

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

CARRERA:

PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

PSICÓLOGO

TEMA:

**IDENTIFICACIÓN DE LA IMPULSIVIDAD COMO FACTOR DE RIESGO
DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN, EN
PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA-CENTRO (LATACUNGA)
MEDIANTE LA ESCALA BARRATT EN EL AÑO 2019.**

AUTOR:

FABIÁN VINICIO DE LA ROSA RAMOS

DOCENTE TUTOR:

EDUARDO ALFONSO BRAVO MONCAYO

Quito, diciembre del 2019

Cesión de derechos de autor

Yo, Fabián Vinicio De La Rosa Ramos, con documento de identificación N° 171884251-9, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación intitulado: “Identificación de la impulsividad como factor de riesgo del consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga) mediante la escala Barratt en el año 2019.”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogo, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, adjunto este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Fabián Vinicio De La Rosa Ramos

171884251-9

Quito, diciembre del 2019

Declaratoria de coautoría del docente tutor

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de investigación “Identificación de la impulsividad como factor de riesgo del consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga) mediante la escala Barratt en el año 2019.”, realizado por Fabián Vinicio De La Rosa Ramos, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.



Eduardo Alfonso Bravo Moncayo

180168350-7

Quito, diciembre del 2019

Memorando Nro. SNAI-DTRC-2019-2078-M

Quito, D.M., 16 de octubre de 2019

PARA: Sr. Abg. Orlando Javier Jacome Tello
Subdirector Técnico de Rehabilitación Social

ASUNTO: EMITIR CARTAS DE AUTORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS CON LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

De mi consideración:

Con la finalidad de fortalecer el trabajo estratégico e interinstitucional entre la Academia y el Estado, en el presente caso entre la Universidad Politécnica Salesiana y el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores y una vez culminado el Proyecto: “Identificación de hábitos de consumo de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y factores psicosociales que inducen al mismo en personas privadas de libertad (PPL) en el Ecuador. Plan piloto aplicado a una muestra específica del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga)”, solicito se sirva proceder entregar las carta de autorización bajo parámetros de confidencialidad para el uso y publicación de la información de dicho proyecto con fines académicos e investigativos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Abg. Victor German Jacome Mafla
DIRECTOR TÉCNICO DE RÉGIMEN CERRADO

Anexos:
- cartas_uso_de_información.pdf

mm



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR GERMAN
JACOME MAFLA**



Oficio Nro. SNAI-DTRC-2019-0959-O

Quito, D.M., 12 de noviembre de 2019

Asunto: AUTORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS CON LA UNIVERSIDAD SALESIANA

Director de la Carrera de Psicología Universidad Politécnica Salesiana
Gino Eduardo Grondona Opazo
En su Despacho

De mi consideración:

Mediante sumilla de autorización constante en el memorando Nro. SNAI-DTRC-2019-2078-M, el Cml. Orlando Jácome Tello en su calidad de Subdirector Técnico de Rehabilitación Social autoriza la ejecución de los proyectos con la Universidad Salesiana derivados del estudio investigación **"Identificación de hábitos de consumo de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y factores psicosociales que inducen al mismo en personas privadas de libertad (PPL) en el Ecuador. Plan piloto aplicado a una muestra específica del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga)"**; con este antecedente y conforme a la autorización del señor Subdirector Técnico de Rehabilitación Social sirvase proceder con las acciones respectivas para la realización de las siguientes investigaciones:

- "LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO (LATACUNGA) DE 2019" del estudiante Alex Jerson Cevallos Almeida.
- IDENTIFICACIÓN DE LA IMPULSIVIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN, EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA-CENTRO (LATACUNGA) MEDIANTE LA ESCALA BARRATT EN EL AÑO 2019; del estudiante Fabian Vinicio de la Rosa Ramos.
- "VALIDACIÓN DEL TEST AUDIT PARA LA IDENTIFICACIÓN DE HÁBITOS Y FACTORES DE RIESGO QUE INDUCEN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO – NORTE (LATACUNGA) EN EL AÑO 2019." del estudiante Jhon Erick Tipan Chafuel.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Abg. Víctor German Jácome Maffa
DIRECTOR TÉCNICO DE RÉGIMEN CERRADO

Anexos:
-snai-dtrc-2019-2078-m.pdf

Copia:
Magno Martín Encayo Jara
Especialista

mm



Dedicatoria

A mis padres por ser el mayor ejemplo a lo largo de mi vida, por mostrarme como ser una persona de bien y enseñarme a pensar y preocuparme en los demás, por nunca perder las esperanzas ni la confianza en mí, e inculcarme los mejores valores y enseñanzas a lo largo de todo este camino que se llama vida, no me queda más que darles las gracias que a pesar de todas las contrariedades y malas elecciones que tome a lo largo de mi vida académica, nunca me abandonaron y confiaron en mí a pesar de las adversidades que hemos pasado han hecho un esfuerzo descomunal para poder darme una educación de calidad

A mi hermana por ser mi mejor amiga y un pilar fundamental, por estar presente y ayudarme en todas las decisiones buenas y malas que he tomado, por regañarme cuando lo he merecido para ser capaz de ver las cosas con perspectiva y poder discernir entre lo bueno y lo malo, me ha indicado como ser una persona y profesional integro, gracias por todo lo que has hecho por mi madre y por mí, por estar siempre preocupada de nosotros en todo momento por nunca descuidarnos

A mis abuelitas Mami Bachi que descanse en paz y a mi Mami Elsi, por demostrarme que el amor no tiene límites de espacio ni tiempo, a mi familia tanto paterna y materna por todo el apoyo en las buenas y en las malas

Agradecimientos

Primero que nada agradecer a esta maravillosa y compleja carrera que es la Psicología, la cual a lo largo de los años de formación no me ha dejado de sorprender, en esta ardua labor que es tratar de comprender y ayudar al ser humano, en las diferentes esferas que comprenden su existir.

A todas las personas que participaron directa e indirectamente en esta investigación, gracias por el apoyo brindado para poder realizar esta investigación tan estupenda, las personas que nos ayudaron en la aplicación de los reactivos aplicados, tanto profesores como compañeros gracias de verdad por la predisposición y el tiempo que nos brindaron para realizar el presente estudio.

Finalmente quiero agradecer a la curiosidad científica, ya que sin ella a lo largo de toda la historia de la especie humana, nos ha motivado a cuestionar paradigmas establecidos y que se van volviendo obsoletos a medida de que el conocimiento científico y la evidencia empírica aumentan, esto a su vez genera una necesidad constantemente de formación para la búsqueda de nuevas respuestas de cómo funciona el universo y todo lo que lo compone.

Índice

1. Planteamiento del problema.....	3
2. Justificación y relevancia	7
3. Objetivos	9
4. Marco conceptual.....	10
4.1 Introducción.....	10
4.2 Teorías de la impulsividad	11
4.3 Escala Barratt y tipos de impulsividad	12
4.4 Bases neurobiológicas de la impulsividad.....	13
4.5 Impulsividad y consumo de sustancias	15
5. Variables o dimensiones	17
6. Hipótesis	18
7. Marco metodológico	19
7.1 Perspectiva metodológica.....	19
7.2 Diseño de investigación.....	20
7.3 Tipo de investigación	20
7.4 Instrumentos y técnicas de producción de datos	21
7.5 Plan de análisis	22
8. Población y Muestra	23
8.1 Población universal	23
8.2 Muestra intencionada y estratificación (Latacunga)	23
8.3 Muestra participante y estratificación (Latacunga)	23

9. Descripción de los datos producidos	24
10. Presentación de los resultados descriptivos	31
10.1 Impulsividad total	31
10.2 Impulsividad motora.....	32
10.3 Impulsividad cognitiva	33
10.4 Impulsividad no planificadora.....	34
11. Análisis e Interpretación de los Resultados	36
11.1 Correlaciones generales entre reactivos, aspectos de la ficha sociodemográfica y la escala Barratt.....	36
11.2 Correlación entre Sexo y escala Barratt	42
11.3 Correlación entre diagnóstico de trastorno mental y escala Barratt.....	43
11.4 Correlación entre diagnóstico de trastorno relacionado al consumo de sustancias y escala Barratt.....	44
11.5 Correlación entre depresión dentro y/o fuera del centro y escala Barratt	46
11.6 Correlación entre ansiedad dentro y/o fuera del centro y escala Barratt.....	47
11.7 Correlación entre comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro y escala Barratt	48
11.8 Correlación entre intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro y escala Barratt.....	49
11.9 Correlación entre ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro y escala Barratt	51
11.10 Correlación entre ideas de violencia hacia otros y escala Barratt	52
11.11 Correlación entre pertenecer a alguna pandilla y escala Barratt	53

Conclusiones	54
Referencias Bibliográficas	60
Anexos	65

Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de tabulación.....	22
Tabla 2. Datos y porcentajes de problemas de salud mental.....	28
Tabla 3. Correlaciones generales entre reactivos, aspectos de la ficha sociodemográfica y la escala Barratt.....	36
Tabla 4. Correlación Sexo y Escala Barratt	42
Tabla 5. Correlación entre diagnóstico de trastorno mental y escala Barratt.....	43
Tabla 6. Correlación entre diagnóstico de trastorno relacionado al consumo de sustancias y escala Barratt.....	45
Tabla 7. Correlación entre depresión dentro y/o fuera del centro y escala Barratt	46
Tabla 8. Correlación entre ansiedad dentro y/o fuera del centro y escala Barratt	47
Tabla 9. Correlación entre comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro y escala Barratt.....	48
Tabla 10. Correlación entre intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro y escala Barratt.....	49
Tabla 11. Correlación entre ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro y escala Barratt.....	51
Tabla 12. Correlación entre ideas de violencia hacia otros y escala Barratt.....	52
Tabla 13. Correlación entre pertenecer a alguna pandilla y escala Barratt	53

Índice de Figuras

Figura 1. Muestra intencionada PPL Latacunga	24
Figura 2. Estratificación de muestra intencionada Latacunga.....	24
Figura 3. Muestra participante Latacunga.....	25
Figura 4. Estratificación muestra participante Latacunga.....	26
Figura 5. Estratificación población Participante Latacunga	27
Figura 6. Diagnósticos de trastornos mentales.....	27
Figura 7. Diagnósticos de trastornos mentales.....	29
Figura 8. Impulsividad total	31
Figura 9. Impulsividad motora.....	32
Figura 10. Impulsividad cognitiva	33
Figura 11. Impulsividad no planificadora	34

Índice de Anexos

Anexo 1 Ficha sociodemográfica.....	65
Anexo 2 Escala Barratt.....	67

Resumen

La presente investigación titulada “Identificación de la impulsividad como factor de riesgo del consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga), mediante la escala Barratt en el año 2019”, surge ante la necesidad del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI), de contar con información entorno a los hábitos de consumo de sustancias de las personas privadas de libertad (PPL) y los factores psicosociales que inducen a ese consumo, entre las cuales se encuentra la impulsividad. El proceso de esta investigación se dividió en tres partes: primero la conformación de una ficha sociodemográfica y el reactivo usado, del cual fue parte la escala Barratt, que mide en las personas, la impulsividad total y sus tres dimensiones: motora, cognitiva y no planificadora; en un segundo momento, se aplicaron los instrumentos de recolección de datos, en una sola jornada y por último, se realizó un análisis de los datos obtenidos contrarrestados con la literatura investigada desde diversos autores. Los resultados del análisis dan cuenta que la impulsividad cognitiva y no planificadora son los tipos de impulsividad más problemáticos en la población investigada y que la relación entre el consumo de sustancias y la impulsividad como factor psicosocial de riesgo, no fue significativa.

Palabras clave: Escala Barratt, Impulsividad, Factor psicosocial, Personas Privadas de Libertad, Consumo de sustancias sujetas a fiscalización.

Abstract

This research entitled “Identification of impulsivity as a risk factor for the consumption of substances subject to control, in persons deprived of liberty of the Sierra-Center Social Rehabilitation Center (Latacunga), using the Barratt scale in 2019”, arises before the need of the National Service of Comprehensive Attention to Adult Persons Deprived of Liberty and Adolescents Infringers (NSIA), to have information about the substance use habits of persons deprived of liberty (PDL) and the psychosocial factors that induce that consumption, among which is the impulsivity. The process of this research was divided into three parts: first the conformation of a sociodemographic record and the reagent used, of which the Barratt scale was part, which measures in people, total impulsivity and its three dimensions: motor, cognitive and non-planner; in a second moment, data collection instruments were applied, in a single journey and finally, an analysis of the affected data was made countered with the literature investigated from various authors. The results of the analysis show that cognitive and unplanned impulsivity are the most problematic types of impulsivity in the investigated population and that the relationship between substance use and impulsivity as a psychosocial risk factor wasn't significant.

Key words: Barratt scale, Impulsivity, Psychosocial factors, Persons Deprived of Liberty, Consumption of substances subject to control.

Introducción

El consumo de sustancias es un problema palpable en la actualidad, en todos los ámbitos sociales a nivel nacional e internacional. En el ámbito penitenciario este problema parece agudizarse, dadas las condiciones de encierro de las PPL, donde además del consumo de sustancias, se evidencian otras conductas problemáticas como la violencia, baja tolerancia a la frustración, ansiedad, depresión, etc. Conductas en las que se puede identificar, un factor común de riesgo psicosocial como es -la impulsividad-, definida como, la manera apresurada de reacción de una persona a estímulos internos y externos sin pensar en las consecuencias de sus actos.

El presente trabajo de titulación que tiene como objetivo, analizar los niveles y tipos de impulsividad como factor psicosocial de riesgo en el consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga), ha sido estructurado en tres partes:

La primera, donde se hace una reflexión teórico-conceptual sobre los términos asociados a la impulsividad; a la validez de la escala de Barratt para medir los tipos y niveles de impulsividad, y a las bases neurobiológicas de la impulsividad y la relación entre la impulsividad y el consumo de sustancias y las implicaciones entre ellas.

La segunda donde se desarrolla el proceso metodológico para la recolección y análisis de datos y se describen: la perspectiva, el alcance y tipo de investigación, la

población y la muestra identificada y se explican cada uno de los instrumentos de recolección de datos: ficha sociodemográfica y escala de Barratt.

Finalmente en una tercera parte, se exponen y analizan los datos obtenidos del proceso de recolección de datos y se describen los resultados y las conclusiones de la investigación.

1. Planteamiento del problema

La impulsividad se ha asociado a tres factores principales: el actuar sin una implicación directa de las funciones del lóbulo frontal, un aumento en la velocidad de la respuesta emitida y una obtención inmediata de gratificación. Este déficit de inhibición conductual abarca una variedad de comportamientos que incluyen los aspectos de la hiperexcitabilidad, la desinhibición del comportamiento y el orden superior de toma de decisiones (Sanchez, Giraldo, & Quiroz, 2013, p. 1).

Moeller et al. (2001) señalan: que las conductas impulsivas se caracterizan por ser predisposiciones, donde la persona tiende a realizar acciones rápidas que no son reflexionadas y son respuestas a estímulos tanto externos como internos. (p. 4) como situaciones adversas a nuestras expectativas, lo cual genera una frustración que no es tolerable al igual que pensamientos automáticos e ideas irracionales que dan paso a conductas o emociones impulsivas. Estas se llevan a cabo, sin pensar en las consecuencias negativas que estas pueden generar en las vidas de las personas que realizan este tipo de conducta; sumada a esta razón tenemos que tener presente el contexto donde se desenvuelven las PPL (Moral, et al., 2018).

En este contexto, se presentan tres factores que sumados a la impulsividad, contribuyen al incremento del índice de consumo de sustancias sujetas a fiscalización (SSF) de las personas privadas de libertad (PPL) como son: factores ambientales (el estar reclusos en un centro de rehabilitación social, restricción de servicios básicos); factores genéticos (predisposiciones hereditarias a generar dependencias al consumo

de sustancias) y factores emocionales (como la depresión al estar lejos de sus personas amadas, ansiedad al estar privados de libertad, ira por estar en un entorno donde la violencia está muy presente), esto sin olvidar que hay una relación entre trastornos de la personalidad y trastornos mentales por consumo de sustancias en los cuales, la impulsividad es un factor común y este representaría un factor de riesgo de consumo de SSF en las PPL.

La impulsividad se presenta como un predisponente para el posible consumo de SSF, ya que:

La impulsividad es una variable disposicional consistentemente vinculada a comportamientos dependientes, de modo que el rol de impulsividad se puede describir como una capacidad de actuación inmediata e intensa, anticipatoria frente a los potenciales riesgos de sufrir estimulación aversiva. En la comprensión de las conductas adictivas representa una de las dimensiones clave manifestada por un autocontrol disfuncional, la gratificación inmediata, la búsqueda de sensaciones y/o la falta de previsión en la toma de decisiones, como principales descriptores (Moral, et al., 2018, p. 2).

Según la Organización Mundial de la Salud (2010) menciona: que el promedio de PPL que alguna vez en la vida consumieron sustancias psicotrópicas superaba considerablemente al de la población general, en los países Latinoamericanos donde se realizó este estudio, se menciona una probable relación entre esta población, su comportamiento, el uso de drogas y la propensión al delito (p. 23).

En relación al sistema penitenciario en Ecuador, Gallardo y Vega (2006) mencionan:

- En el centro de rehabilitación social femenino de Quito, se evidencio que el total de población femenina que consume SSF, es el 15% donde la marihuana es la sustancia más usada con el 8,5%. En el centro de rehabilitación social de varones de Quito, la tercera parte de la población consume SSF, siendo la marihuana la sustancia más utilizada con más del 60% de varones que la consumen, la base de coca, licor y la coca, en este orden son las preceden a la marihuana que tienen el mayor consumo con un porcentaje entre el 18% y el 20% en los varones y el consumo de otras drogas es inferior a estos porcentajes.
- En el centro de rehabilitación social de mujeres de Guayaquil, el porcentaje de consumo de SSF llega al 17%, siendo el licor y la marihuana los más usados y el consumo inicia entre los tres primeros de reclusión. En tanto al centro de rehabilitación de varones de Guayaquil, la marihuana es usada al menos por las tres cuartas partes de los varones, de este centro de rehabilitación y la mayoría de internos comienza el consumo máximo hasta el segundo mes de estar privados de libertad.

En general, en los centros penitenciarios del país, se evidencia tanto conductas agresivas como de consumo de SSF, en las PPL.

En este contexto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Se puede considerar la impulsividad como un factor de riesgo para el consumo de sustancias sujetas a fiscalización en las (PPL) del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga)?

2. Justificación y relevancia

El presente estudio pretende analizar los niveles y tipos de impulsividad como factor psicosocial de riesgo en el consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga), y de esta manera contribuir con información que le permita a la Secretaría Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI), diseñar y formular estrategias oportunas de intervención sobre esta problemática en el sistema penitenciario.

Se realiza este estudio, en consideración a que en el Ecuador no existen investigaciones sobre los factores psicosocial de riesgo, que desencadenan en un consumo de sustancias en las (PPL), y los estudios realizados, en otros contextos como Perú con mujeres privadas de libertad (Loyola, 2011), en Colombia con población privada de libertad, personas diagnosticadas con trastornos relacionados con la impulsividad y población universitaria (Urrego, Valencia, y Villalba, 2007), no son generalizables, y no permiten el diseño de intervenciones de atención a la problemática de consumo, con miras mejorar la calidad de vida de las PPL en otros contextos.

Esta investigación es relevante, dado que los resultados obtenidos además de abrir la discusión sobre el tema de la impulsividad relacionada con el consumo en una población específica, contribuirá con datos para la construcción de potenciales políticas públicas y/o propuestas de planes de intervención que modifiquen los

niveles y tipos de impulsividad en las (PPL), y a su vez modifiquen los hábitos de consumo.

3. Objetivos

Objetivo general:

Analizar los niveles y tipos de impulsividad como factor psicosocial de riesgo en el consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga).

Objetivos específicos:

1. Determinar los tipos y niveles de impulsividad, en las personas privadas de libertad pertenecientes al Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga), a través de la aplicación de la escala Barratt.
2. Identificar los niveles y tipos más problemáticos de impulsividad, en la población del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga).
3. Analizar la relación que existe entre impulsividad y consumo en la población investigada.

4. Marco conceptual

4.1 Introducción

La impulsividad se manifiesta como un rasgo muy importante en las personas que presentan consumo de sustancias. Según Perry y Carroll (2008), “La impulsividad la encontramos presente en las conductas adictivas; se encuentran como causas predisponentes, como factor que se agrava en la fase de consumo de sustancias o como un mediador ante situaciones que pueden influenciar una vulnerabilidad” (Moral, et al., 2018, p. 4).

“[...] -un impulso puede ser provocado por cualquier estímulo o necesidad, no importa si lo que se espera es una gratificación o la atenuación de una tensión- que los lleva a acciones consumativas de recompensa inmediata o mediata” (Celma & Abella, 2012, p. 32). En este sentido existe una correlación positiva entre la impulsividad y el consumo de drogas.

En esta instancia se puede mencionar, que hay conductas relacionadas con el consumo de SSF como la búsqueda de recompensa inmediata, la baja tolerancia a la frustración, las conductas antisociales y que están fundamentadas en un factor clave que es la impulsividad.

Según Beck, Wright, Newman, y Liese, (1993): las personas cuando se encuentran bajo el efecto de drogas o alcohol y abusan de las mismas, presentan propensión a impulsos hostiles, también infieren a que el consumo de estas

sustancias puede ser para mermar sentimientos que afectan a la persona como la ira por ejemplo. (p. 321) .

La poca tolerancia frente a la frustración es uno de los factores más comunes que provoca a las personas con tendencias adictivas a buscar alivio en el consumo de SSF para paliar el sentimiento de frustración ya que, “son hipersensibles ante cualquier desengaño, insatisfacción o interferencia con sus objetivos, deseos o acciones” (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993, p. 322).

4.2 Teorías de la impulsividad

Eysenck (1970) menciona que existe un nivel mayor de arousal en los introvertidos, lo cual los hace menos impulsivos que los extrvertidos.

Barratt y Patton (1995), opinan que las reacciones que son realizadas en ciertas situaciones por las personas impulsivas, se dan por que su reloj interno funciona más rápido que los no impulsivos y en esto hay una relación significativa con el nivel de arousal de la persona impulsiva (Vives, 2007, p. 39).

Moeller *et al.* (2001), mencionan que la impulsividad es un constructo complicado delimitado de muchas formas entre ellas; es una predisposición a realizar acciones rápidas sin reflexión en respuesta a estímulos internos y/o externos, sin pensar en las consecuencias para sí o para otros. Se percibe como un síntoma de varios trastornos como: déficit de atención / hiperactividad, trastornos bipolar, antisocial y límite de la personalidad y comportamientos suicidas, trastornos

alimenticios, fumadores habituales, hipersexualidad y comportamientos asociados con infracciones de tránsito entre otros (Urrego, Valencia, & Villalba, 2017, p. 144).

La impulsividad tanto en el consumo como en las adicciones se puede evidenciar por medio de múltiples vías, una de éstas es el craving que es la necesidad intensa e irresistible de consumir (Moral, et al., 2018, p. 4), generada por alguna situación externa o interna que nos conduce a una serie de ideas irracionales, las cuales generan la necesidad de consumo, al igual que la baja tolerancia a la frustración, el déficit en habilidades sociales y la necesidad de gratificación inmediata, por mencionar algunas.

Lo que tienen en común estas instancias; el craving la baja tolerancia a la frustración es la impulsividad, la cual genera esta necesidad de consumo ante las situaciones adversas que suceden tanto en el exterior como en el interior de nuestro ser.

4.3 Escala Barratt y tipos de impulsividad

Vives (2007) manifiesta que con la escala de Barratt creada en 1959, se pueden identificar y medir algunos tipos de impulsividad; al principio el instrumento lograba medir la impulsividad como un rasgo de naturaleza unidimensional, pero con la inclusión de otros factores, actualmente se lo considera la primera medida multidimensional de la impulsividad (p. 43).

Según Barratt (1994), la impulsividad está compuesta por tres factores. El primero de ellos, la Impulsividad Motora, implica actuar sin pensar,

dejándose llevar por el ímpetu del momento. En segundo lugar, la Impulsividad Cognitiva implica una propensión a tomar decisiones rápidas. Finalmente, la Impulsividad no-planificadora se caracteriza por la tendencia a no planificar, mostrando un mayor interés por el presente que por el futuro (Vives, 2007, p. 41) .

Loyola (2011), señala que la escala Barratt ha sido empleada en investigaciones concernientes con desordenes del eje I, personas que alcanzan puntuaciones elevadas en la escala Barratt, presentan intentos suicidas, abuso de sustancias, dependencia del uso de cocaína en adultos y personas que usan éxtasis (p. 10).

Con base en lo anterior, se evidencia que la escala de Barratt es un reactivo validado para encontrar una relación significativa entre la impulsividad y el consumo de sustancias en las PPL del Centro de Rehabilitación Sierra- Norte (Latacunga).

4.4 Bases neurobiológicas de la impulsividad

La impulsividad tiene relación directa con la toma de decisiones, funciones ejecutivas y la asociación de neurotransmisores y sus sistemas.

Ceravolo, Frostini, Rossi, y Bonuccelli citados en Sola, Rubio y Rodríguez de Fonseca (2013) mencionan:

El circuito neural más importante lo constituye el eje cortico-estriato-tálamo-cortical, en donde la dopamina como neurotransmisor tiene un papel crucial,

esencialmente a través del circuito mesocórtico-límbico o vía del refuerzo. Específicamente, las áreas cerebrales implicadas son el córtex prefrontal, especialmente las áreas ventromedial y orbitofrontal relacionadas con la planificación y juicio; el estriado ventral, concretamente el núcleo accumbens, clave en el sistema de refuerzo, y la amígdala, fuente de lo emocional y de las respuestas condicionadas (p. 147).

Por su parte Hyatt *et al.*, (citados en Sola, Rubio y Rodríguez de Fonseca, 2013) señalan:

Son los desequilibrios en los circuitos mesocorticolímbicos, dentro de los que se contempla el estriado ventral y dorsal inervados ambos dopaminérgicamente, así como las áreas orbitofrontales y cíngulo anterior esenciales en el mecanismo del refuerzo, en donde se lleva a cabo el procesamiento y toma de decisiones que se expresa en la impulsividad y adicción (p.147).

Seo y Kennealy; Wolf y Leander (2002) infieren:

Desde los neurotransmisores, la dopamina es esencial y en cierta forma constituye el núcleo neuroquímico base del comportamiento impulsivo. Algunos autores acentúan el papel de la serotonina como modulador, dado que se ha observado una hipofunción serotoninérgica junto a una hiperfunción dopaminérgica en comportamientos de elevada impulsividad y agresión (Sola, Rubio, & Rodríguez de Fonseca, 2013, p. 147).

Como se manifiesta en lo expuesto anteriormente estos sistemas trabajan en conjunto para dar una respuesta impulsiva en cualquier persona, es importante conocer este funcionamiento porque nos da la pauta para analizar desde un panorama mucho más amplio e integral, el concepto de la impulsividad y su relación con los comportamientos violentos y el consumo de sustancias sujetas a fiscalización que son características importantes en las PPL.

4.5 Impulsividad y consumo de sustancias

En la conducta impulsiva se diferencian dos componentes, por un lado se tiene los trastornos por consumo de sustancias y por otro lado se encuentra el craving, definido como la necesidad irresistible e intensa de consumo (craving) y, por otro, la gratificación inmediata asociada al mismo. Asimismo, la baja tolerancia a la frustración representa uno de los rasgos más típicos y consistentes en la personalidad de los [...] y suele estar presente en problemas relacionados con la dificultad en el control de los impulsos (Moral, et al., 2018, p. 4).

Partiendo de las premisas propuestas que se encontraron en la literatura revisada, se puede enunciar una correlación entre el tema propuesto donde se plantea a la impulsividad, como un factor importante en el consumo de SSF y los ahora denominados consumos problemáticos de SSF, al mismo tiempo la impulsividad presente en diversos fenómenos de la psique, pero en el presente estudio nos centraremos en la relación de la impulsividad y el consumo de sustancias.

El craving, es el deseo incesante por consumir (Moral, *et al.*, 2018), por parte de un individuo y si este no es apropiadamente tratado o abordado, terminará en un consumo inminente de dichas sustancias, el craving tiene un factor particular el cual es la impulsividad, pero esta no es la única conducta donde está implicada la impulsividad en la persona que consume o empieza a consumir SSF, la baja tolerancia a la frustración también está implicada así como la ansiedad, las conductas violentas o delictivas son comportamientos donde la impulsividad es un factor participante de los mismos.

La situación antes señalada en un contexto penitenciario donde las PPL presentan conductas agresivas y de consumo, la impulsividad puede mostrarse como un factor importante en la potenciación o inicio de consumo, esto nos da la pauta para proponer este tema de investigación, el cual abrirá el panorama para una mejor comprensión sobre la relación entre la impulsividad y el consumo de SSF en el sistema penitenciario de nuestro país.

5. Variables o dimensiones

Considerando el tema de investigación: Identificación de la Impulsividad como factor de riesgo del Consumo de Sustancias sujetas a fiscalización, en Personas Privadas de Libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga), las variables que intervienen en este estudio son:

Variable dependiente: el consumo de sustancias sujetas a fiscalización.

Variables independientes: relacionadas con la impulsividad total y los tipos y niveles de impulsividad, a partir de las tres sub-escalas de Barratt, que son:

- **Impulsividad motora:** donde se mide la capacidad de las personas, para actuar sin pensar en las consecuencias de sus actos.
- **Impulsividad cognitiva:** incapacidad de concentrarse, ante las actividades que realiza un individuo en su vida cotidiana.
- **Impulsividad no planificadora:** tendencia a no planificar a futuro.

6. Hipótesis

En base a la pregunta de investigación del presente trabajo de titulación:

¿Se puede considerar la impulsividad como un factor de riesgo del consumo de sustancias sujetas a fiscalización en las (PPL) del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga)?

La hipótesis que se pretende comprobar durante el proceso investigativo es:

La impulsividad es un factor de riesgo importante en el consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en los PPL.

7. Marco metodológico

7.1 Perspectiva metodológica

En esta investigación se utilizó la perspectiva cuantitativa, que según Monje (2011), esta metodología:

[...] usualmente parte de cuerpos teóricos aceptados por la comunidad científica con base en los cuales formula hipótesis sobre relaciones esperadas entre las variables que hacen parte del problema que se estudia. Su constatación se realiza mediante la recolección de información cuantitativa orientada por conceptos empíricos medibles, derivados de los conceptos teóricos con los que se construyen las hipótesis conceptuales. El análisis de la información recolectada tiene por fin determinar el grado de significación de las relaciones previstas entre las variables. [...] Los datos empíricos constituyen la base para la prueba de las hipótesis y los modelos teóricos formulados por el investigador (p. 13).

Con esta perspectiva en este estudio, se logró: determinar los tipos y niveles de impulsividad, en las personas privadas de libertad pertenecientes al Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga); identificar los niveles y tipos más problemáticos de impulsividad, en la población del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga), y analizar la relación que existe entre impulsividad y consumo en la población investigada.

7.2 Diseño de investigación

Se aplicó el diseño de investigación no experimental, de corte transeccional o transversal.

Por un lado, es no experimental porque no se manipularon las variables, simplemente se midieron los tipos y niveles de impulsividad en las PPL a partir de la aplicación de la escala Barratt; por otro lado, es transeccional porque la toma de datos (aplicación de la escala) se realizó en un solo momento en abril de 2019.

7.3 Tipo de investigación

Este estudio tuvo un alcance de tipo correlacional considerando que:

La utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables relacionadas. Es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen en la o las variables relacionadas. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006, p. 106).

En este caso se buscó determinar los diferentes niveles y tipos de impulsividad y su relación con el nivel de consumo de SSF en las PPL.

7.4 Instrumentos y técnicas de producción de datos

Se aplicaron dos instrumentos de la investigación cuantitativa: encuesta sociodemográfica para recoger datos generales de la población participante: edad, sexo, escolaridad, estructura familiar, uso de sustancias, problemas de salud mental (Anexo 1); y la escala Barratt (Anexo 2) que cuenta con 30 ítems los cuales fueron diseñados para medir los niveles de impulsividad en tres factores: motora, cognitiva y no planificadora:

- Impulsividad motora: donde se mide la capacidad de las personas, para actuar sin pensar en las consecuencias de sus actos y se calcula a través de las preguntas: 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29.
- Impulsividad cognitiva: incapacidad de concentrarse, ante las actividades que realiza un individuo en su vida cotidiana, que se calcula a través de las preguntas 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27.
- Impulsividad no planificadora: tendencia a no planificar a futuro, que se calcula a través de las preguntas: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30.
- Esta escala es muy utilizada en contextos jurídicos-penitenciarios, pero su uso también se extiende al contexto clínico.

Considerando que este estudio pretende relacionar los tipos y niveles de impulsividad con el consumo de SSF, los resultados obtenidos con estos instrumentos se complementaron con los resultados de otras baterías¹, como son:

¹ Este estudio es parte del proyecto global el cual es: “Identificación de Hábitos de Consumo de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización y Factores que Inducen al mismo en Personas Privadas de Libertad (PPL) en el Ecuador. Plan Piloto Aplicado a una muestra específica del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga)”, que implicó otros estudios a partir de la aplicación de varios reactivos a la misma población penitenciaria de manera simultánea.

- El cuestionario AAQII, que mide la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica.
- Test AUDIT, que mide el patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol.
- Test ASSIST, que mide el consumo de alcohol, tabaco y de sustancias.

7.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos mencionados en el apartado anterior, se tabularon en una matriz de doble entrada (Tabla 1), en cuyas columnas se colocaron las preguntas de la ficha sociodemográfica y de cada reactivo (Barratt, AAQ-II, AUDIT y ASSIST) y en las filas se listaron los diferentes casos (370). Esta tabulación se procesó con el programa SPSS.

Tabla 1.
Matriz de tabulación

	Ficha sociodemográfica						Escala de Barratt			
	Edad	Seguridad	Género	N. Seg.	Trastornos	Problemas de salud mental	P1	P2	P3	P30
1										
2										
3										

Elaborado por: Fabián De La Rosa

8. Población y Muestra

8.1 Población universal

Según el Ministerio del Interior (2019), en su reporte mensual hasta el 30 de enero del 2019, se registraron en los diferentes Centros de rehabilitación Social del Ecuador, 38.602 PPL en el Ecuador, de los cuales 35.754 son varones y 2.848 son mujeres. En este estudio participaron las PPL del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga) que alcanzan un total de 5.586 (4.776 hombres y 810 mujeres)

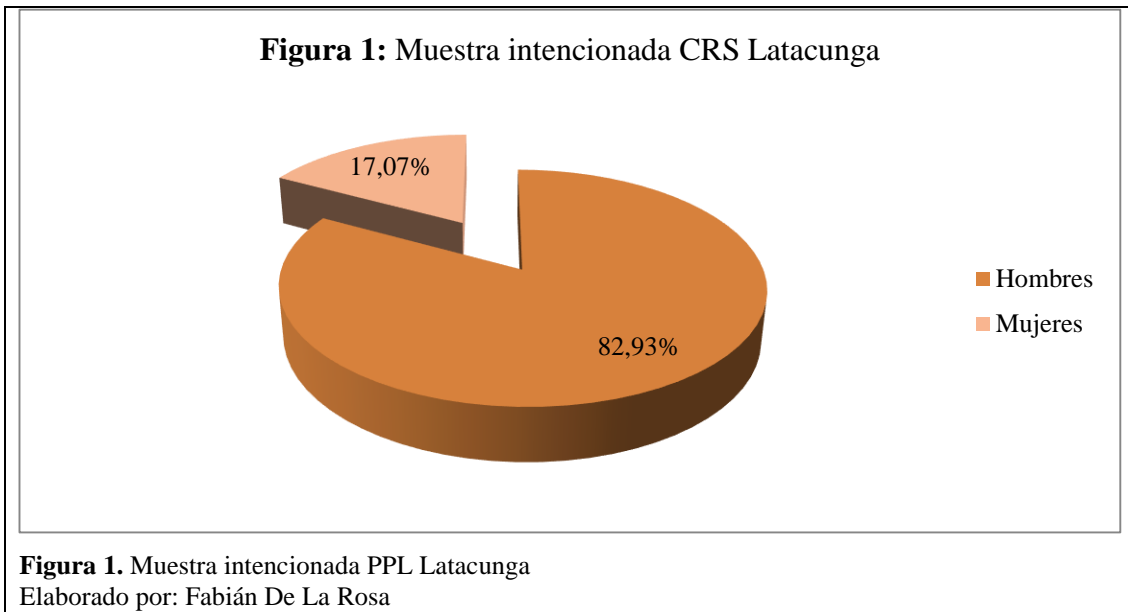
8.2 Muestra intencionada y estratificación (Latacunga)

El tipo de muestra aplicado en esta investigación es no probabilística e intencionada, representativa de la población. Para ello se realizó un cálculo de la cohorte de PPL de Enero de 2019, con el total de los 5.586 PPL, generando una muestra total intencionada de 410 PPL: 340 hombres divididos en 3 niveles de seguridad máxima 110, mediana 110 y mínima 120 y 70 mujeres.

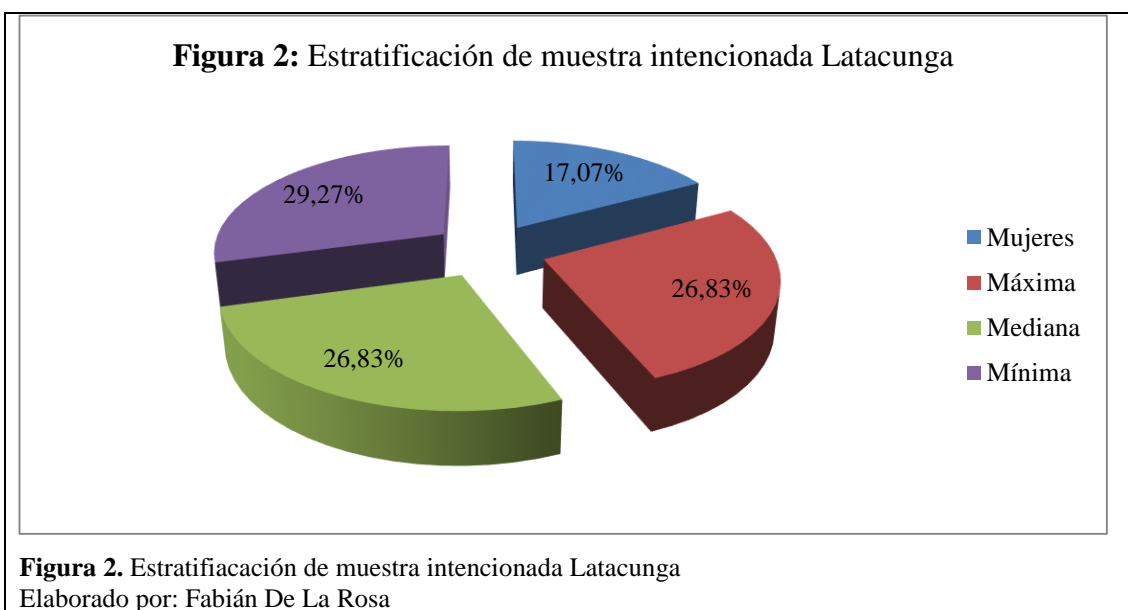
8.3 Muestra participante y estratificación (Latacunga)

Teniendo en cuenta que la participación era voluntaria por parte de las PPL, el día de la aplicación de la investigación, algunos manifestaron el deseo de no participar dejando así el número de 370 PPL participantes: 306 hombres (seguridad máxima 95, mediana 96 y mínima 115) y 64 mujeres.

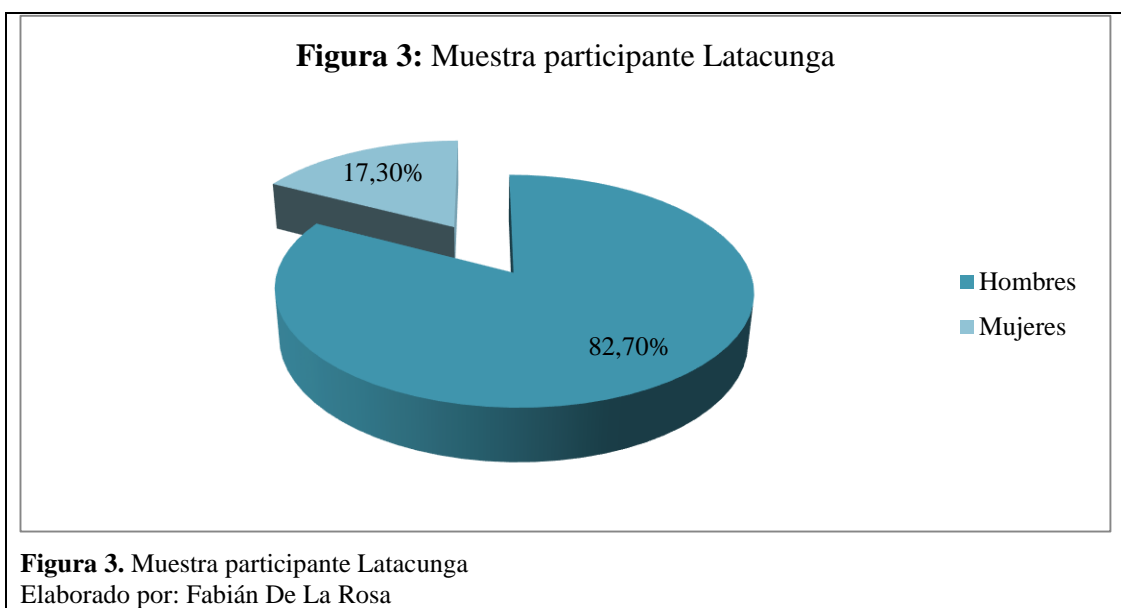
9. Descripción de los datos producidos



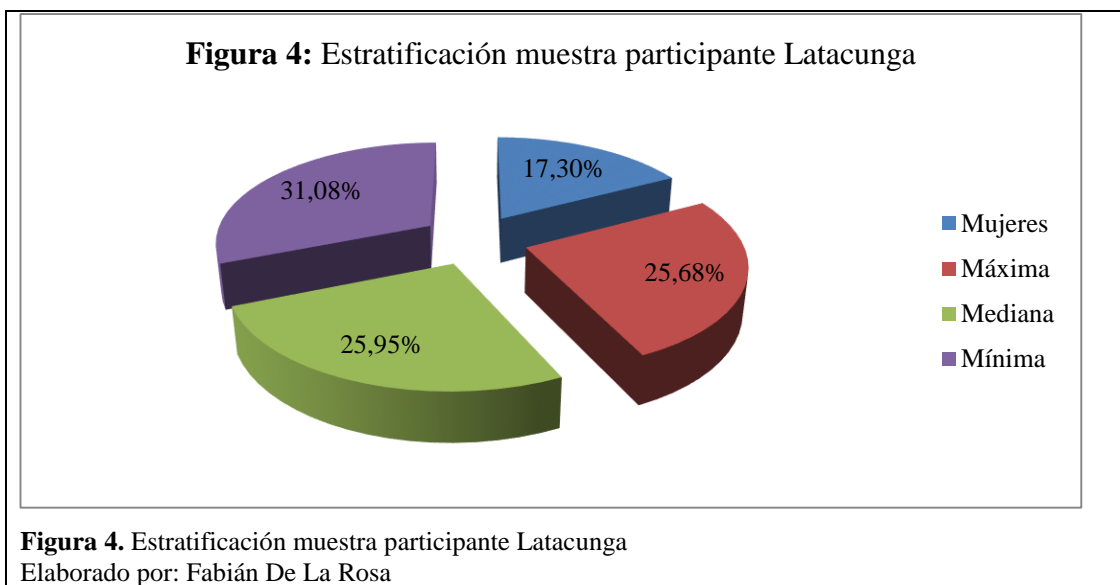
La muestra intencionada, en la que se planeo aplicar los instrumentos fue de 340 hombres que representan el 82,93% de la muestra y 70 mujeres que constituyen el 17,07% de la muestra (Figura 1), todos internos en los diferentes niveles de seguridad: máxima, mediana y mínima y el pabellón de mujeres del centro de rehabilitación social Sierra-Centro (Latacunga).



La estratificación de la muestra intencionada, en el Centro de Rehabilitación Sierra-Centro (Latacunga), fue la siguiente en mujeres 70 las cuales constituyen 17,07% y en varones 340 de los cuales en máxima seguridad se encuentran 110 y representan el 26,83%, en mediana seguridad están 110 y es el 26,83% y en mínima se encuentran 120 y constituyen el 29,27% (Figura 2).



La muestra participante, en los que se aplicaron los instrumentos fue 306 hombres que representan el 82,70% de la muestra y 64 mujeres que constituyen el 17,30% de la muestra (Figura 3), todos internos en los diferentes niveles de seguridad: máxima, mediana y mínima y el pabellón de mujeres del centro de rehabilitación social Sierra-Centro (Latacunga).



La estratificación de la muestra participante, fue la siguiente (Figura 4) en mujeres 64 que constituye el 17,30% y en varones en máxima seguridad participaron 95 y es el 25,68%, el en mediana seguridad están 96 que constituyen el 25,95% y en mínima se encuentran 115 que representa el 31,08%.

En la ficha sociodemográfica se recogieron datos en torno a 49 ítems, de los cuales en este apartado se describen los más relevantes para este estudio, como son:

Rango etario: para este ítem, se establecieron seis rangos de edad (Figura 5), obteniéndose los siguientes resultados: 34,59% de internos están en el rango de 18 a 30 años; el 31,08% se encuentran entre los 31 y 40 años; el 16,76% están entre 41 y 50 años; el 7,30% entre 51 y 60 años; el 2,16% tienen de 61 a 70 años, el 1,89% tienen de 71 a 80 años; y un 6,22% están en un rango no identificado pues no respondieron a esta pregunta.

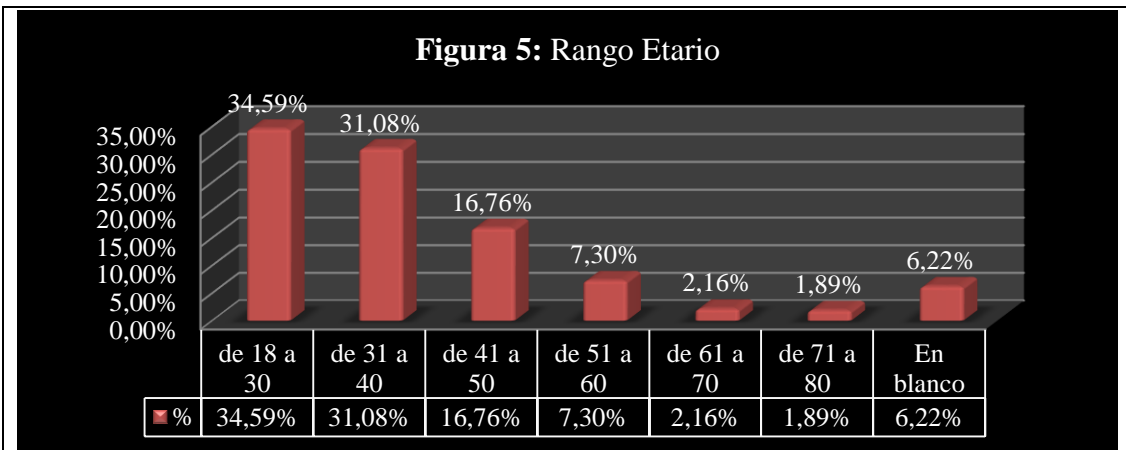


Figura 5. Estratificación población Participante Latacunga
Elaborado por: Fabián De La Rosa

PPL con diagnóstico de algún trastorno mental: se encontró a 20 personas diagnosticadas con trastornos mentales que constituyen el 5%, mientras que 311 no han recibido y diagnóstico de trastorno mental y representan el 84% y se encontraron 39 respuestas en blanco que son el 11% (Figura 6).

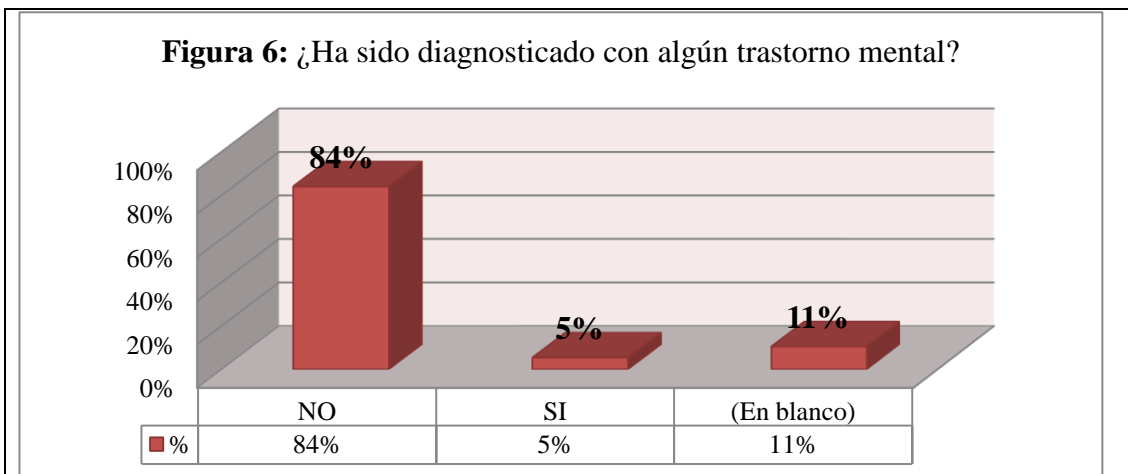


Figura 6. Diagnósticos de trastornos mentales
Elaborado por: Fabián en la Rosa en base a resultados de la ficha sociodemográfica

PPL con problemas de salud mental: en la (Tabla 2) y en la (Figura 7) se exponen los datos obtenidos entorno a diferentes problemas de salud mental.

Tabla 2.
Datos y porcentajes de problemas de salud mental

	¿Ha sentido usted depresión dentro y/o fuera del centro?	%	¿Ha sentido usted ansiedad dentro y/o fuera del centro?	%	¿Ha tenido comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro?	%	¿Ha tenido intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro?	%	¿Ha tenido ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro?	%	¿Ha tenido ideas de violencia hacia otros?	%	¿Pertenece o ha pertenecido a alguna pandilla?	%
NO	127	34,32 %	125	33,78 %	124	33,51 %	126	34,05 %	126	34,05 %	126	34,05 %	125	33,78 %
SI	231	62,43 %	228	61,62 %	226	61,08 %	228	61,62 %	227	61,35 %	226	61,08 %	227	61,35 %
(en blanco)	12	3,24%	17	4,59%	20	5,41%	16	4,32%	17	4,59%	18	4,86%	18	4,86 %
Total general	370		370		370		370		370		370		370	

Elaborado por: Fabián De La Rosa

Figura 7: Resultados de problemas de salud mental

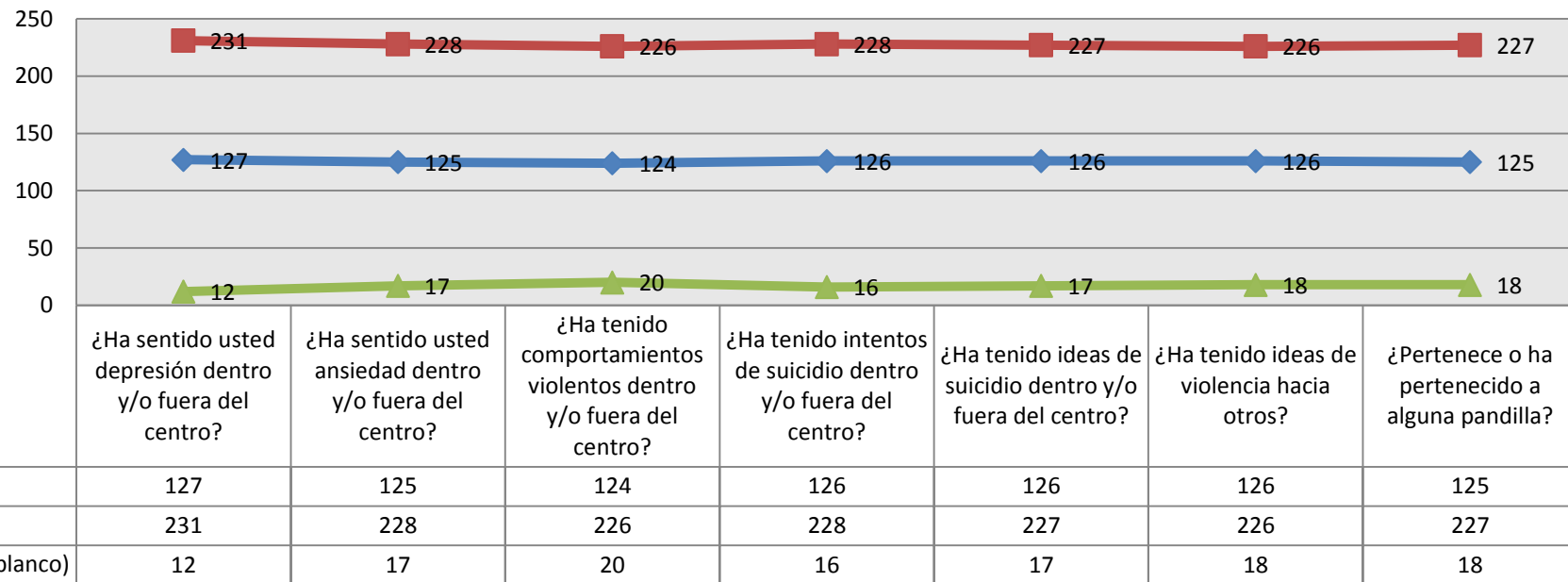


Figura 7. Diagnósticos de trastornos mentales

Elaborado por: Fabián en la Rosa en base a resultados de la ficha sociodemográfica

Como se mencionó en el plan de análisis, los resultados de la aplicación de la escala de Barratt tipo likert, ayudaron a identificar la impulsividad total y los diferentes tipos y niveles de impulsividad.

Considerando que los 30 items de la escala se valoraron entre 0 y 4, el máximo obtenido es 120 y el mínimo es cero, la impulsividad total es de 120. Si los rangos van de 0 a 60, existe impulsividad no significativa, mientras que si los rangos van de 61 a 120 la impulsividad es significativa.

En cada sub escala también se aplican rangos de la siguiente manera:

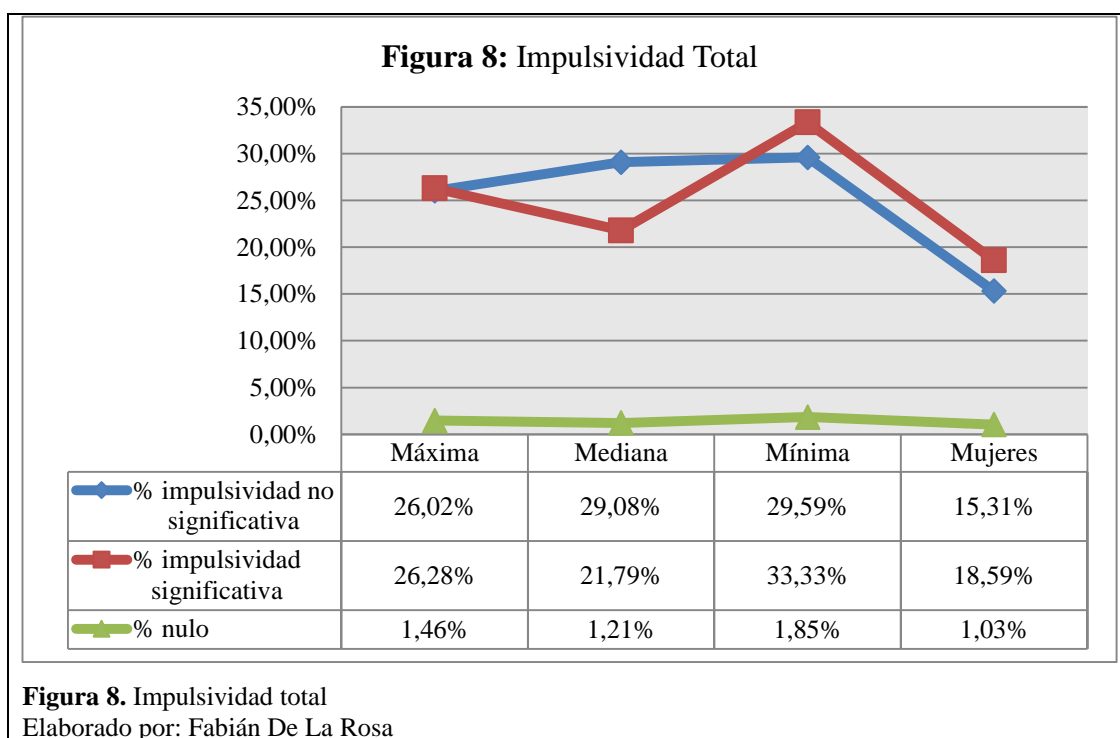
- Impulsividad motora: en rangos de cero a 20, existe impulsividad motora no significativa y de 21 a 40, existe impulsividad motora significativa
- Impulsividad cognitiva: en rangos de cero a 16, existe impulsividad cognitiva no significativa y de 17 a 32, existe impulsividad cognitiva significativa
- Impulsividad no planificadora: en rangos de cero a 24, existe impulsividad no planificadora no significativa y de 25 a 48, existe impulsividad no planificadora significativa

10. Presentación de los resultados descriptivos

En este apartado se presentan los resultados obtenidos en función de los niveles y tipos de impulsividad encontrados a partir de la aplicación de la escala Barratt.

10.1 Impulsividad total

Como resultado de la aplicación de la escala de Barratt en el grupo de participantes distribuidos en los niveles de seguridad: mínima, mediana y máxima (para los varones) y el pabellón de mujeres, se encontró (Figura 8):

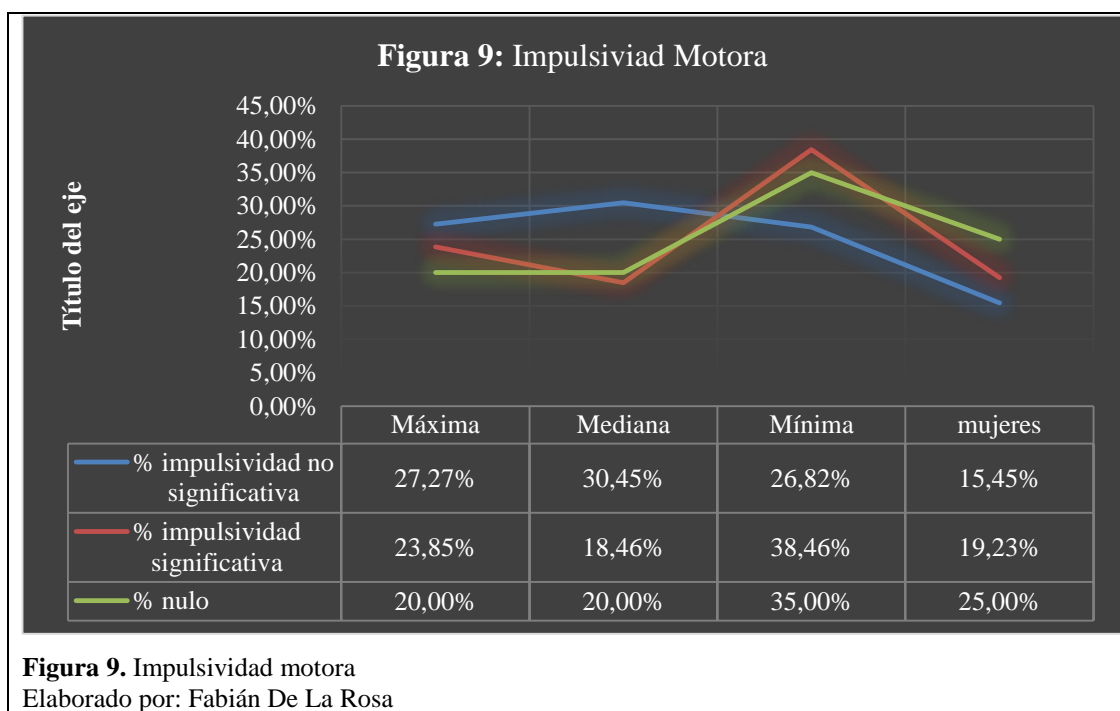


Impulsividad total no significativa, es del 26,02% de internos en seguridad máxima; 29,08% de internos en seguridad mediana; 29,59% de internos en seguridad mínima, y 15,31% de internas.

Impulsividad total significativa, es del 26,28% de internos en seguridad máxima; 21,79% de internos en seguridad mediana; 33,33% de internos en seguridad mínima, y 18,59% de internas.

El porcentaje de nulo, es del 1,46% de internos en seguridad máxima; 1,21% de internos en seguridad mediana; 1,58% de internos en seguridad mínima, y 1,03% de internas.

10.2 Impulsividad motora



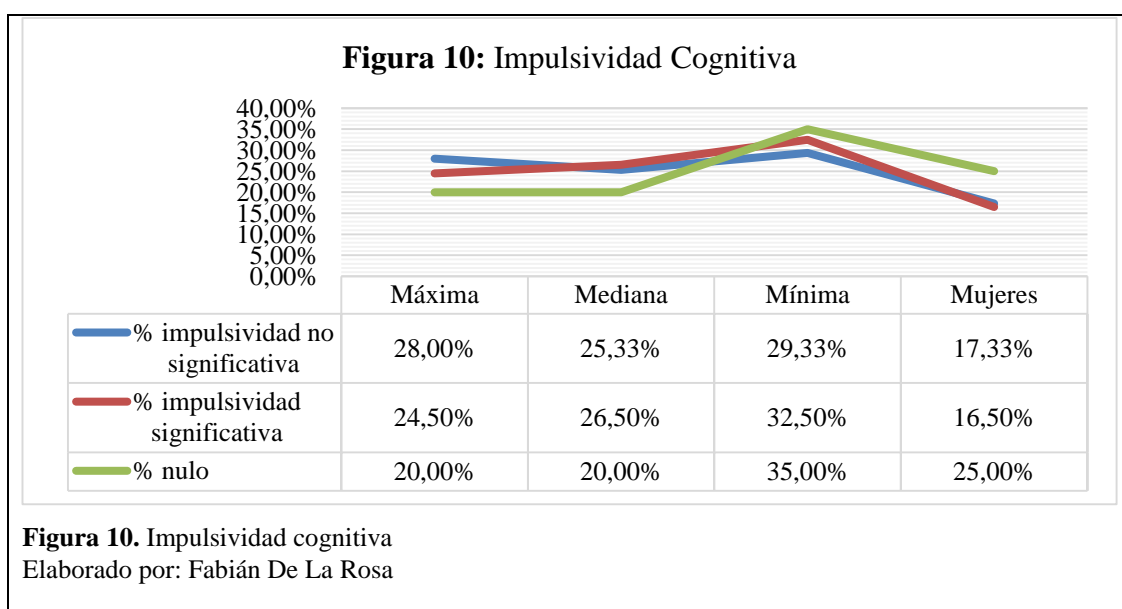
En lo referente a la impulsividad motora se encontraron los siguientes resultados (Figura 9):

Impulsividad motora no significativa, es del 27,27% de internos en seguridad máxima; 30,45% de internos en seguridad mediana; 26,82% de internos en seguridad mínima, y 15,45% de internas.

Impulsividad motora significativa, es del 23,85% de internos en seguridad máxima; 18,46% de internos en seguridad mediana; 38,46% de internos en seguridad mínima, y 19,23% de internas.

El porcentaje de nulo, es del 20,00% de internos en seguridad máxima; 20,00% de internos en seguridad mediana; 35,00% de internos en seguridad mínima, y 25,00% de internas.

10.3 Impulsividad cognitiva



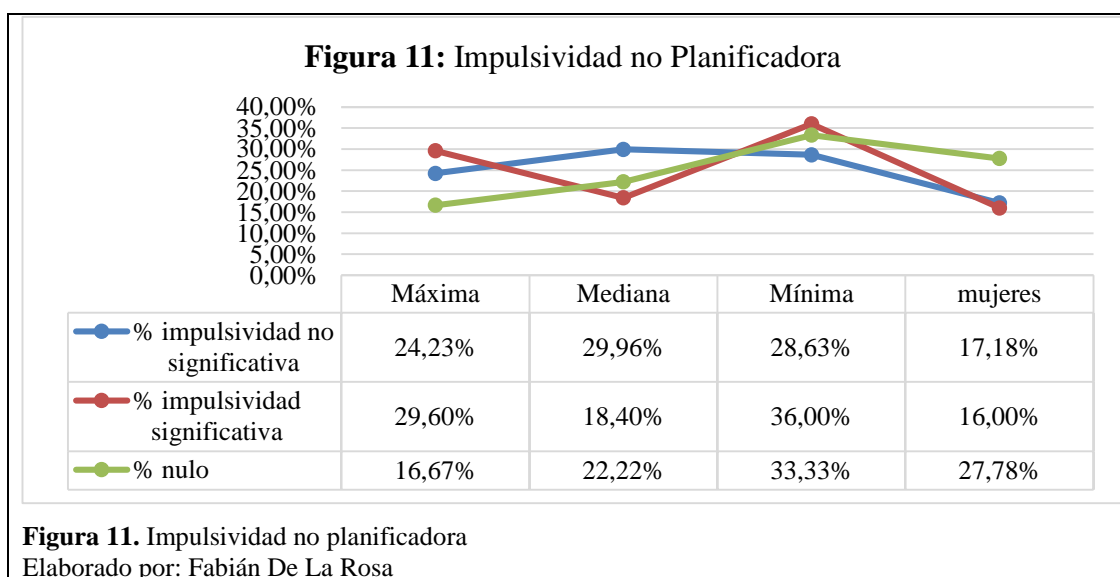
La (Figura 10) presenta los datos obtenidos en la impulsividad cognitiva:

Impulsividad cognitiva no significativa, es del 28,00% de internos en seguridad máxima; 25,33% de internos en seguridad mediana; 29,33% de internos en seguridad mínima, y 17,33% de internas.

Impulsividad cognitiva significativa, es del 24,50% de internos en seguridad máxima; 26,50% de internos en seguridad mediana; 32,50% de internos en seguridad mínima, y 16,50% de internas.

El porcentaje de nulo, es del 20,00% de internos en seguridad máxima; 20,00% de internos en seguridad mediana; 35,00% de internos en seguridad mínima, y 25,00% de internas.

10.4 Impulsividad no planificadora



Los resultados referentes a la impulsividad no planificadora (Figura 11) nos muestran lo siguiente:

Impulsividad no planificadora no significativa, es del 24,23% de internos en seguridad máxima; 26,96% de internos en seguridad mediana; 28,63% de internos en seguridad mínima, y 17,18% de internas.

Impulsividad no planificadora significativa, es del 29,60% de internos en seguridad máxima; 18,40% de internos en seguridad mediana; 36,00% de internos en seguridad mínima, y 16,00% de internas.

El porcentaje de nulo, es del 16,67% de internos en seguridad máxima; 22,22% de internos en seguridad mediana; 33,33% de internos en seguridad mínima, y 27,78% de internas.

11. Análisis e Interpretación de los Resultados

En este apartado se analizan los resultados de la impulsividad con los aspectos valorados en la ficha sociodemográfica relacionados con problemas de salud mental y consumos.

11.1 Correlaciones generales entre reactivos, aspectos de la ficha sociodemográfica y la escala Barratt

Tabla 3.

Correlaciones generales entre reactivos, aspectos de la ficha sociodemográfica y la escala Barratt

Correlaciones								
		Edad	Total Barrat	Total AAQ-II	Total Trastornos Consumo de Alcohol	Total Assist	Estatus socioeconómico (Necesidades satisfechas)	Número de hijos
Edad	Correlación de Pearson	1	-,020	-,008	-,166**	-,314**	-,053	,469**
	Sig. (bilateral)		,715	,888	,002	,000	,321	,000
	N	347	334	336	347	347	347	285
Total Barrat	Correlación de Pearson	-,020	1	,219**	,114*	,009	,171**	,036
	Sig. (bilateral)	,715		,000	,032	,863	,001	,546
	N	334	352	346	352	352	352	287
Total AAQ-II	Correlación de Pearson	-,008	,219**	1	,299**	,199**	-,193**	,032
	Sig. (bilateral)	,888	,000		,000	,000	,000	,582
	N	336	346	355	355	355	355	291
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Correlación de Pearson	-,166**	,114*	,299**	1	,416**	-,005	-,073
	Sig. (bilateral)	,002	,032	,000		,000	,929	,211
	N	347	352	355	370	370	370	299
Total Assist	Correlación de Pearson	-,314**	,009	,199**	,416**	1	,012	-,149**
	Sig. (bilateral)	,000	,863	,000	,000		,814	,010
	N	347	352	355	370	370	370	299
Estatus socioeconómico (Necesidades satisfechas)	Correlación de Pearson	-,053	,171**	-,193**	-,005	,012	1	-,035
	Sig. (bilateral)	,321	,001	,000	,929	,814		,541
	N	347	352	355	370	370	370	299
Número de hijos	Correlación de Pearson	,469**	,036	,032	-,073	-,149**	-,035	1
	Sig. (bilateral)	,000	,546	,582	,211	,010	,541	
	N	285	287	291	299	299	299	299

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Adaptado por: Fabián De La Rosa tomado de Marcos Zumárraga

En la tabla presentada (Tabla 3), se muestran las correlaciones entre los reactivos aplicados y algunos aspectos de la ficha sociodemográfica tales como edad estatus socioeconómico y el número de hijos, las correlaciones significativas se ilustran en la tabla mediante los siguientes parámetros:

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

A continuación, se mencionarán las correlaciones que arrojo el programa SPSS con más relevancia para para el presente estudio.

Se puede evidenciar en las correlaciones de la escala Barratt con la edad que no hay una relación significativa puesto que el valor que arroja es de -0,20. Hay postulados no universales que ubicarían a la población adolescente como la más propensa a mostrar más grado de impulsividad. Según Pereira (2016) la inmadurez de la corteza prefrontal, junto a la hiperexcitación del sistema cerebral de recompensa, la cual se da por los cambios hormonales puberales y la mayor sensibilidad cerebral a la dopamina lleva a los adolescentes a realizar comportamientos de riesgo y buscar sensaciones placenteras.

Esta postulación, menciona que los adolescentes se envuelven en comportamientos de riesgo. Sin embargo, esta premisa no es universal, ya que las PPL adultas también muestran estos patrones. Según Esbec y Echeburúa (2010) “lo que lleva a estas personas a las conductas violentas es la impulsividad, la pobre identidad, la disregulación emocional y el consumo de drogas” (p. 255).

En este postulado se manifiesta cómo los adolescentes no son los únicos que manifiestan conductas impulsivas sino también las PPL adultas, esta población muestra su impulsividad tanto en sus conductas antisociales y agresivas o las de consumo, la literatura no menciona una relación concreta entre la edad y la impulsividad pero sí menciona a la población PPL adulta y es un dato relevante a tomar en cuenta.

En la relación entre la escala Barratt y el cuestionario AAQ II, que mide la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica es significativa dado que su valor es de 0,219**.

La inflexibilidad psicológica es un patrón de respuesta, en la que la persona sigue ciertas reglas en las que actúa para poder evitar un malestar ya experimentado previamente, esto estaría ligado a pensamientos problemáticos, emociones o recuerdos. Por otro lado la evitación experiencial también es muy parecida a la tendencia del individuo a controlar, evitar o modificar malestares en las que su origen son pensamientos, sentimientos o recuerdos y no estar en contacto con estas experiencias (Velásquez, Grajeda, Montero, Montgomery, & Egusquiza, 2018).

Es por estas razones que la inflexibilidad psicológica y la evitación experiencial tienen relación significativa con la impulsividad, dado que las acciones presentadas en estos fenómenos psicológicos son instantáneos, no pensados, no reflexionados, en respuesta a estímulos externos o internos; las situaciones externas pueden ser similares a experiencias previas que generaron malestar, estos estímulos

externos disparan respuestas internas como pensamientos, recuerdos o emociones y para tratar de evitar estos malestares se puede recurrir a acciones impulsivas que pueden tener consecuencias negativas tanto en la persona como en terceros. Cabe recalcar que estas mismas respuestas pueden ser desencadenadas por estímulos internos ya sean pensamientos, recuerdos o emociones que la persona piensa sin la necesidad de la presencia de un estímulo o situación externa.

La relación entre la escala Barratt y el test AUDIT que mide el patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol es de 0,114* la cual es significativa. La literatura menciona una relación entre los comportamientos impulsivos y el consumo de Alcohol, según Gantiva, Bello, Vanegas y Sastoque (2010), el autocontrol insuficiente se caracteriza por la incapacidad de las personas de direccionar su comportamiento hacia consecuencias lejanas, esto lo realizan mediante comportamientos impulsivos para que las situaciones se solucionen de una manera inmediata u ocurran de inmediato, además de esto existe una evitación tanto a sensaciones de frustración, incomodidad así como al conflicto o la responsabilidad de este tipo de situaciones (pág. 371).

Es así que el consumo de alcohol es un comportamiento impulsivo que busca una gratificación inmediata para evitar situaciones incómodas para la persona, las situaciones o pensamientos de las mismas que generan en la persona acciones impulsivas, entre las que encontramos el consumo de alcohol, y esto no es más que una forma de paliar y así evitar sentir algún tipo de frustración, incomodidad o algún conflicto que no se puede solucionar de manera pronta, y requiere paciencia de parte de la persona, paciencia que no posee y por ende terminará en el consumo de alcohol,

esto se confirma en la correlación significativa que se encontró entre los reactivos aplicados en las PPL.

En la correlación entre el test ASSIST que mide el consumo de alcohol, tabaco y de sustancias y la escala Barratt, se encontró un valor de 0,009, este resultado llama bastante la atención en este caso, puesto que la literatura nos menciona una clara relación entre los actos impulsivos y el consumo de SSF.

Según Perry y Carroll, (2008), “La impulsividad la encontramos presente en las conductas adictivas; se encuentran como causas predisponentes, como factor que se agrava en la fase de consumo de sustancias o como un mediador ante situaciones que pueden influenciar una vulnerabilidad” (Moral, et al., 2018, p. 4).

Los actos impulsivos y el consumo de sustancias, como se lo ha citado y explicado en el marco conceptual, tienen una relación notable ya que entre los comportamientos en el consumo de SSF encontramos la búsqueda de gratificación inmediata, al igual que la evitación de experiencias que generan malestar y en esta búsqueda se realizan varios actos impulsivos uno de ellos es el consumo, así como las conductas antisociales al momento de estar bajo el efecto de ciertas sustancias cuando existe un consumo problemático a las antes llamadas adicciones, puesto que hay casos donde el consumo problemático lleva a conductas antisociales impulsivas.

Por ello, llama la atención, que en el estudio realizado no se haya encontrado una relación significativa entre la impulsividad y el consumo de SSF, y más en este tipo de población, lo que ha llevado a pensar en que el tiempo de aplicación por

grupo puede ser una variable a tomar en cuenta, ya que superaba la hora para contestar tanto la ficha sociodemográfica y los 4 reactivos aplicados siendo el último reactivo el test ASSIST y el más largo y difícil de entender. Esto pudo generar desánimo en los participantes y pudieron falsear o no contestar ítems, para acabar rápido y poder salir a seguir con sus actividades en el centro de rehabilitación social, esto nos da pautas para poder realizar un estudio sobre esta particularidad de la no relación entre la impulsividad y el consumo de sustancias en esta población.

En tanto al estatus socioeconómico y la impulsividad se encontró una correlación significativa con un valor de 0,171**, lo cual nos indica que a mayor estatus económico existe una mayor tendencia a presentar actos impulsivos. En un estudio realizado sobre la impulsividad de compra en los estudiantes de una universidad de la Ciudad de Castellón ubicada en España, menciona lo siguiente:

“A mayor situación económica percibida, mayor nivel de compra impulsiva”
(López M. , 2015, p. 20).

Esto nos da la pauta, para ratificar esta correlación significativa entre el estatus socio económico y la impulsividad, el estudio expuesto anteriormente fundamenta esta relación a pesar de ser un estudio realizado en otro tipo de contexto y población, entre personas que tienen más acceso a recursos económicos y la tendencia a gastar impulsivamente estos recursos sin una premeditación, ya que el hecho de no estar tan limitados en lo económico les da más facilidad a realizar compras por impulsividad.

Un caso que se puede poner de ejemplo, tanto en los centros de rehabilitación social y afuera de estos, es que personas con mayor estatus socio económico al ver algo novedoso, ya sea prendas de vestir, tecnología, comida etc., tienden impulsivamente a gastar en ellos, a diferencia de alguien que, apretado en sus finanzas, llega a fin de mes y no puede darse estos lujos, esto también puede pasar en ciertos casos con en el uso y abuso de SSF.

11.2 Correlación entre Sexo y escala Barratt

Tabla 4.
Correlación Sexo y Escala Barratt

		Sexo				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total Barrat	Entre grupos	2,033	1	2,033	,017	,896
	Dentro de grupos	41548,521	350	118,710		
	Total	41550,554	351			

Adaptado por: Fabián De La Rosa de Marcos Zumárraga

En lo que refiere a la relación entre Sexo y la escala Barratt que muestra la (Tabla 4), no se encontró una correlación significativa, el valor que nos muestra es de 0,896 esto se fundamenta en la literatura consultada puesto que no hay una característica predominante de un género sobre otro en tanto a la impulsividad; por ejemplo, en un estudio realizado en España sobre “Impulsividad, género y contextos: su interacción en la conducta antisocial” Sobral, Gomez, Romero, y Luengo, (2000) mencionan: que se exponen niveles de impulsividad más elevados en varones que en mujeres, aunque las diferencias no son tan reveladoras como las halladas en los niveles de conducta antisocial autoinformada (p. 83).

En lo que refiere a género e impulsividad, se puede encontrar una diferencia entre varones y mujeres, mostrando más impulsividad los varones, pero esta diferencia no es tan significativa por lo que se debería profundizar sobre este tema y en esta población en particular, para ver si se encuentra una diferencia más marcada en un género sobre otro.

11.3 Correlación entre diagnóstico de trastorno mental y escala Barratt

Tabla 5.

Correlación entre diagnóstico de trastorno mental y escala Barratt

¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental?						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total Barratt	Entre grupos	95,539	1	726,230	,779	,378
	Dentro de grupos	38867,863	317	117,022		
	Total	38963,402	318			

Adaptado por: Fabián De La Rosa de Marcos Zumárraga

Entre el diagnóstico de trastorno mental y la escala Barratt presentado en la (Tabla 5), no se halló una correlación significativa debido a que arrojó un valor de 0,378, lo cual es peculiar puesto que la impulsividad está presente como rasgo en varios trastornos psicopatológicos:

Hogarth (2011), menciona: “también encontramos el concepto de automatismo o impulsividad no planificada referido a la acción o comportamiento impulsivo no planificado, y en donde apenas existe deliberación consciente previa, lo

que explicaría la impulsividad como rasgo estable inmerso en categorías psicopatológicas” (Sola, Rubio, & Rodríguez de Fonseca, 2013, p. 146).

Esto genera la duda sobre esta particularidad para poder profundizar en futuros estudios sobre este tema, dado que según los manuales de diagnóstico de trastornos mentales por ejemplo el DSM V, nos mencionan algunos trastornos donde encontramos como rasgo a la impulsividad tales como: el trastorno de la personalidad antisocial, trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, trastorno límite de personalidad, TDAH, trastorno bipolar en sus fases maníacas, en la bulimia nerviosa cuando se presenta el consumo excesivo de alimentos, así como en algunas parafilias como en el voyeurismo o el exhibicionismo por mencionar algunos de los trastornos donde se puede ubicar a la impulsividad como un factor importante (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

11.4 Correlación entre diagnóstico de trastorno relacionado al consumo de sustancias y escala Barratt

Existe una correlación significativa, entre el diagnóstico de trastorno relacionado al consumo de sustancias y la escala Barratt (Tabla 6) el resultado obtenido es de 0,013, lo cual fundamenta la relación entre la impulsividad y los trastornos de consumo relacionados con sustancias y trastornos adictivos identificados en los manuales de diagnósticos de trastornos mentales.

Tabla 6.

Correlación entre diagnóstico de trastorno relacionado al consumo de sustancias y escala Barratt

¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno relacionado al consumo de sustancias?						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total Barrat	Entre grupos	726,230	1	726,230	6,206	,013
	Dentro de grupos	38500,215	329	117,022		
	Total	39226,446	330			

Adaptado por: Fabián De La Rosa tomado de Marcos Zumárraga

Existen evidencias de que la impulsividad es una antesala del comportamiento adictivo en el ámbito de las sustancias, y en este sentido destaca el modelo de Koob et al. (2010). Dichos autores mantienen que en la base de la adicción existe un trastorno del control de los impulsos y de tipo compulsivo. Específicamente, definen la dificultad del control de los impulsos por una sensación subjetiva de incremento de tensión o arousal antes de llevar a cabo el acto impulsivo, así como de placer y gratificación tras su realización. De esta forma, la satisfacción o ejecución del acto impulsivo estaría estrechamente relacionado con la obtención de un refuerzo positivo. Realmente la compulsión es la aparición del hábito, aunque personalmente consideramos que la impulsividad es la resolución a la expectativa de refuerzo positivo, aunque éste sea una evasión de un estado afectivo negativo (Sola, Rubio, & Rodríguez de Fonseca, 2013, p. 145).

La literatura menciona una relación innegable, entre el consumo de sustancias y la impulsividad y la correlación obtenida en este estudio lo ratifica. La

impulsividad al ser actos, comportamientos o conductas que se guían a una gratificación de inmediata debido al bajo control de impulsos, buscan una forma de paliar cualquier tipo de malestar, ya sea psicológico o fisiológico y una de las formas de mermar este malestar es el consumo de sustancias, que generara una sensación de bienestar y esta sensación luego se tornara en un hábito que puede tener repercusiones para la persona que los realice.

11.5 Correlación entre depresión dentro y/o fuera del centro y escala Barratt

Tabla 7.

Correlación entre depresión dentro y/o fuera del centro y escala Barratt

¿Ha sentido usted depresión dentro y/o fuera del centro?						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total Barrat	Entre grupos	240,695	1	240,695	2,182	,141
	Dentro de grupos	37615,709	341	110,310		
	Total	37856,404	342			

Adaptado por: Fabián De La Rosa tomado de Marcos Zumárraga

A través de la relación, entre depresión dentro y/o fuera del centro y la escala Barratt el valor alcanzado fue de 0,141 (Tabla 7), esto significa que es una correlación no significativa pero la literatura nos manifiesta otra cosa.

Vaz *et al.* (2014) mencionan: “La inestabilidad emocional integra los síntomas depresivos, la impulsividad, los rasgos de personalidad borderline, y los rasgos de personalidad autodestructiva, una agrupación de síntomas y rasgos de personalidad que suele detectarse en pacientes con BN” (pág. 28).

Por su parte López *et al.* (2017) en un caso clínico detectaron: que el paciente presentaba diversas conductas impulsivas cuando estaba deprimido previo a su ingreso, como jugar grandes cantidades de dinero y así llegar a endeudarse, compras por internet, conductas cleptomanas atracones nocturnos con dulces varias veces a la semana y estas conductas le generaron varias discusiones familiares (pág. 69).

En ambos estudios se evidencia una clara relación entre la depresión y la impulsividad, lo cual genera curiosidad de porque esta correlación no es significativa en este estudio, probablemente la pregunta no fue completamente captada por los participantes del estudio o hubo falsación en las respuestas a esta pregunta por parte de los mismos, por lo cual debería ser estudiada en próximos estudios en esta población esta particularidad.

11.6 Correlación entre ansiedad dentro y/o fuera del centro y escala Barratt

Tabla 8.

Correlación entre ansiedad dentro y/o fuera del centro y escala Barratt

¿Ha sentido usted ansiedad dentro y/o fuera del centro?						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total Barrat	Entre grupos	533,384	1	533,384	4,750	,030
	Dentro de grupos	38403,272	342	112,290		
	Total	38936,656	343			

Adaptado por: Fabián De La Rosa de Marcos Zumárraga

Se encontró una correlación muy significativa entre si se ha presentado ansiedad dentro y/o fuera del centro y la escala Barratt, el valor alcanzado fue de 0,030 (Tabla 8).

Taylor et al (2008), mencionan: “la presencia de conductas autolíticas, a sufrir anorexia o depresión, trastornos bipolares, o alteraciones psicológicas graves. Especialmente llamativo es la relación de alta ansiedad e impulsividad en la explicación del trastorno” (Corbí & Pérez, 2015, p. 5).

No hay tantos estudios que demuestren la relación entre la ansiedad y la impulsividad pero en el que se encontró manifiestan una relación con el trastorno de bipolaridad, pero igual hay que tener en cuenta que, en los diversos trastornos de ansiedad, podemos encontrar comportamientos impulsivos. Por nombrar uno, tenemos las reacciones de huidas en un ataque de pánico generado por agorafobia.

11.7 Correlación entre comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro y escala Barratt

Tabla 9.

Correlación entre comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro y escala Barratt

¿Ha tenido comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro?						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total Barrat	Entre grupos	997,007	1	997,007	8,990	,003
	Dentro de grupos	37705,698	340	110,899		
	Total	38702,705	341			

Adaptado por: Fabián De La Rosa tomado de Marcos Zumárraga

Existe una correlación significativa entre los comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro y la escala Barratt (Tabla 9), el valor que se consiguió es de 0,003. Dicha relación se confirma con la literatura encontrada.

“El componente impulsividad/agresividad se manifiesta como antecedentes de conductas agresivas e impulsivas y como rasgos de personalidad que configuran el grupo B de los trastornos de personalidad: trastorno antisocial, límite, histriónico y narcisista” (Téllez, 2006, p. 4).

La literatura confirma la correlación entre la impulsividad y los comportamientos violentos, dado que estos se caracterizan por ser acompañados por emociones y esto es lo que le hace tener una estrecha relación con la impulsividad, ya que estos comportamientos son realizados sin ser premeditados, son dominados por las emociones o por ideas irracionales de la persona, que pueden tener como resultado comportamientos violentos e impulsivos.

11.8 Correlación entre intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro y escala Barratt

Tabla 10.

Correlación entre intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro y escala Barratt

¿Ha tenido intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro?						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total Barrat	Entre grupos	267,278	1	267,278	2,383	,124
	Dentro de grupos	38699,348	345	112,172		
	Total	38966,626	346			

Adaptado por: Fabián De La Rosa tomado de Marcos Zumárraga

No se presenta una correlación significativa entre intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro y la escala Barratt (Tabla 10), ya que muestra un valor de 0,124 pero a pesar del valor obtenido en la correlación, la literatura nos menciona una clara concordancia entre la impulsividad y los intentos de suicidio.

La impulsividad es un factor que desinhibe el comportamiento y origina conductas de alto riesgo e incluso comportamientos suicidas, razón por la cual se asocia con intentos fallidos de suicidio o gestos suicidas, que no son valorados adecuadamente por los clínicos para identificar el riesgo de un nuevo intento de suicidio, que se presenta durante el año siguiente, con consecuencias fatales (Téllez, 2006, p. 6)

“Los rasgos de impulsividad y agresividad son responsables de los intentos de suicidio y de los suicidios consumados en los individuos afectados por un trastorno depresivo” (Téllez, 2006, p. 11).

Los intentos de suicidio y la impulsividad llevan una relación muy evidente, ya que la impulsividad, como se menciona, está presente en los intentos de suicidio, tanto en los que no se consuman como en los que sí, esto es dado porque estos actos impulsivos son guiados por un estado emocional y este desencadena en el acto impulsivo que en este caso es el intento de suicidio, por lo que este tema se debe profundizar en algún estudio futuro guiado a esta población.

11.9 Correlación entre ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro y escala Barratt

Tabla 11.

Correlación entre ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro y escala Barratt

¿Ha tenido ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro?						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total Barrat	Entre grupos	120,205	1	120,205	1,063	,303
	Dentro de grupos	38889,526	344	113,051		
	Total	39009,731	345			

Adaptado por: Fabián De La Rosa tomado de Marcos Zumárraga

La correlación entre ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro y la escala Barratt (Tabla 11), dio un valor de 0,303, la cual no es significativa en este caso la literatura tiene razón ya que las ideas de suicidio son la antesala al acto de suicidio premeditado y no un suicidio impulsivo como se expuso en la correlación anterior.

“En forma paradójica, la impulsividad incrementa el riesgo de futuros intentos de suicidio pero impide la planeación del acto suicida, razón por la cual con frecuencia, el intento de suicidio no es letal” (Téllez, 2006, p. 11).

Como se puede evidenciar en la cita propuesta, la impulsividad impide la planeación del acto suicida y por ende no está presente en las ideas suicidas, ya que estas son premeditadas y son constantes en la persona que tiene estas ideas, pues no solo se presentan una vez sino son repetitivas y es esta repetición, más el estado de ánimo dominante por un largo periodo de tiempo, son las que generan las ideas suicidas y posteriormente una posible planeación del acto suicida que se llevara a cabo.

11.10 Correlación entre ideas de violencia hacia otros y escala Barratt

Tabla 12.

Correlación entre ideas de violencia hacia otros y escala Barratt

¿Ha tenido ideas de violencia hacia otros?						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total Barrat	Entre grupos	1767,030	1	1767,030	16,291	,000
	Dentro de grupos	36987,187	341	108,467		
	Total	38754,217	342			

Adaptado por: Fabián De La Rosa de Marcos Zumárraga

En lo que refiere a la relación entre ideas de violencia hacia otros y la escala Barratt (Tabla 12), el resultado obtenido fue de 0,000, lo cual muestra una correlación altamente significativa:

Bowman (1997) las personas impulsivas presentan problemas inhibitorios a nivel de pensamientos, emociones y conductas que, además de favorecer la agresividad, pueden originar problemas para identificar errores, problemas de memoria, falta de perspicacia, confusión, etc., especialmente a causa de las disfunciones reguladoras a nivel cognitivo (Morales, 2014, p. 5).

De acuerdo con lo antes mencionado, la impulsividad está presente en las ideas o pensamientos que fomentan la agresividad, estos pensamientos violentos pueden ser direccionados tanto a una situación como a otras personas, como es el postulado de esta correlación, y estos pensamientos pueden llevar a actos impulsivos, los cuales pueden generar problemas a nivel personal como grupal, si estos pensamientos impulsivos se llevan a cabo.

11.11 Correlación entre pertenecer a alguna pandilla y escala Barratt

Tabla 13.

Correlación entre pertenecer a alguna pandilla y escala Barratt

		¿Pertenece o ha pertenecido a alguna pandilla?				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total Barrat	Entre grupos	995,297	1	995,297	8,781	,003
	Dentro de grupos	38880,046	343	113,353		
	Total	39875,343	344			

Adaptado por: Fabián De La Rosa de Marcos Zumárraga

En lo relacionado a al pertenecer a alguna pandilla y la escala Barratt (Tabla 13), se encuentra una correlación significativa, dado que nos muestra un valor de 0,003. Esta relación se argumenta con la literatura encontrada.

Ward (citado en Amaya y Martínez, 2015), señala: que la “bravura” presente en las pandillas, se presenta en su manera inadecuada e impulsiva de actuar, y esto podemos encontrarlo en sus relatos y rituales que también son violentos (p. 158).

En este sentido las conductas impulsivas, que tienden a llevarse a cabo dentro de una pandilla tienen esta característica impulsiva, y en cierta forma se podría decir que la decisión de querer pertenecer o ingresar a una pandilla también es impulsiva, ya que no se toma en cuenta las consecuencias o repercusiones sobre los rituales que son llevados a cabo y las acciones que tendrá que llevar a cabo al momento de pertenecer a dicha pandilla.

Conclusiones

En relación al primer objetivo específico de investigación que se propuso, determinar los tipos y niveles de impulsividad, en las personas privadas de libertad pertenecientes al Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga), a través de la aplicación de la escala Barratt, se puede concluir que:

- El pabellón que más impulsividad significativa presenta tanto en impulsividad total (IT), motora (IM), cognitiva (IC) y no planificadora (INP): es el pabellón de mínima seguridad con un porcentaje de IT: 33,33%, IM: 38,46%, IC: 32,50%, INP: 36,00%, seguido por el pabellón de máxima seguridad IT: 26,28%, IM: 23,28%, IC: 24,50%, INP: 29,60%, luego el de mediana IT: 21,79, IM: 18,46, IC: 26,50, INP: 18,40% y por último el pabellón de mujeres IT: 15,31%, IM: 19,23%, IC:16,50%, IN:16,00%. Esto podría deberse a que al ser el pabellón con menos resguardo, tanto de guardias penitenciarios y miembros de la policía nacional en el Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga), es donde más se puedan expresar comportamientos y actos impulsivos, esto podría tratarse en un futuro estudio en este tipo de población y en este centro de rehabilitación social en específico.
- Las personas ubicadas en el pabellón de máxima seguridad muestran menos impulsividad que las del pabellón de mínima, esto se fundamenta en las conductas asociadas a la psicopatía, ya que en sus características tienden más a la planificación y muestran un gran intelecto por lo que no tienden tanto a la

impulsividad, porque piensan demasiado su accionar a diferencia de las personas de mínima seguridad.

En cuanto al segundo objetivo específico de investigación que se propuso, identificar los niveles y tipos más problemáticos de impulsividad, en la población del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga) se concluye que:

Entre los niveles y tipos de impulsividad más problemáticos descubiertos, se halló que la impulsividad cognitiva y no planificadora son los tipos de impulsividad más problemáticos seguido de la impulsividad motora, esto puede argumentarse dado que hay una relación entre la impulsividad cognitiva, en donde la persona está sumergida en múltiples pensamientos, emociones, no logra concentrarse en sus tareas cotidianas, esto se entrelaza con la impulsividad no planificadora ya que, al no concentrarse en una tarea en específico, va a resultar difícil que pueda planificar a futuro y es por este dominio de los pensamientos y acciones que se llevan a cabo actos impulsivos como conductas violentas o el consumo de sustancias por medio de la impulsividad motora.

En relación con el tercer objetivo y la pregunta de investigación, que se propuso analizar la relación que existe entre impulsividad y consumo en la población investigada se concluye:

- En tanto a la relación entre la impulsividad y el consumo de SSF y la pregunta de investigación de que sí se puede considerar la impulsividad como un factor de riesgo del consumo de SSF en las PPL del Centro de

Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga). El estudio mostró dos resultados en lo que se refiere a la relación entre la escala Barratt, que mide la impulsividad y el test ASSIST que mide el consumo de alcohol, tabaco y de sustancias. La correlación no fue significativa puesto que el resultado obtenido fue de 0,009, esto puede deberse a factores externos, que no se tomaron en cuenta al momento de elaborar la batería de reactivos, puesto que entre los 4 reactivos aplicados más la ficha sociodemográfica, el tiempo de aplicación superaba la hora y esto no fue contemplado. Por lo tanto, como el último reactivo en la batería fue el test ASSIST, las respuestas del mismo hayan sido falseadas por los participantes para poder salir rápido a sus actividades en el Centro de Rehabilitación o por temor a, al igual que la no comprensión de la correcta forma de llenar el test.

- En tanto a la ficha sociodemográfica y su apartado si ha sido diagnosticado con algún trastorno relacionado al consumo de sustancias y su correlación con la escala Barratt, esta es si es significativa, el valor obtenido fue de 0,013. Esto se argumenta en la literatura encontrada donde el consumo de sustancias si está en relación con la impulsividad, puesto que en el contexto penitenciario encontramos comportamientos impulsivos, entre los cuales está el consumo de sustancias
- Esta particularidad entre las dos correlaciones y sus posibles causas, se podrían profundizar en un estudio individual, sobre la relación entre la impulsividad y el consumo de sustancias.

El estudio arroja otros resultados con correlaciones significativas, en base a algunos apartados de la ficha sociodemográfica y la escala Barratt, los cuales se exponen a continuación:

- En la literatura, a pesar de no existir tantos estudios en personas adultas y más en las PPL sobre este tema, se encuentra una relación en las características de la ansiedad que están ligadas a la impulsividad como son las reacciones de fuga en personas que presentan ataques de pánico, ya que estas reacciones se realizan sin una premeditación sobre las consecuencias, solo se busca mermar el malestar que siente la persona. Se debería profundizar más el tema para ampliar el conocimiento acerca de la relación entre la ansiedad e impulsividad en esta población, puesto que la ansiedad puede ser tanto causante para el consumo de SSF como de conductas violentas.
- En los apartados “sí ha tenido comportamientos violentos dentro o fuera del centro”, “si ha tenido ideas de violencia hacia otros” y "si pertenece o ha pertenecido a una pandilla”. Estas correlaciones significativas se fundamentan en la literatura presente en este estudio, dado que todos comportamientos y pensamientos que tienen en común la agresividad, también tienen como rasgo la impulsividad, así como la pertenencia a una pandilla, ya que en este tipo de organizaciones, los comportamientos impulsivos están presentes tanto en las acciones dentro de la pandilla, como fuera de estas en los actos antisociales que realizan, aquí se ratifica la relación innegable entre los comportamientos donde predomina la violencia y la impulsividad que la literatura y este estudio han encontrado y lo cual es un aporte para poder seguir ahondando en esta clase de temas y específicamente

en esta población, para poder en un futuro no muy lejano plantear estrategias de intervención para ayudar a disminuir este tipo de conductas violentas en las PPL.

Por último se encontraron correlaciones que no son significativas pero que tienen relevancia en la literatura encontrada y deberían ser tomadas en cuenta a futuro:

- En lo referente a si ha sido diagnosticado con algún trastorno mental, la correlación fue no significativa, no se justifica con la literatura encontrada, puesto que en múltiples trastornos como el trastorno de la personalidad antisocial, trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, trastorno límite de personalidad, se encuentra como rasgo particular la impulsividad, además que debe ser un tema importante en las políticas públicas de la salud mental, ya que se debe fomentar la realización de perfiles y diagnósticos psicológicos apropiados, para las PPL que se encuentran en los centros de rehabilitación social del país.
- En el apartado “si ha sentido depresión dentro o fuera del centro”, “si ha tenido intentos de suicidio dentro o fuera del centro”, se encontró una correlación no significativa. Se agrupa a estas categorías en una sola puesto que en la literatura investigada se halla una correlación clara entre el suicidio, con algunas de sus características las cuales son la depresión e intentos suicidas, en las cuales podemos hallar a la impulsividad, puesto que existen intentos suicidas que pueden darse de manera impulsiva y sin premeditación, como se caracteriza el suicidio premeditado, esto podría abrir paso a nuevas

investigaciones dirigidas a este tema para aportar sobre el estado de la salud mental en los centros de rehabilitación social del país.

Referencias Bibliográficas

- Amaya, L. E., & Martínez, J. J. (2015). Escisión al interior de la pandilla Barrio 18 en El Salvador: Una mirada antropológica. *Policía y Seguridad Pública, 1*, 149-178. Recuperado el 20 de 09 de 2019, de <https://www.camjol.info/index.php/RPSP/article/view/1987/1793>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, (5a Ed ed.). Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barbero, A. (2016). *Análisis experimental de la inflexibilidad psicológica*. Almería: Universidad de Almería.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Liese, B. (1993). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona: Paidós.
- Catarina.udlap.mx. (02 de 04 de 2019). <http://catarina.udlap.mx>. Recuperado el 20 de 09 de 2019, de <http://catarina.udlap.mx>: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf
- Celma, J., & Abella, F. (2012). *Neuropsicología de la impulsividad*. Catalunya: Edicions de la Universitat de Lleida.
- Corbí, B., & Pérez, M. Á. (2015). *Reme.uji.es*. Obtenido de Reme.uji.es: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article8/article8.pdf>
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría, 38*(5),

249-261. Recuperado el 04 de 09 de 2019, de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/11/67/ESP/11-67-ESP-249-261-885987.pdf>

Gallardo, C., & Vega, J. N. (2006). *Una lectura cuantitativa del sistema de cárceles en Ecuador*. Quito: FLACSO.

Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E., & Sastoque, Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 362-374. Recuperado el 04 de 09 de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615447010.pdf>

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.

López, J., Batlle, S., Cortizo, R., Belmonte, E., Sanz, N., Mollà, L., . . . Martín, L. M. (2017). Comorbilidad entre depresión y conductas impulsivas: un caso de urgencia negativa. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 5(1), 65-76. Recuperado el 10 de 09 de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6201738>

López, M. (2015). *La impulsividad de compra en los estudiantes de Psicología de la UJI y su relación con la alfabetización financiera (Tesis de grado)*. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I. Recuperado el 04 de 09 de 2019, de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/127411/TFG_L%C3%B3pez_Soria_Martina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Loyola, N. (2011). *Validez y confiabilidad de la escala de impulsividad de Barratt versión 11 (BIS-11) en mujeres encarceladas*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado el 15 de 08 de 2019, de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1174>
- Ministerio del Interior. (Enero de 2019). *justicia.gob.ec*. Obtenido de justicia.gob.ec: <https://www.justicia.gob.ec/reporte-mensual-de-personas-privadas-de-libertad/>
- Ministerio del Interior. (30 de 01 de 2019). <https://www.justicia.gob.ec>. Recuperado el 20 de 08 de 2019, de <https://www.justicia.gob.ec>: <https://www.justicia.gob.ec/reporte-mensual-de-personas-privadas-de-libertad/>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: guía didáctica*. Neiva: Universidad Sur Colombiana.
- Moral, M. d., Sirvent, C., Blanco, P., Rivas, C., Fernández, C., & Campomanes, G. (9 de Abril de 2018). <https://www.researchgate.net>. Obtenido de <https://www.researchgate.net>: https://www.researchgate.net/publication/324390937_IMPULSIVIDAD_Y_ADICCION_PAPEL_MEDIADOR_DE_LA_PERDIDA_DE_CONTROL_Y_LA_ASUNCION_DE_RIESGOS_EN_LA_PERCEPCION_DE_LA_SINTOMATOLOGIA_IMPULSIVITY_AND_ADDICTION_MEDIATOR_PAPER_OF_THE_LOSS_OF_CONTROL_AND_ASSUM
- Morales, R. (10 de 2014). *Oei.es*. Recuperado el 20 de 09 de 2019, de Oei.es: <https://www.oei.es/historico/congreso2014/memoriactei/688.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Consumo de Drogas en Población Privada de Libertad y la Relación entre Delito y Droga*. New York: Organización Mundial de la Salud.
- Pereira, M. (21 de 09 de 2016). *ISEP*. Obtenido de ISEP: <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/adolescentes-impulsivos-o-biologicamente-condicionados/>
- Sanchez, P., Giraldo, J. J., & Quiroz, M. F. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(1), 1. Recuperado el 19 de 08 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n1/v31n1a19.pdf>
- Sobral, J., Gomez, J. A., Romero, E., & Luengo, A. (2000). Impulsividad, género y contextos: su interacción en la conducta antisocial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 10, 79-91. Recuperado el 14 de 09 de 2019, de <https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/64158.pdf>
- Sola, J. d., Rubio, G., & Rodriguez de Fonseca, F. (2013). La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? *Salud y drogas*, 13(2), 145-155. Recuperado el 10 de 09 de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83929573007.pdf>
- Téllez, J. (2006). *Academia.edu*. Recuperado el 11 de 09 de 2019, de Academia.edu: https://www.academia.edu/15446192/IMPULSIVIDAD_Y_SUICIDIO?auto=download
- Urrego, S., Valencia, O., & Villalba, J. (13 de 05 de 2017). *scielo.org.co*. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 13(2), 143-157. Recuperado el 15 de

08 de 2019, de scielo.org.co: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n2/1794-9998-dpp-13-02-00143.pdf>

Vaz, F., Rodríguez, L., García, M. A., Chimpén, C., Rojo, L., Beato, L., & Ramos, M. I. (2014). Papel de la depresión y la impulsividad en la psicopatología de la bulimia nerviosa. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* , 13(2), 25-31. Recuperado el 10 de 09 de 2019, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-pdf-S1888989113000797>

Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V., Montgomery, W., & Egusquiza, K. (2018). Evitación experiencial, rumiación e impulsividad en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista de Investigación en Psicología* , 21(1), 15-26. Recuperado el 04 de 09 de 2019, de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/15110/13118>

Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V., Montgomery, W., & Egusquiza, K. (2018). Evitación experiencial, rumiación e impulsividad en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista de Investigación en Psicología Vol. 21 (Núm. 1)*, 15-26. Recuperado el 04 de 09 de 2019, de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/15110/13118>

Vives, F. M. (2007). *El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes*. Tarragona: Uiversitat Rovira I Virgili.

Anexos

Anexo 1 Ficha sociodemográfica

Datos Generales			
Edad			
Sexo			
Identidad de genero			
Etnia:			
Centro en el que se aplica la encuesta			
Encuestador			
Datos de Salud			
Tiene al momento alguna enfermedad:			
Está siendo tratado por esa enfermedad:			
Enfermedades que ha presentado el paciente anteriormente	Enfermedad	Tratamiento (Si/No)	
		Si	No
		Si	No
		Si	No
		Si	No
		Si	No
		Si	No
		Si	No
Datos de Salud Mental		Si	No
¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental?		Si	No
¿Recibió tratamiento para dicho trastorno?		Si	No
¿Ha recibido atención psicológica antes de ingreso al centro?		Si	No
¿Ha recibido atención psicológica después de su ingreso al centro?		Si	No
¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno relacionado al consumo de sustancias?		Si	No
¿Recibió tratamiento para dicho trastorno relacionado con el consumo de sustancias?		Si	No
¿Ha recibido atención psicológica previa a su ingreso al centro?		Si	No
¿Ha recibido atención psicológica dentro del centro?		Si	No
Datos de condiciones de vida			
¿Con quién vivía antes de ingresar al centro?		Si	No
La vivienda donde vivía era:	Casa	Si	No
	Departamento	Si	No
	Pieza	Si	No

	Otros:	Si	No
El tipo de vivienda era:	Propia	Si	No
	Arrendada	Si	No
	Prestada	Si	No
¿Con qué servicios contaba la vivienda?	Luz	Si	No
	agua	Si	No
	teléfono	Si	No
	televisión por cable	Si	No
	internet	Si	No
	alcantarillado	Si	No
¿Cuántos hijos/as tiene?			
Datos de escolaridad			
¿Qué nivel estaba cursando al momento de ingresar al centro?			
¿Hasta qué año de estudios aprobó antes de ingresar al centro?			
Datos de situación laboral	(Si/No)		
¿Trabajaba al momento del ingreso?			
¿En qué trabajaba?			
¿Cuánto tiempo llevaba trabajando?			
Datos de Conductas de Riesgo		Si	No
¿Ha sentido usted depresión dentro y/o fuera del centro?		Si	No
¿Ha sentido usted ansiedad dentro y/o fuera del centro?		Si	No
¿Ha tenido comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro?		Si	No
¿Ha tenido intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro?		Si	No
¿Ha tenido ideas de suicidio dentro y/o fuera del centro?		Si	No
¿Ha tenido ideas de violencia hacia otros?		Si	No
¿Pertenece o ha pertenecido a alguna pandilla?		Si	No

Anexo 2 Escala Barratt

CUESTIONARIO BARRAT

EVALUACIÓN PERSONAL BIS-11:

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

Raramente o nunca **Ocasionalmente** **A menudo** **Siempre o casi siempre**
 1 2 3 4

	1	2	3	4
1 Planifico mis tareas con cuidado.				
2 Hago las cosas sin pensarlo.				
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 anticipación.				
6 Soy una persona con autocontrol. (Me controlo fácilmente)				
7 Me concentro con facilidad. (Se me hace fácil concentrarme).				
8 Antes de ingresar, ahorra con regularidad.				
9 Se me hace difícil estar quieto por largos periodos de tiempo.				
10 Pienso las cosas detenidamente.				
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 temas difíciles. (Me gusta pensar sobre problemas complejos).				
14 Cambiaba de trabajo frecuentemente. (No me quedo en el mismo trabajo por largos periodos de tiempo).				
15 Actúo impulsivamente.				
16 Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo.				
17 Que tanto visitaba al médico y al dentista con regularidad.				
18 Hago las cosas en el momento en que se me ocurren.				
19 Soy una persona que piensa sin distraerse.				
20 Cuando usted estaba afuera, Cambiaba de vivienda con frecuencia.				
21 Usted compraba/compra cosas impulsivamente.				
22 Yo termino lo que empiezo.				
23 Camino y me muevo con rapidez.				
24 Resuelvo los problemas buscando diferentes opciones.				
25 Gastaba efectivo o crédito más de lo que ganaba. (Gastaba más de lo que ganaba)				
26 Hablo rápido.				
27 Tiene pensamientos que usted considera que son raros.				
28 Me interesa más el presente que el futuro.				
29 Me siento inquieto cuando alguien me habla.				
30 Planifico para el futuro. (Me interesa más el futuro que el presente)				