dos pruebas psicológicas a sus representados, por tanto, solicito a ustedes su autorización para poder aplicar los mismos y les doy a conocer lo siguiente:

- El propósito del estudio es determinar la relación entre los vínculos parentales y la impulsividad en adolescentes, para lo cual se hará uso de dos reactivos psicológicos con el fin de identificar los vínculos parentales y los niveles de impulsividad
- El tiempo necesario para la aplicación de los dos reactivos será de 20 minutos.
- La participación en esta investigación es voluntaria, lo que significa que, si usted no desea que su representado sea partícipe de este proyecto, puede abandonarlo.
- El estudio garantiza total discreción y confidencialidad sobre la información obtenida.
- El único objetivo de la recolección de los datos es con fines investigativos como requerimiento para obtener mi título de tercer nivel como Psicólogo Clínico.
- En caso de requerir mayor información puede ponerse en contacto con mi persona mediante llamada telefónica al número 0987441699.

AUTORIZACIÓN

Yo, _____, con Cédula de Identidad No. _____ he leído el procedimiento descrito y doy mi consentimiento para que mi representado(a) _____, participe en el proyecto de investigación de la estudiante de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, IRENE JAZMINA ACOSTA GUERRERO, con el tema “Vínculos parentales y su relación con la impulsividad en adolescentes.

Firma del representante

Firma del representado

Anexo 2.

Instrumento de Lazos Parentales (P.B.I)

(Parker, Tuplin & Brown, 1979) (Adaptado por Vallejo, Villada & Zambrano, 2007)

INSTRUCCIONES

Este cuestionario incluye una lista de algunas actitudes y conductas de los padres. Responda dentro del paréntesis con base en como usted recuerde a su *padre* hasta la edad de 16 años.

3= Siempre pasaba

2= Algunas veces pasaba

1= Rara vez pasaba

0= Nunca pasaba

PADRE

- | | |
|---|-----|
| 1. Hablaba conmigo en voz cálida y amigable. | () |
| 2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba. | () |
| 3. Me dejaba hacer cosas que me gustaba hacer. | () |
| 4. Parecía emocionalmente frío conmigo. | () |
| 5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones. | () |
| 6. Era cariñoso conmigo. | () |
| 7. Le gustaba que yo tomara mis propias decisiones. | () |
| 8. No quería que yo creciera. | () |
| 9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía. | () |
| 10. Invasión mi intimidad. | () |
| 11. Disfrutaba hablar conmigo. | () |
| 12. Frecuentemente me sonreía. | () |
| 13. Tendía a consentirme. | () |
| 14. Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba. | () |
| 15. Me dejaba tomar mis propias decisiones. | () |
| 16. Me hacía sentir que no me quería. | () |
| 17. Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado/a. | () |
| 18. No hablaba mucho conmigo. | () |
| 19. Trataba de hacer sentir dependiente de él. | () |
| 20. Sentía que no podía cuidar de mi mismo/a, si no estaba cerca. | () |
| 21. Me daba tanta libertad como yo quería. | () |
| 22. Me dejaba salir a menudo, cuando yo quería. | () |
| 23. Fue sobreprotector conmigo. | () |
| 24. No me alababa. | () |
| 25. Me dejaba vestir como yo quería. | () |

INSTRUCCIONES

Este cuestionario incluye una lista de algunas actitudes y conductas de los padres. Responda dentro del paréntesis con base en como usted recuerde a su *madre* hasta la edad de 16 años.

- 3= Siempre pasaba
- 2= Algunas veces pasaba
- 1= Rara vez pasaba
- 0= Nunca pasaba

	MADRE
1. Hablaba conmigo en voz cálida y amigable.	()
2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba.	()
3. Me dejaba hacer cosas que me gustaba hacer.	()
4. Parecía emocionalmente frío conmigo.	()
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones.	()
6. Era cariñoso conmigo.	()
7. Le gustaba que yo tomara mis propias decisiones.	()
8. No quería que yo creciera.	()
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía.	()
10. Invasión mi intimidad.	()
11. Disfrutaba hablar conmigo.	()
12. Frecuentemente me sonreía.	()
13. Tendía a consentirme.	()
14. Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba.	()
15. Me dejaba tomar mis propias decisiones.	()
16. Me hacía sentir que no me quería.	()
17. Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado/a.	()
18. No hablaba mucho conmigo.	()
19. Trataba de hacer sentir dependiente de él.	()
20. Sentía que no podía cuidar de mi mismo/a, si no estaba cerca.	()
21. Me daba tanta libertad como yo quería.	()
22. Me dejaba salir a menudo, cuando yo quería.	()
23. Fue sobreprotector conmigo.	()
24. No me alababa.	()
25. Me dejaba vestir como yo quería.	()

CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN

PADRE

ESCALAS	Ítems													Total	Promedio
Cuidado (12 ítems)	1	2	4	5	6	11	12	14	16	17	18	24			
Sobreprotección (13 ítems)	3	7	8	9	10	13	15	19	20	21	22	23	25		

MADRE

ESCALAS	Ítems													Total	Promedio
Cuidado (12 ítems)	1	2	4	5	6	11	12	14	16	17	18	24			
Sobreprotección (13 ítems)	3	7	8	9	10	13	15	19	20	21	22	23	25		

Nota: Ítems con puntuación al revés

Los ítems a continuación se invierten en base a las opciones de respuesta, es decir: a la opción Siempre (S) le corresponden 3 puntos en los demás ítems, por lo que en los ítems a continuación la opción Siempre (S) pasa a tener un valor de 0.

Ítems puntuación Inversa											
2	3	4	7	14	18	21	22	24	25		

Al obtener el puntaje de ambas escalas permite elaborar cuatro tipos de vínculos parentales.

Alta sobreprotección

Bajo cuidado	Control sin afecto	Constricción cariñosa	Alto cuidado
	Vínculo ausente	Vínculo óptimo	

Baja sobreprotección

Anexo 3

Escala de impulsividad de barrat (bis-11)

INTRUCCIONES

Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Esta es una prueba para medir algunas formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápidamente y honestamente.

Conteste, por favor, cada una de las preguntas que se refieren al problema o situación que describió anteriormente, haciendo una X en el casillero seleccionado.

PREGUNTAS	Raramente o nunca (0)	Ocasionalmente (1)	A menudo (3)	Siempre o casi siempre (4)
1.- Planifico mis tareas con cuidado				
2.- Hago las cosas sin pensarlas				
3.-Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo con facilidad)				
4.- Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (Tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)				
5.- Planifico mis viajes con antelación				
6.- Soy una persona con autocontrol				
7.- Me concentro con facilidad (se me hace fácil concentrarme)				
8.- Ahorro con regularidad				
9.- Se me hace difícil estar quieto/a por largos periodos de tiempo				
10.- Pienso las cosas cuidadosamente				
11.- Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurar que tendré dinero para pagar por mis gastos)				
12.- Digo las cosas sin pensarlas				
13.- Me gusta pensar sobre problemas complicados (Me gusta pensar sobre problemas complejos)				
14.- Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo por largos periodos de tiempo)				
15.- Actúo impulsivamente				
16.- Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)				
17.- Visito al médico y al dentista con regularidad				
18.- Hago las cosas en el momento que se me ocurren				

19.- Soy una persona que piensa sin distraerse				
--	--	--	--	--

20.- Cambio de vivienda a menudo (me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)				
21.- Compró cosas impulsivamente				
22.- Yo termino lo que empiezo				
23.- Camino y me muevo con rapidez				
24.- Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)				
25.- Gasto efectivo o en crédito más de lo que gano				
26.- Hablo rápido				
27.- Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)				
28.- Me interesa más el presente que el futuro				
29.- Me siento inquieto/a en clase o charlas (Me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar por un largo periodo de tiempo)				
30.- Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)				

CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN

ÁREAS	Ítems												Total	Promedio
Cognitiva (8 ítems)	4	7	10	13	16	19	24	27						
Motora (10 ítems)	2	6	9	12	15	18	21	23	26	29				
Impulsividad no planeada (12 ítems)	1	3	5	8	11	14	17	20	22	25	28	30		

Nota: Ítems con puntuación al revés

Cada ítem tiene 4 opciones de respuesta que puntúan 0, 1,3 y 4; los siguientes ítems tienen una puntuación inversa (es decir, 4, 3, 1 y 0)

Ítems puntuación Inversa												
1	5	6	7	8	10	11	13	17	19	22	30	