



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“IMPULSIVIDAD EN VARONES DENUNCIADOS POR VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR ASISTENTES AL C.S, CUSCO-2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico**

Presentado por:

**Martha Sofía Gómez García**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Psicología

Docente Asesor:

Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete

Código Orcid N°0000-0003-1164-2079

Chincha, Ica, 2020

**Asesor**

DRA. EVELYN ALINA ANICAMA NAVARRETE

**Miembros del jurado**

- Dr. Edmundo Gonzales Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de impulsividad en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.

**Material y método:** Estudio de tipo básica, con un nivel descriptivo, no experimental y transversal, la muestra fueron 75 varones denunciados por violencia intrafamiliar, quienes respondieron a la escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11) siendo un instrumento de 30 ítems. Los resultados fueron presentados descriptivamente.

**Resultados:** El 85% de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel en la variable impulsividad medio, el 12% de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel en la variable impulsividad alto, el 03% de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel en la variable impulsividad bajo.

**Conclusiones:** De los 75 varones denunciados en la impulsividad cognitiva un 65% pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad cognitiva medio, el 32% pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad cognitiva alto, el 3% pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad cognitiva bajo. En base a la dimensión de impulsividad motora el 59% pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad motora medio, el 15% pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad motora bajo, el 3% pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad motora alto. En relación a la impulsividad no planeada el 85% pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad no planeada medio, el 9% pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad no planeada bajo, el 5% pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad no planeada alto.

**Palabras clave:** Impulsividad, Violencia, Familia, Conflicto, Agresión.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of impulsivity in men reported for Intrafamily violence attending the Clas Ttio Health Center in the city of Cusco - 2020.

**Material and method:** Basic type study, with a descriptive, non-experimental and cross-sectional level, the sample was 75 men reported for intrafamily violence, who responded to the Barrat Impulsivity Scale (BIS-11) being an instrument of 30 items. The results were presented descriptively.

**Results:** 85% of the men reported belong to the group that have a medium level of impulsivity, 12% of the men reported belong to the group that have a high level of the impulsivity variable, 03% of the men reported belong to to the group that have a low impulsivity level.

**Conclusions:** Of the 75 men reported in cognitive impulsivity, 65% belong to the group that have a medium level of cognitive impulsivity, 32% belong to the group that have a high level of cognitive impulsivity, 3% belong to the group that have a low level of cognitive impulsivity. Based on the dimension of motor impulsivity, 59% belong to the group that have a medium level of motor impulsivity, 15% belong to the group that have a low level of motor impulsivity, 3% belong to the group that have a level of impulsivity motor high. Regarding unplanned impulsivity, 85% belong to the group that have a medium level of unplanned impulsivity, 9% belong to the group that have a low level of unplanned impulsivity, 5% belong to the group that have a low level of unplanned impulsivity. high unplanned impulsivity.

**Keywords:**

Impulsivity, Violence, Family, Conflict, Aggression.

## ÍNDICE GENERAL

Caratula	
Resumen	iii
Palabras claves	iii
Abstract	iv
Índice general / Índice de figuras / Índice de cuadros	v
I. INTRODUCCIÓN	08
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.1 Descripción del Problema	10
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Justificación e Importancia	15
2.5 Objetivo general	17
2.6 Objetivos específicos	17
2.7 Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	27
3.3 Marco conceptual	34
IV. METODOLOGÍA	37
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	37
4.2 Diseño de la investigación	37
4.3 Población – Muestra	38
4.4 Hipótesis general y específicas	38
4.5 Identificación de las variables	39
4.6 Operacionalización de las variables	40
4.7 Recolección de datos	41
V. RESULTADOS	46
5.1 Presentación de Resultados	46
5.2 Interpretación de los Resultados	61
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	61

6.1	Análisis descriptivo de los resultados	66
6.2	Comparación de resultados con marco teórico	66
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
	ANEXOS	83
	Anexo 1: Matriz de consistencia	84
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	86
	Anexo 3: Matriz del Instrumento	87
	Anexo 4: Data de resultados de las variables de categorización	88
	Anexo 5: Fotos de la prueba aplicada a pacientes	93
	Anexo 6: Aplicación de pruebas	97
	Anexo 7: Constancia de aplicación	100
	Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud	101

## INDICE DE FIGURAS

Gráfico N°1 Edad de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar	46
Gráfico N°2 Familia Violentada por los varones denunciados	47
Gráfico N°3 Estado Civil de los varones denunciados	48
Gráfico N°4 Grado de Instrucción de los varones denunciados	49
Gráfico N°5 Ocupación de los varones denunciados	50
Gráfico N°6 Situación económica familiar de los varones denunciados	51
Gráfico N°7 Tipo de familia de los varones denunciados	52
Gráfico N°8 Número de personas que viven en el domicilio de los varones denunciados	53
Gráfico N°9 Lugar de residencia de los varones denunciados por violencia	54
Gráfico N°10 Lugar de residencia de los varones denunciados por violencia	55
Gráfico N°11 Horas de sueño de los varones denunciados	56
Gráfico N°12 Impulsividad Cognitiva de los varones denunciados	57
Gráfico N°13 Impulsividad Motora de los varones denunciados	58
Gráfico N°14 Impulsividad no Planeada de los varones denunciados	59
Gráfico N°15 Resultado de la variable Impulsividad de los varones denunciados	60

## INDICE DE CUADROS

Tabla N°1 Edad de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar	46
Tabla N°2 Familia Violentada por los varones denunciados	47
Tabla N°3 Estado Civil de los varones denunciados	48
Tabla N°4 Grado de Instrucción de los varones denunciados	49
Tabla N°5 Ocupación de los varones denunciados	50
Tabla N°6 Situación económica familiar de los varones denunciados	51
Tabla N°7 Tipo de familia de los varones denunciados	52
Tabla N°8 Número de personas que viven en el domicilio de los varones denunciados	53
Tabla N°9 Lugar de residencia de los varones denunciados por violencia	54
Tabla N°10 Lugar de residencia de los varones denunciados por violencia	55
Tabla N°11 Horas de sueño de los varones denunciados	56
Tabla N°12 Impulsividad Cognitiva de los varones denunciados	57
Tabla N°13 Impulsividad Motora de los varones denunciados	58
Tabla N°14 Impulsividad no Planeada de los varones denunciados	59
Tabla N°15 Resultado de la variable Impulsividad de los varones denunciados	60

## I. INTRODUCCIÓN

El mundo está lleno de diferentes personas, con un rasgo genético físico que hace muy fácil el diferenciarnos, pero existe otro componente imperceptible a la vista en una primera impresión. Es nuestra personalidad la que nos hace ser únicos y exclusivos.

Ahora veremos a la personalidad como un campo amplio de estudio porque cada persona tiene rasgos de comportamiento, carácter y pensamientos tan complejos como fascinantes.

Este análisis surge de buscar respuestas a la conducta humana, a interpretar la reacción que una persona tiene frente a una situación de conflicto. Comprender la actitud, conducta, reacción inesperada de los varones frente a un conflicto de familia, el mismo que en la mayoría de ocasiones puede ser tan grave como para ocasionar daño físico o psicológico a un miembro de su familia y por consecuencia de este acto, terminan con denuncias por juzgado con órdenes de hacer terapia psicológica por violencia intrafamiliar.

Los cambios generados por el avance de la ciencia y la tecnología han transformado la forma en que hoy vivimos; es así que el comportamiento o reacciones que se tienen son muchas veces precipitadas e impulsivas, en ocasiones se actúa sin medir las consecuencias de nuestros actos pudiendo herir a personas de nuestro entorno o familiares.

El crecimiento generado por agresiones sufridas por las mujeres por parte de sus parejas es alarmante, debido a que son muchos los casos que se presentan a diario debido a reacciones impulsivas al mantener discusiones con las parejas, siendo las más perjudicadas las mujeres al ser maltratadas física y psicológicamente por sus parejas.

El tema de la impulsividad no debe ser estudiado de manera superficial, debido a que muchas de las reacciones de las parejas pueden terminar en situaciones más graves combinadas con violencia física; ante esta situación se debe de realizar todo un procedimiento que minimice las reacciones impulsivas y se puedan controlar.

*La autora.*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La impulsividad es la reacción precipitada que no se medita, frente a una situación externa y no se considera las consecuencias que puede haber a largo plazo. Es la marcha de conductas propiciadas por el (CIE= Conductas impulsadas por la emoción) ocasionando la baja percepción del control de impulsos.

Existen 3 implicaciones por una base en la neurociencia del comportamiento: siendo la primera el actuar sin una implicación directa del lóbulo frontal, la segunda es por el incremento de velocidad en la respuesta que se emite y la tercera tener una gratificación inmediata.

En los últimos años se ha ido acrecentando de manera alarmante los problemas referidos a agresividad tanto física como psicológica; siendo uno de ellos factores determinantes la impulsividad la cual ha incrementado a su vez los índices de violencia familiar. Hoy en día son muchas personas que no miden sus actos y actúan de manera impulsiva, llegando incluso a agredir a otras personas, sean estas cercanas como familiares o desconocidas. La mayor cantidad de denuncias suscitadas se da en personas varones quienes llegan al centro de salud "Clas Ttio" para realizarles evaluaciones psicológicas para determinar qué factores lo llevaron a agredir a otra persona.

A nivel internacional, Raza (2019), nos muestra en su investigación que lo varones en la Escala de Impulsividad de Barrat presentan un rango de 53,19 el que es mayor al rango de las mujeres que están en 47,35; mientras que el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento para Adultos fueron los hombres quienes presentan mejores resultados como en resolución de conflictos rango de 56,22; en análisis lógico con rango 55,10; búsqueda de gratificaciones con rango 51,28 y

revalorización positiva con rango 50,88; mientras las mujeres tuvieron los siguientes resultados: resolución de conflictos rango de 45,60; en análisis lógico con rango 46,25; búsqueda de gratificaciones con rango 48,47 y revalorización positiva con rango 48,70. En base a los resultados de impulsividad motora tienen un porcentaje de 20.59%, en impulsividad cognitiva un porcentaje de 11.76% y en impulsividad no planeada 67.65%. Actualmente pensamos que la impulsividad es un término usado cuando una persona toma acciones sin meditarlas previamente, las acciones que usamos son usualmente una herramienta de salida ante una situación que provoca estrés y ante la búsqueda de tranquilidad por salir de ese estado se reacciona de manera precipitada. Esto nos demuestra que son los varones lo que ante una situación de estrés reaccionan más rápido y por ende muchas veces de forma impulsiva y negativa; en cambio cuando se toman un tiempo determinado para evaluar las soluciones tienen mejores niveles de afrontamiento a la estrategia, dado que pueden evaluar las opciones y actuar mejor.

Según Morales (2017), los resultados demostraron pequeñas diferencias en las cuatro facultades en base a los niveles de impulsividad, excepto en la tercera facultad (Facultad de Jurisprudencia) que tienen resultados de 21.066, el cual es un nivel alto en la impulsividad, pero permanece dentro de los parámetros normales.

Este resultado puede variar según los rasgos de personalidad, dado que cada persona es diferente y también nuestros comportamientos. Por tanto, la impulsividad depende de otros factores y no de la facultad en donde se estudia; factores de tipo biológicos, psicológicos y sociales.

Hoy en día la vida moderna nos condiciona a tomar decisiones rápidas lo cual no ayuda a que podamos tomarnos un tiempo equilibrado para poder reflexionar acerca de todas las respuestas y posibles soluciones al conflicto que tenemos.

No se puede dejar de mencionar el trabajo desarrollado por Liqueste (2015), donde las familias funcionales son 82,1%, moderadamente

funcionales son 14,7% y disfuncionales son 3,2%. Este estudio se hace exclusivamente con jóvenes de 16 a 20 años. En base a esto se demuestra la influencia de la impulsividad en la funcionalidad familiar, Al observar esta información la funcionalidad de la familia es mermada por los problemas en cuanto a su estructura (familias monoparentales, biparentales) las costumbres y hábitos familiares, la poca formación académica de los padres, los conflictos de pareja o la pérdida de uno o ambos progenitores.

A nivel nacional, según Valdiviezo (2020), los estudiantes adolescentes tienen un promedio alto de impulsividad de 40,4% ya que reaccionan de forma impulsiva, porque están expuestos a problemas relacionados a la sociedad como la violencia, adicciones y el pandillaje que afectan la convivencia que tienen con otras personas. Indica que los adolescentes y jóvenes forman la tercera parte de la población en el país y además son uno de los grupos de personas que presentan mayor índice de conductas auto agresivos e intentos de suicidio, seguido de los adultos mayores y mujeres que son víctimas de violencia de género. Valdiviezo señala que existen indicios para determinar que una persona tiene problemas mentales que impiden que pueda controlar sus emociones, impulsos, su nivel de agresividad, irritabilidad, incluso las expresiones exageradas de alegría. Estos cambios de conducta se verán reflejados en el trabajo, estudios, con la familia y el entorno social.

Según Mantilla (2019), informa que un 16,7% de la población estudiantil presentan alto nivel de impulsividad cognitiva. Desde la formación en los colegios los adolescentes ya muestran comportamientos de impulsividad, lo cual puede llevar a terminar con la agresión ya sea física o psicológica. En muchos casos esta violencia es un comportamiento reflejado de los problemas que pasan en casa; sin embargo, en otro sentido son las víctimas de violencia en el hogar las que se vuelven agresores en los colegios actuando sin control de sus emociones frente a compañeros más débiles o que no se defiende. Lo que ocasiona es

una cadena interminable de conflictos, violencia y agresión que generan también problemas mentales que deben ser atendidos por un profesional.

Según Pacheco (2019), el 14,8% de los adolescentes tiene un nivel muy alto en impulsividad, por esto podemos decir que estos alumnos tienen problemas de nivel académico y relacional, en este sentido el primero hace referencia a la intromisión de pensamientos que limita la concentración; mientras el segundo relacionaría cómo interactúan con sus compañeros, dado que 138 son las respuestas no planificadas suelen ser respuestas toscas o desatinadas. En esta situación es muy probable que estos adolescentes tengan problemas de autocontrol que fueron desarrollando por el manejo excesivo de internet el cual es conocido por la extensa cantidad de información que posee y en muchos casos no siempre serán fiables ni convenientes para todas las edades.

A nivel local

Según lo manifestado por Soriano (2019) la impulsividad es la ignorancia de la persona por no evitar conductas que terminaran con una conducta negativa y obtener de ese modo alguna recompensa o ya sea para evitar alguna conducta riesgosa, además de la desatención que presenta para la realización de algún trabajo o al término de éste, la persona actúa en base a un impulso o necesidad sin ver las futuras consecuencias, esta correlación de sucesos generan pensamientos y acciones futuras que marcan la vida del sujeto.

Cornejo, Gallegos, Vásquez (2017) indican que los alumnos que llegan a consumir drogas alcanza a un 89%, siendo un nivel medio con 44% los que consumen drogas o sustancias legales como alcohol y tabaco un 59%, de los alumnos el 30% consumen drogas ilegales como marihuana e inhalantes (terokal) El 37% de los estudiantes indica que la causa es por falta de cariño y atención en sus familias y buscan completar la

ausencia de afecto con acciones que llenen un impulso nervioso de éxtasis para mejorar su estado anímico. El rendimiento académico en ese año fue de 55% siendo un promedio muy bajo. Podemos referir de dicha información que la ausencia de afecto paternal puede desencadenar apatía a la adultez, desinterés por las responsabilidades, dificultad para expresar sentimientos, aceptar permanecer en un ambiente o relación toxica, desvalorización de sí mismo y de otros; intentar complacer las necesidades de otros, ataques repentinos de impulsividad y caer en adicciones de todo tipo que por lo general son auto destructivas.

Benítez, Chacaliza, Huacahuari (2016) exponen sus resultados indicando que el 78,1% de los trabajadores del hospital reconocen la molestia o tensión que tienen en el trabajo, siendo el 43,5% los que llevan trabajando de 1 a 10 años en el hospital, un 35,5% tienen 11 a 20 años trabajando y existe un 6,5% que trabajan de 30 años a más. En cuanto a estos datos la relación de tiempo de trabajo y nivel de estrés es la siguiente: trabajadores de más de 30 años con 75% (estrés alto) y un 25% (estrés medio); los que trabajan de 11 a 20 años con 47,6% (estrés alto y un 28,6% (estrés medio y bajo). Dicha información es muy importante dado que demuestra que quienes tienen niveles altos de estrés no realizan bien su trabajo, presentan mal humor y tienen reacciones impulsivas expresadas a través de gritos o incomodidad ante cualquier disposición de cambio en el centro laboral. Analizando más a fondo estos datos el servicio de enfermería es indispensable para un hospital y la calidad de atención que brinden mejorara la situación física de los pacientes. Por tanto es indispensable mejorar las técnicas de relajación, meditación, brindar apoyo social a los trabajadores del hospital, involucrar a todo el personal en actividades recreativas, dinámicas, taller de confraternización y capacitaciones que aumenten las estrategias laborales del servicio de enfermería.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es el nivel de impulsividad en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1:**

¿Cuál es el nivel de la impulsividad motora en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020?

### **P.E.2:**

¿Cuál es el nivel de la impulsividad cognitiva en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Ttio de la ciudad del Cusco – 2020?

### **P.E.3:**

¿Cuál es el nivel de la impulsividad no planificada en varones denunciados por violencia familiar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020?

## **2.4. Justificación e Importancia**

### **2.4.1. Justificación**

El presente trabajo será muy importante porque permitirá establecer el nivel de impulsividad de los varones que los lleva a ser denunciados, conociendo su capacidad de control de su comportamiento se pueden buscar posibles tratamientos o soluciones, para reducir las agresiones que se presentan continuamente.

El presente estudio se justifica en las siguientes razones:

### **Justificación teórica.**

Esta investigación se realizará para obtener una información correcta, donde analizare, organizare todos los conocimientos obtenidos para que sirvan de aporte en los centros de salud a la hora de hacer terapia a personas con niveles de impulsividad altos o varones que tienen problemas familiares. Obteniendo una información beneficiosa de cómo se encuentran emocionalmente los varones con sus parejas y familias; de manera que se enriquecerá la información teórica de variadas fuentes tanto virtuales como físicas, planteando enfoques psicológicos.

### **Justificación práctica.**

Ésta investigación tiene como beneficiarios a los varones porque se brindara un mejor enfoque de ésta problemática a los profesionales del sector de salud; a través de los resultados se lograra encontrar una respuesta a por que los niveles de impulsividad pueden ser tan elevados que llevan a una persona a cometer actos delictivos contra su propia familia, ayudara también a desarrollar estrategias pertinentes que logren revertir las falencias en las terapias psicológicas a varones denunciados, puesto que al contar con los conocimientos necesarios de lo que involucra el funcionamiento familiar y la forma en cómo se encuentran relacionados la mala percepción de los conflictos con niveles de impulsividad encontraremos una solución a la problemática existente.

### **Justificación metodológica.**

Esta investigación siguió una ruta metodológica, teniendo en cuenta el tipo y diseño de investigación; asimismo para ello se necesitó instrumentos válidos para poder evaluar a los varones denunciados

#### **2.4.2. Importancia**

Los niveles de agresión han ido en aumento en el contexto social, pero estos no necesariamente son porque las personas sean agresivas, sino que por muchas situaciones o estados anímicos reaccionan de mala

forma, por esa razón importante obtener diagnósticos que permitan establecer en los agresores el nivel de impulsividad.

El presente trabajo de investigación tiene una aplicación directa porque busca establecer los niveles de impulsividad de los varones que asisten constantemente al centro de salud Clas Ttio. También complementará la teoría sobre la impulsividad, debido a que no se tiene trabajos de investigación que enfoquen el trabajo desde un contexto local.

## **2.5. Objetivo general**

Determinar el nivel de impulsividad en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.

## **2.6. Objetivos específicos**

### **O.E.1:**

Determinar el nivel de la impulsividad motora en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud de Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.

### **O.E.2:**

Determinar el nivel de la impulsividad cognitiva en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas de Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.

### **O.E.3:**

Determinar el nivel de la impulsividad no planificada en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud de Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

**a) Delimitación social**

La investigación se realizó con los varones denunciados por violencia Intrafamiliar que tienen entre 18 años a más.

**b) Delimitación espacial o geográfica.**

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco, Provincia de Cusco, Distrito de Wánchaq – 2020.

**c) Delimitación temporal**

La investigación se llevó a cabo en el periodo 2020.

**2.7.2. Limitaciones**

- ❖ Falta de proyectos de investigación relacionados a los niveles de impulsividad y agresividad para personas denunciadas ante un juzgado.
- ❖ Pocos estudios previos en relación a esta área, en los que hayan utilizado la escala de impulsividad como instrumento para observar la muestra.
- ❖ Debido a la pandemia los Centros de Salud cerraron y solo se atendía por emergencia, poder tener acceso a los datos personales para conseguir los números personales de los pacientes fue un reto, debido a la gestión y tiempo que determino.
- ❖ Recopilar la mayor cantidad de información acerca del tipo de violencia que generaron, puesto que esta información solo la brindan los juzgados en un oficio donde expresan la situación de violencia vivida y el tiempo de terapia que determina el juez que debe continuar cada paciente.
- ❖ A pesar de que el estudio se realizó con un mínimo de pacientes, durante este año se observó mayor índice de violencia, pero no todas estas situaciones han sido denunciadas y aun menos han continuado con el proceso pertinente para poder reparar y mejorar la salud mental tanto del violentador como el violentado.

- ❖ Es muy difícil poder continuar con el proceso de terapia y ver logros positivos en cuanto a la conducta, dado que el juzgado determina un mínimo de 4 sesiones y un máximo de 10 sesiones; pero posterior a esto no se hace seguimiento a los casos familiares.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales pude ubicar trabajos que guardaban relación indirecta y directa con cada una de mis variables, siendo estas fuentes valiosas:

##### **Internacionales**

De manera internacional; Cañart, J y Paredes, E. (Ecuador, 2019) realizan una investigación titulada ***Creencias de rol de género, nivel de impulsividad de agresores de violencia intrafamiliar***, en la Universidad Central del Ecuador, siendo un trabajo de investigación para optar por el título de Psicología; La metodología que usa es de tipo descriptiva, no experimental. Su muestra de 40 agresores de violencia intrafamiliar contra la mujer, son asistentes a los grupos de Alcohólicos Anónimos durante el 2018, tienen entre 25 y 65 años de edad. La técnica que emplean fue: la encuesta sociodemográfica y el instrumento que usaron es el inventario de Pensamientos Distorsionados contra la mujer y para medir la violencia se usa la Escala de impulsividad de Barrat. Sus resultados indican que el nivel de impulsividad que afecta en los agresores, para que haya violencia es impulsividad motora con 42.6 % seguiría la impulsividad cognitiva con un 21.3%, seguido de la impulsividad no planeada con un 36.2%, también concluye que la impulsividad está presente en personas con pensamientos de furia hacia la mujer.

Martínez, V. (España, 2018), en su trabajo de investigación titulado ***Evaluación de la impulsividad en adolescentes consumidores de sustancias***, desarrollado en la Universidad de Oviedo, siendo un programa de investigación para optar por el grado de Doctorado.

La metodología que usa es de tipo descriptiva, no experimental. Su muestra fue la población general de varios centros educativos de diferentes distritos de la población española.

La técnica que emplean fue: la encuesta sociodemográfica y el instrumento fue la Escala de Impulsividad de Barrat y la Escala de Búsqueda de Sensaciones Impulsiva de Zuckerman-Kuhlman

Acerca de sus resultados; Aunque estudios previos han mostrado este tipo de patrón en sustancias aisladas como el alcohol (Jackson, 2010) o el tabaco (Storr, 2008), este estudio es el primero en describir un patrón de escalamiento en poli consumidores adolescentes. Dado que los adolescentes usan distintas sustancias en diferentes momentos o la misma sustancia, pero a niveles o en combinaciones diferentes, estos resultados muestran la utilidad de los procedimientos de análisis basados en los patrones de respuesta de los participantes sobre las clasificaciones a priori en base a la frecuencia de uso o al tipo de sustancia consumida. Sus resultados indican que el nivel de impulsividad del 60.69% con un nivel medio de 59.98%, un 28.84% de nivel alto y 11.13% de nivel bajo.

Sobre las conclusiones se tiene que se encuentran trayectorias de consumo una de ellas son los consumidores tempranos, luego los consumidores experimentales y los escaladores de trayectoria, este último compuesto por fumadores tanto de tabaco como de cánnabis. Las características psicoactivas y conductuales compartidas entre el tabaco & el cánnabis y la reducción en el riesgo percibido del consumo de este último, ayudan a explicar la existencia de este tipo de consumidores. Una conclusión importante indica que la trayectoria de consumidores experimentales es la más amplia e incluye tanto a adolescentes no consumidores como a usuarios de alcohol de bajo riesgo. Esta trayectoria de bajo riesgo es consistente con los datos epidemiológicos que muestran al alcohol como la droga más consumida y con estudios previos que informan de subpoblaciones de consumidores de alcohol de

bajo riesgo. Por otro lado, los escaladores no presentaban consumos significativos de ninguna sustancia hasta la última evaluación.

Londoño, P. Alejo, I. (Colombia, 2017) en su trabajo de investigación titulado ***Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad***, desarrollado en la Universidad Católica de Colombia, siendo un trabajo de investigación para optar por el título de Psicólogo Clínico.

La metodología que usan es descriptiva documental de tipo bibliométrica. Se hará un análisis cuantitativo y cualitativo dentro de una producción científica, todo esto por el estudio de la naturaleza y del aprendizaje obtenido del curso evaluación psicológica. Se escogió a 98 personas que cumplieron los criterios de selección.

La técnica empleada será la encuesta y el instrumento que se empleara es una ficha técnica que se elaboró, la que contiene los datos de identificación de la prueba y se relacionara con las características.

Parte de los resultados encontrados fue que de 98 instrumentos; el 13,3% evalúa la ansiedad; el 20,4% examina auto esquemas; el 20,4% evalúa depresión; 11,2% examina el estrés y autocontrol; existen otras pruebas que evalúan factores de riesgo o variables externas haciendo un porcentaje de 19,4%; el 12,2% analiza la personalidad; el 5,1% evalúa la red de apoyo familiar y social. Otros grupos de pruebas analizan aspectos relativos meramente de la salud haciendo un porcentaje de 5,1%.

Dentro de las conclusiones la mayoría de las pruebas cumplen con criterios de validez y confiabilidad para la población latinoamericana. Cada hallazgo obtenido permite confirmar el alto grado de utilidad en los instrumentos que miden aspectos del proceso de salud-enfermedad. Es muy importante incentivar la investigación de instrumentos para adaptar los ítems que no son aplicables debido a su contenido.

## **Nacionales**

Yabar (2019) trabajo de tesis titulada ***Dependencia emocional y agresividad en parejas estudiantes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco*** desarrollado en la Universidad San Antonio Abad, siendo un trabajo de investigación para optar por el grado de Licenciado en Psicología.

La metodología que usa es no experimental, con alcance descriptivo y correlacional. La muestra es de 136 participantes, distribuidos en 7 escuelas profesionales, del semestre académico 2019-I, de edades entre 18 y 25 años de género femenino y masculino. Usando estudiantes del primero al quinto semestre académico. El instrumento que se aplico es el Inventario de Dependencia Emocional y la Escala de Agresividad de Buss y Durkee.

Los resultados tienen las siguientes implicaciones: Los niveles de dependencia pueden influir en los niveles de agresividad en las relaciones de pareja que sostienen los estudiantes universitarios.

Dentro de las conclusiones, existe relación entre la dependencia emocional y la agresividad en las parejas estudiantes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Los niveles de las parejas dependientes influyen en los niveles de agresividad que sostienen los estudiantes universitarios.

Espinoza (2019), en su trabajo de tesis titulado ***La Impulsividad en los Estudiantes del 1° al 3° de Secundaria de la I.E “Isaac Newton School” Barranca – Provincia de Lima, durante el Período 2019,*** desarrollado en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, siendo un Trabajo de investigación para optar por el grado de Licenciada en Psicología.

La metodología que se empleará será experimental usando un programa de intervención que servirá para el desarrollo de cada sesión, las que serán interactivas, participativas y reflexivas. La muestra es no probabilística intencional y es conformada por 46 estudiantes que tienen

edades entre los 11 a 16 años y son de la Institución Educativa Isaac Newton School en el 2019.

La técnica usada es la encuesta y el instrumento, la recolección de datos a través de la Escala de Impulsividad-BISC 11C.

Los resultados demuestran que el nivel de impulsividad en estudiantes es de 50%, teniendo un 75% de impulsividad media, un 20% de impulsividad baja y un 5% de impulsividad alta. Esto nos da a entender que se debe aplicar nuevas estrategias para disminuir este problema, en la aplicación de la prueba se presenta que la impulsividad motora tiene un promedio de 30%, en la dimensión de impulsividad no planeada existe un promedio de 57%, mientras que en la impulsividad cognitiva hay un 31%.

Las conclusiones a las que se llegaron es que la impulsividad en los estudiantes de 1° al 3° de secundaria es de un nivel promedio con 50%, debido a las características personales de los estudiantes esto hace que no se les sea fácil reflexionar en las consecuencias que pueden traer sus actos.

Otra conclusión importante indica un 75% en impulsividad cognitiva siendo un nivel promedio, este porcentaje dado que los chicos se caracterizan por la falta de control inhibitorio y la propensión a responder inmediatamente e impetuosamente a los estímulos para aliviar emociones negativas; esto porque los chicos responden lo primero que se les ocurre. Presentan un 70% en la dimensión de impulsividad motora, en esta dimensión los estudiantes obtuvieron puntuaciones bajas debido a que existen diferentes tipos de personalidades y temperamento, que limitan las acciones deliberadas y hace que tengan menos errores en las respuestas de sus conductas. Dentro de la dimensión de impulsividad no planeada tienen un promedio de 57% debido a que los estudiantes valoran la tendencia a pensar en las posibles consecuencias futuras antes de actuar, reflexionando sobre las consecuencias que puedan ocasionar.

López, S. (2016). En su trabajo de tesis titulado ***Autocontrol, regulación emocional y balanza de afectos y su relación con el comportamiento de compra impulsivo y hedonista***. Desarrollado en la Pontificia Universidad Católica del Perú, siendo un trabajo para optar por el título de Licenciada en Psicología.

La metodología que usa es de tipo descriptiva, experimental. Su muestra fue de 183 adultos jóvenes, siendo 77 hombres y 106 mujeres.

La técnica que emplean fue: la encuesta sociodemográfica y los instrumentos serán: La Escala de Impulsividad en la compra (Hausman, 2000), La Escala de Autocontrol Tangney, Baumeister y Boone (2004), El Cuestionario de estrategias de regulación emocional ERQ (Gross & Thompson, 2003), La Escala de Afecto positivo y negativo SPANAS.

Los resultados demuestran que la impulsividad en la compra siempre tiene un componente hedonista, de igual forma la compra hedonista tiene un componente impulsivo. De esta manera ambos guardan relación de carácter y dinamismo. En el segundo instrumento: Impulsividad y hedonismo en la compra, nos indica que el autocontrol nace como factor de la naturaleza cognitiva destinada de la regulación atencional, emocional y conductual lo que analizamos para analizar la búsqueda de placer en el comportamiento del consumo. Para el tercer instrumento: Impulsividad y Hedonismo en la compra, analizamos la asociación de afectos positivos y hedonistas que hacen que nazca la impulsividad en la compra como referencia a la inmediatez de la compra.

Para el cuarto instrumento: Impulsividad y hedonismo en la compra y sexo, el que determina que las mujeres muestran mayor nivel de impulsividad y hedonismo que lo hombres.

Las conclusiones demuestran que las características individuales del comprador, las características del producto, los aspectos culturales sociodemográfico y el ambiente de compra, están siendo relacionadas a hacer compras impulsivas, estas implican un deterioro psico-emocional en el individuo.

Campos, L. Vílchez, W. (2019). En su trabajo de tesis titulado ***Adicción a las redes sociales e impulsividad en estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Este***. Desarrollado en la Universidad Peruana Unión, siendo un trabajo para optar por el título de Licenciada en Psicología.

La metodología es de enfoque cuantitativo y que tenga diseño no experimental. Uso una muestra de 253 estudiantes del nivel de secundaria de dos Instituciones Educativas de Lima Este, adolescentes entre 14 y 17 años de ambos sexos que tienen nacionalidad peruana y viven en el distrito de Ate.

La técnica que emplea es la recolección de datos, usando como instrumentos: La Escala de Riesgo de Adicción a las Redes Sociales (CRARS) y la Escala de Impulsividad de Barratt en Adolescentes Tempranos (BIS-11-A).

Como resultados obtenidos en el primer instrumento: Riesgo en adicciones a redes sociales, se observa que el 66.8% tienen riesgo bajo de a las adicciones sociales, el 9.5% tienen riesgo alto a adicciones y el 0.8% tienen una franca adicción es decir tienen una adicción que no reconocen; en el segundo instrumento: el 23% de los estudiantes tienen un nivel de impulsividad. Siendo el 16.2% los estudiantes con nivel alto de impulsividad no planificada, el 22.9% tienen un nivel alto de impulsividad cognitiva y un 16.2% tienen un nivel alto de impulsividad no planificada.

Las conclusiones demuestran que existe una relación grande entre el nivel de impulsividad y adicción a redes sociales, esto significa que mayor impulsividad también habrá mayor adicción a las redes sociales. Podemos demostrar la forma en que afecta a los adolescentes debido a la tendencia que tienen de reaccionar en forma excesiva a ciertas situaciones, lo que hace que tomen decisiones de momento, exponiéndose a conductas de riesgo y facilitando las adicciones a cualquier tipo de red social.

## Locales o regionales

Olmos, C. Vilca, A. (2019). En su trabajo de tesis titulado ***Los estilos de crianza y su relación con las conductas agresivas en niños de primaria de la Institución Educativa privada Mi Nuevo Paraíso, año 2019***. Desarrollado en la Universidad Autónoma de Ica, siendo un trabajo para optar por el título de Licenciada en Psicología.

La metodología usada es descriptiva correlacional, teniendo una muestra subconjunto representativa y finita de 59 alumnos de primaria. Usó como técnica la encuesta en el campo de la sociología, siendo un instrumento: El cuestionario de percepción de estilos de crianza CPRBI. Schaefer (1965) y Escala de agresividad. Little, T. (2003).

Los resultados demuestran una correlación de 0.05 entre estilos de crianza y las conductas agresivas. Existe una correlación directa de 0.919 entre el estilo de crianza autoritario y conductas agresivas físicas. Siendo el tipo de relación entre un estilo de crianza permisivo y conductas agresivas verbales de 0.890; un 0.869 conserva relación en una crianza de negligente y conductas agresivas sociales; otra relación de análisis es el estilo de crianza democrático y las conductas agresivas psicosociales con un 0.850.

Las conclusiones indican que las conductas agresivas y las pautas de manejo para los estilos de crianza, tienen que mejorar para evitar este tipo de conflictos. Tenemos que definir las pautas de flexibilidad para cada tipo de estilo de aprendizaje y podemos fortalecer el estilo de crianza democrática.

Carrizales, Erika. (2019). En su investigación de tesis titulado ***Estrés escolar y conducta agresiva en alumnos de una institución educativa de Ica 2018***. Desarrollado en la Universidad Autónoma de Ica, siendo un trabajo para optar por el título de Licenciada en Psicología. Este trabajo tiene una metodología descriptiva, no experimental. Con una muestra igual a la población de 89 alumnos del colegio.

La técnica usada fue recolección de datos con dos instrumentos: Inventario SISCO sobre estrés escolar (Barraza) y Cuestionario sobre las Conductas agresivas.

Los resultados más importantes sobre el estrés escolar indican que el 13% tienen un nivel muy bajo de estrés, 18% tienen nivel bajo de estrés, 57% tienen nivel medio de estrés, 6% tienen nivel alto de estrés, 6% tienen nivel muy alto de estrés. En el cuestionario sobre conductas agresivas el 4% tiene conductas agresivas de nivel muy bajo, 22% tiene conductas agresivas de nivel bajo, 55% tienen conductas agresivas de nivel medio, 4% tiene conductas agresivas de nivel alto y el 15% tienen conductas agresivas en un nivel muy alto.

Las conclusiones demuestran que existe relación inversa entre el estrés escolar y de conductas agresivas en los alumnos, existe relación inversa entre los estímulos estresores y las conductas agresivas.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Definición de la variable: Impulsividad**

Una de ellas indica que la impulsividad es el pobre autocontrol de la conducta, normalmente se caracteriza por tomar decisiones de forma precipitada, sin tener en cuenta las posibles consecuencias de esas acciones. En esta misma definición se ve a la impulsividad como la alteración u trastorno de la voluntad en las que se conservan las funciones intelectuales. De esta manera veremos a la voluntad como un proceso relacionado a la inteligencia la cual implica tener acciones con un propósito, intenciones y ejecuciones. Por tanto, si hablara del acto volitivo me refiero a la respuesta frente a un estímulo ambiental o interno que formara una conducta compleja y adaptada a cada condición o necesidad de la persona. Dicho esto, es claro entender que existen los trastornos de voluntad a los que denominaremos estados impulsivos, o impulsos patológicos, esta será una conducta que se presentará de forma violenta e incontrolada.

La impulsividad es una tendencia psico biológica que predispone a patrones de comportamientos más que a una acción en particular. Viene a ser la tendencia a responder abruptamente de forma, precipitada o prematura y con menor previsión de las consecuencias de nuestros actos. De esta manera son las personas impulsivas las que tienden a un estilo de respuesta rápida y sin demasiado análisis, estas respuestas, se generan cuando los individuos se enfrentan a problemas que cuentan con varias opciones de solución, pero solo una de ellas es la correcta, por esta razón, se relaciona con procesos de evaluación y producción de alternativas.

La impulsividad como tal, es una dimensión compuesta por diversos aspectos, lo que incluirán un impulso, es la expresión conductual de ese impulso y la situación en la que coinciden la que determina la conducta impulsiva. De igual forma el impulso ligado a la voluntad promueve la vitalidad y sin este caeríamos en la abulia y el estancamiento. De alguna forma nos ayuda a cambiar, modificar y mejorar alternando conductas; esto porque el impulso permite que una persona se adapte, sea creativa y curiosa, aunque dentro de consecuencias negativas la vuelve intolerante a la frustración y la lleva a conductas impulsivas disfuncionales.

El termino de impulso deriva de la palabra latín *impulsus* que significa “golpear o empujar”. En este sentido, el término de impulsividad correspondería a los actos agresivos.

La impulsividad como aquel acto llevado a cabo sin previa reflexión, dicho de una persona. Una persona impulsiva es aquella persona que suele hablar o proceder sin reflexión ni tener cautela, dejándose llevar por la impresión de momento.

Con respecto a otros estudios la impulsividad se identifica en diferentes contextos: la falta de reflexividad, conducta de riesgo, preferencia de

riesgo, búsqueda de riesgo por parte del ser humano, esto no quiere decir que todo resulte de forma negativa.

Una persona impulsiva tiene características propias como como falta de planificación, inatención, preferencia por resultados inmediatos o falta de capacidad para permanecer centrado en la tarea. Dentro de las consecuencias de dichos síntomas es la poca capacidad que tienen los niños para interrumpir sus acciones y normalmente se involucran en situaciones de riesgo.

### **3.2.2. Dimensiones de la variable**

#### **Impulsividad Motora**

Implica actuar dejándose llevar por el momento. Son acciones sin pensar. Está relacionado con una medición cognitiva y la poca capacidad de autocontrol.

#### **Impulsividad Cognitiva**

Implica tomar decisiones rápidas, dado que la persona no reflexiona de manera cuidadosa.

#### **Impulsividad no planeada**

Se caracteriza por que la persona no planifica, mostrando un mayor interés por el presente que por el futuro. Las personas en estas condiciones se consideran despreocupadas, desinteresadas por proyectos personales.

### **3.2.3. Características**

Estas son algunas de las características que manifiesta un adolescente impulsivo:

- Tienen reacciones automáticas (no premeditadas), de ira o rabia ante pequeñas situaciones de frustración o situaciones que perciben como amenazas.
- Cuando perciben provocación en la situación que viven, el comportamiento impulsivo se manifiesta a través de la cólera y la persona actúa con agresividad.
- Tienen un umbral de tolerancia más bajo que el resto de las personas y sufren de una tasa emocional elevada ante situaciones de la vida diaria sencillas que en realidad no deberían alterarlo.
- Tienen dificultad para inhibir sus respuestas o reacciones inmediatas ante situaciones.
- Primero responden y luego piensan en el problema real.
- Tienen impulsos verbales que normalmente no son adecuados.
- Les cuesta esperar un turno.
- Suelen interrumpir a otros o se entrometen.
- Cuando la persona es irreflexiva comete imprudencias, las que lo pueden llevar a tener accidentes o tener conductas socialmente inadecuadas.
- Tienen a correr ciertos riesgos físicos y asumen niveles de riesgo innecesario.
- Se entrometen en las cosas de otras personas.
- Por ser irreflexivos, cometen imprudencias que o bien los llevan a sufrir accidentes o a presentar conductas socialmente inadecuadas.
- Es característico en personas capaces de asumir cierto nivel de riesgo y con un alto nivel de actividad y audacia.

#### **3.2.4. Importancia**

La importancia de este estudio radica en poder empoderar a las mujeres y a las víctimas de violencia a poder denunciar actos que vayan contra su salud física o mental. Durante el último año los índices de violencia habían sido tan altos que alcanzaron hasta las 243 mujeres y niñas violentadas, entonces este estudio quiere analizar cuál es el factor que está generando esta cantidad tan cruel de víctimas. Como mi primera

respuesta determine que los violentadores no son conscientes de las acciones que tienen durante un momento de conflicto, de esta manera se dejan llevar por sus impulsos actuando sin pensar en las consecuencias de sus acciones.

Entonces debemos enseñar a cada varón denunciado a controlar el nivel de impulsividad que tienen y que adopten una actitud diferente frente a estas situaciones de conflicto usando más la razón lógica.

### **3.2.5. Causas de la Conducta Impulsiva**

Según Espinoza (2019) una de las causas de una conducta impulsiva es la imitación, esto porque durante el proceso de aprendizaje del niño, aprenden normalmente a través de la observación sobre todo si han visto de un modelo impulsivo, este aprendizaje lo dará a conocer mediante acciones negativas que se darán en mayor probabilidad por situaciones que viva el niño donde se sienta enojado o ansioso. Entonces desarrollara conductas impulsivas por: Influencias familiares, factores psicosociales e influencia socio cognitiva:

#### **a) Factores psicosociales**

Estos están implicados en los factores parentales (la violencia intrafamiliar, el uso y abuso de alcohol y las tendencias antisociales), para determinar conductas impulsivas son las conductas cambiantes las que marcan el margen.

#### **b) Influencias socio – cognitivas**

Está asociado al desarrollo moral cada comportamiento impulsivo, a las habilidades de solución de problemas sociales, el desarrollo moral y el procesamiento de la información social.

### **c) Influencias familiares**

El niño aprenderá un comportamiento impulsivo por la observación del entorno familiar, estos problemas de conductas dentro de la familia no solo influyen en el niño, suelen afectas en la situación económica, afectas generando conflictos matrimoniales y generan mala crianza.

### **3.2.6. Teorías de la Impulsividad**

#### **Barrat y la impulsividad**

Según Barrat define a la impulsividad como la dimensión de personalidad que abarca el primer orden, relacionado con la dimensión extroversión de H. J. Eysenck, con la búsqueda de sensaciones y con la hipomanía. También menciona que cada diferencia individual en impulsividad está relacionada a las diferencias individuales de impulsividad en el tiempo cognitivo: en las tareas que requieren mantener un cierto tiempo o frecuencia los sujetos con elevados niveles de impulsividad tendrán más dificultades para mantener un determinado tiempo o frecuencia y, por lo tanto, serán menos eficientes en las tareas que dependan de esta característica, como las tareas de tiempo de reacción y las tareas que requieren respuestas rítmicas. Existen varias diferencias en el tiempo que requieren los procesos cognitivos y conductuales.

Con respecto al cálculo del tiempo, el sujeto sobreestimaría el tiempo transcurrido y actuaría antes de lo debido.

Existen resultados en los estudios sobre el rendimiento de tareas que necesitan una respuesta motora rítmica y estas se encuentran consistentes a la teoría de Barrat. Aunque aún no hay diferencias de la capacidad de emitir respuestas motoras entre personas con bajos y altos niveles de impulsividad, se ha observado que las personas impulsivas rinden peor en aquellas tareas que requieren respuestas motoras rítmicas durante un periodo de tiempo. En otros estudios no se han encontrado diferencias importantes en la percepción del tiempo entre sujetos impulsivos y sujetos no impulsivos, lo cual contradice la idea de E. Barratt de que los sujetos impulsivos presentan un tiempo cognitivo

diferente. De hecho, el rendimiento en tareas de reproducción del tiempo y la impulsividad (medida con el instrumento BIS) saturaban en un factor de segundo orden que denominaron “procesamiento de la información temporal”.

### **Teoría de la Sensibilización al refuerzo de Gray (1970, 1987)**

El autor propone la existencia de dos sistemas que regulan la sensibilidad para detectar, responder al refuerzo y castigo.

a) Sistema de activación/ aproximación conductual: Es un dispositivo de feedback positivo el que se relacionara con la sensibilidad y la impulsividad para responder estímulos condicionados de castigo y recompensa, de esta manera alcanzamos el logro de objetivos. La activación del Sistema Autónomo Central está vinculada con las emociones como alivio y esperanza.

b) Sistema de la inhibición conductual: Está relacionada a la ansiedad, tiene entrega de un feedback negativo con la sensibilidad para poder responder a estímulos novedosos, innatos del miedo como son las conductas de evitación, aumenta la activación con el fin de regular la acción. Se llega a la conclusión de que si hay mayor nivel de ansiedad también será mayor el nivel de sensibilidad de castigo, entonces habrá más sensibilidad al refuerzo y no al castigo.

### **3.2.7. Bases Biológicas de la Impulsividad**

Según Dávila y Pumarrini (2018) mencionan que la impulsividad es parte de un rasgo de personalidad siendo la etiología de muchos trastornos de conducta, siendo la impulsividad la incapacidad de regular las emociones. Dentro de toda la investigación observo que son las conductas impulsivas las que activan áreas emocionales del cerebro (sistema límbico), mientras que las conductas reflexivas no impulsivas activaban zonas cognitivas tales como; áreas pres frontales, dorsos laterales, corteza parietal superior y posterior.

En un nivel neuroanatómico, cada estructura cerebral está directamente relacionada en la regulación de conductas impulsivas son: el núcleo

accumbens, que es el centro regulador de las conductas en donde interviene la recompensa y el esfuerzo; la región vaso lateral del núcleo amigdalino, área encargada de regular las conductas afectivas inmediatas. De igual manera, a nivel neuroquímico, la impulsividad es el resultado de las alteraciones en los siguientes neurotransmisores:

- Serotonina (5HT): Provoca la disfunción en la producción de serotonina que va desde el núcleo de rafe hacia la corteza pre frontal, generando una mala regulación de emociones negativas como ansiedad o agitación, irritabilidad, aumento de ciertas conductas violentas y/o agresivas. Es decir, la hipo segregación de serotonina desencadena una conducta agresiva e impulsiva. De otra manera esa segregación en dosis moderadas genera autocontrol y ayuda en el manejo de la voluntad de la persona.
- Dopamina (DA): la excesiva transmisión de dopamina aumenta la necesidad de la persona de tener gratificaciones inmediatas en vez de que espere una recompensa más beneficiosa aun cuando esta sea tardía. Por este motivo las personas con exceso de dopamina (trastorno límite de la personalidad, TDAH) suelen tener un comportamiento más impulsivo y/o agresivo.

### **3.3. Marco conceptual**

#### **Impulsividad**

Es la predisposición de la persona para reaccionar de forma rápida y no planeada ante estímulos internos o externos, sin tener en cuenta las consecuencias negativas que tengan para el individuo o para los otros.

#### **Agresión**

Una conducta que surge por los hábitos o la manera de ser de aquel que es agresivo. Por lo tanto, no es una respuesta o una reacción ante un ataque previo. Se trata de la materialización de una tendencia hostil que pretende dañar al otro.

## **Conducta**

La modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

## **Reacción afectiva**

Se aplica en una afección psicótica caracterizada por un grave trastorno de la emoción o del estado de ánimo.

## **Rasgos de personalidad**

Características de la personalidad que son únicas para cada individuo.

## **Adolescencia**

Es el periodo del desarrollo del ser humano que abarca entre los 11 a 20 años, en este momento el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual. El individuo busca alcanzar la madurez social y emocional.

## **Imprudencia**

Es incumplir una norma, regla o diligencia requerida sin tomar las precauciones, normalmente es producto del descuido. Si habláramos de un delito sería usado para medir la mala intención de los actos.

## **Deliberadamente**

Adverbio para decir que alguien hace algo de manera deliberada. Son acciones hechas a propósito, con toda la intención de dañar.

## **Segregación**

Es uno de los problemas más tradicionales de la Humanidad. Es la separación o marginación que se hace a una persona de un grupo, por un tema de raza, edad, sexo, religión, o por el género.

## IV. METODOLOGÍA

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el diseño no experimental, esta definición corresponde a que no se manipula la variable con la que se trabaja, solo se recoge los datos de manera descriptiva.

En este diseño de investigaciones no se manipula deliberadamente las variables que busca interpretar, sino que se contenta con observar los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad de emularlos en un entorno controlado

Sobre el nivel de trabajo de investigación, este tendrá un nivel descriptivo, este se caracteriza únicamente por recoger la información del problema o fenómeno de manera descriptiva sin alterar la variable.

### 4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Según su finalidad es básica sustantiva, que de acuerdo con Landeau (2007), este tipo de Investigación es pura o teórica, tiene la finalidad de generar nuevos conocimientos sin un fin inmediato o específico. Entonces crea nuevos conocimientos sin llevar a cabo la aplicación de la parte práctica. Su finalidad será buscar o conocer la resolución de problemas grandes.

### 4.2. Diseño de Investigación

Descriptivo

Diseño: Descriptivo – no experimental

Según su nivel de investigación, corresponde al nivel descriptivo el cual “Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”

Según esto el control o no de la variable de estudio, es de tipo no experimental, indican que la investigación no experimental se lleva a

cabo sin la necesidad de manipular intencionadamente las variables objeto de estudio.

### **4.3. Población – Muestra**

#### **4.3.1. Población.**

La población está conformada por un conjunto de elementos, los cuales pueden ser personas, organizaciones, comunidades u otros, según Carbajal (2007), esta referidos al conjunto de observaciones que caracteriza al objeto de estudio. La población estará conformada por 75 varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.

#### **4.3.2. Muestra**

Velázquez & Rey (1999), consideran que la muestra de estudio es una pequeña parte de la población, las que deben cumplir con ciertos requisitos y condiciones de probabilidad y por la que las conclusiones deben tener validez para todo el universo.

Siendo una población relativamente pequeña, esta conformara la totalidad de los pacientes 75 varones denunciados que asisten al Centro de Salud Clas Ttio.

#### **4.3.3. Muestreo**

El muestreo utilizado para esta investigación será, muestreo censal.

### **4.4. Hipótesis general y específicas**

#### **4.4.1. Hipótesis general**

Dado que es una investigación de nivel descriptiva, no requiere hipótesis ni general o específicas.

#### **4.5. Identificación de la variable**

La que puede definirse como la predisposición para reaccionar de manera rápida y no planificada a un estímulo. Se asocia la conducta a la búsqueda inconsciente de desarrollar una situación de riesgo con falta de autocontrol. En este accionar intervienen varias dimensiones que son patológicas produciendo el acto impulsivo.

#### 4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
La impulsividad	La impulsividad es una dimensión de la personalidad, donde sostiene que las diferencias individuales en impulsividad están relacionadas a las diferencias para mantener un tiempo cognitivo Barratt (1983, citado por Mantilla, 2019).	Se obtuvo esta medición a través de Escala de Impulsividad de Barratt (BIS- 11) Valdiviezo 2020.	<b>D.1:</b> Impulsividad Motora	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Irritabilidad</li> <li>○ Euforia</li> <li>○ Ansiedad</li> <li>○ Estrés</li> </ul>	Ordinal
			<b>D.2:</b> Impulsividad Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ansiedad</li> <li>○ Respeto</li> <li>○ Comunicación</li> </ul>	
			<b>D.3:</b> Impulsividad no planeada	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Confort</li> <li>○ Ira</li> <li>○ Poco manejo de emociones</li> </ul>	

## **4.7. Recolección de datos**

### **4.7.1. Técnica**

Para poder realizar la recolección de la información, se hará de la técnica de la encuesta; Según Carrasco (2009), define a esta como la técnica de investigación social más usada e importante, esto es debido a la versatilidad, utilidad, objetividad y sencillez para el logro de obtención de información.

### **4.7.2. Instrumento.**

Como instrumento el cuestionario.

El instrumento utilizado será La 11<sup>a</sup> versión de la Escala de Barratt es uno de los instrumentos más utilizados para la valoración de IMPULSIVIDAD. Fue diseñada por Barratt y ha sido validada por Oquendo y cols. Su aplicación es auto administrada. Consta de 30 cuestiones, agrupadas en tres sub escalas: Impulsividad Cognitiva: (8 ítems) 4,7,10,13,16,19,24 y 27 Impulsividad Motora: (10 ítems) 2,6,9,12,15,18,21,23,26 y 29 Impulsividad no Planeada: (12 ítems) 1,3,5,8,11,14,17,20,25,28 y 30. Cada una de las cuestiones tiene 4 posibles respuestas (raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo y siempre o casi siempre) que puntúan como 0-1-3-4, salvo los ítems (1,5,6,7,8,10,11,13,17,19,22 y 23) que lo hacen al revés (4-3-1-0). La puntuación total es la suma de todos los ítems y las de las sub escalas la suma de los correspondientes a cada una de ellas.

### **Propiedades psicométricas**

El instrumento que se empleará en la presente investigación se encuentra validado y confiabilizado por los parámetros adecuados.

a.- Fiabilidad: La consistencia interna debe ser elevada, alrededor de 0,8. La fiabilidad Test-Retes tras dos meses es de 0,89.

b.- Validez: En el análisis factorial se han propuesto varias soluciones con 3 ó 6 factores principales. En la validación española la equivalencia lingüística, la equivalencia conceptual y la equivalencia de la escala

fueron correctas. La proporción de concordancia entre la versión inglesa y la castellana oscila entre 0,67 y 0,80.

### **Técnicas de análisis e interpretación de datos**

El proceso que usare para recopilar información y obtener los resultados, será técnicas estadísticas descriptivas, hallaré las frecuencias para cada dimensión y la frecuencia de la variable.

Es decir, después de haber aplicado el instrumento de recolección de datos a cada una de las unidades de análisis que conformaran la muestra de investigación. Realizare el proceso de organización y procesamiento de la información en una hoja de Excel, para analizarla e interpretarla en base a los resultados, tanto de la variable de estudio, como de sus respectivas dimensiones.

Luego de obtener los datos, continuare con los siguientes pasos:

- **Codificación.** – viene a ser la recopilación y generación de códigos para cada uno de los sujetos muestrales que formaran parte del estudio. Yo codificare intencionalmente los cuestionarios para un óptimo procesamiento de la información.
- **Calificación.** – Es el proceso en el que se le asigna un puntaje a cada una de las opciones de respuestas del cuestionario, los que se han determinado previamente en su elaboración. Las puntuaciones de la escala valorativa del instrumento denominado **“Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11), 1995”** son las siguientes:  
Cada una de las cuestiones tiene 4 posibles respuestas (raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo y siempre o casi siempre) estas puntúan 0-1-3-4 en los ítems (2,3,4,9,12,14,15,16,18,20,21,24,25,26,27,28,29,30), salvo los ítems (1,5,6,7,8,10,11,13,17,19,22 y 23) que lo hacen al revés (4-3-1-0). La puntuación total es la suma de todos los ítems y las de las sub escalas la suma de los correspondientes a cada una de ellas.

- **Tabulación de datos.** – Es el proceso en el que se llevará a cabo la construcción del registro de datos (Data de resultados), en el software Excel 2010, el mismo en el que se encontraran las calificaciones para cada uno de los ítems del cuestionario respondido por varones denunciados, este proceso permitirá conocer el tipo de distribución de los datos, así mismo, el estadígrafo que se empleará es la media aritmética, cuya fórmula es:

Media aritmética.

$$\bar{X} = \frac{\sum fx')}{N}$$

### **Análisis de la confiabilidad**

El análisis de la consistencia interna de la escala BIS-11 fue realizado mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0,77; el cual resulta ser aceptable. El 60% de los ítems tuvo correlación mayor o igual a 0,25- 0,30, lo cual indica que tienen buena capacidad discriminativa y contribuyen significativamente con la puntuación total de la BIS-11. No es necesario eliminar los ítems 3, 4, 5, 13, 14, 17, 18, 20, 23, 24, 28 y 30, que presentan menor capacidad discriminativa, ya que su eliminación no aumentaría en forma importante la confiabilidad (Alfa de Cronbach) de la escala. Los ítems con menor capacidad discriminativa pertenecen en su mayoría a la subescala de impulsividad no planeada y luego a la cognitiva. Los ítems con índice discriminativo más alto corresponden frecuentemente a la subescala motora.

### **Análisis de la validez**

Para evaluar la validez concurrente de la BIS11, se correlacionó su puntaje total con el puntaje obtenido en la escala de Impulsividad-DSM-IV. Se encontró una correlación directa, altamente significativa entre ambas escalas ( $r(761) = 0,55, p < 0,001$ ). Dicha validez también fue estudiada a través de la comparación entre el puntaje de la BIS11 obtenido en el grupo de adolescentes impulsivos y el grupo de

adolescentes no impulsivos. El análisis permitió concluir que existe una diferencia significativa entre ambos grupos,  $t(761) = 7,02, p < 0,001$ . Los adolescentes impulsivos presentaron puntajes significativamente superiores en BIS-11 en comparación con los adolescentes no impulsivos, según el profesor (Impulsivos,  $M = 58,30, DE = 16,19$ ; No impulsivos,  $M = 47,49, DE = 13,97$ ). La diferencia en los promedios alcanzó a 10,8 puntos (95% IC = 7,77 a 13,85). La validez de constructo de la BIS-11 total se evaluó por medio del estudio de su correlación con otras características psicopatológicas que se suelen relacionar con impulsividad, tales como conducta suicida (intentos de suicidio) y consumo de alcohol. El análisis de la relación entre BIS-11 e intentos de suicidio reveló que existe una diferencia significativa en el puntaje de la BIS-11 entre aquellos adolescentes que han intentado suicidarse y los que no han realizado intentos de suicidio ( $t(761) = 6,00, p < 0,001$ ). Los adolescentes que habían intentado el suicidio obtuvieron una Media en la BIS-11 de 55,8 ( $DE = 15,53$ ) en comparación con una Media de 47,75 ( $DE = 14,34$ ) en los no intentadores. La diferencia en los promedios alcanzó a 8,05 puntos (95% IC = 5,42 a 10,69). En cuanto a la correlación entre BIS-11 y consumo de alcohol medido por el Test AUDIT, se observó una correlación positiva altamente significativa entre ambas variables ( $r(761) = 0,34, p < 0,001$ ).

Siendo un instrumento estandarizado y adaptado, se anexa la ficha técnica del mismo:

### Ficha técnica del instrumento-Versión adaptada al español

<b>Nombre del instrumento</b>	Escala de Impulsividad de Barratt.
<b>Autor(a):</b>	Oquendo MA, Baca-García E, Graver R, Morales M, Montalban V, Mann JJ.
<b>Objetivo del estudio:</b>	Determinar la confiabilidad en la correlación de ítem-test.
<b>Procedencia:</b>	Spanish adaptation of Barratt Impulsiveness Scale (BIS). Eur J Psychiatry 2001; 15:147-55.
<b>Administración:</b>	Individual o colectivo /Físico o computarizado
<b>Duración:</b>	20 minutos
<b>Muestra:</b>	412 universitarios
<b>Dimensiones:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Impulsividad cognitiva (8 ítems)</li><li>- Impulsividad motora (10 ítems)</li><li>- Impulsividad no planeada (12 ítems)</li></ul>
<b>Escala valorativa:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Para los ítems (2,3,4,6,12,14,15,16,18,20,21,24,25,26,27,28,29 y 30)<ul style="list-style-type: none"><li>- Raramente o nunca (0 puntos)</li><li>- Ocasionalmente (1 puntos)</li><li>- A menudo (2 puntos)</li><li>- Siempre o casi siempre (3 puntos)</li></ul></li> <li>- Para los ítems (1,5,6,7,8,10,11,13,17,19,22 y 23)<ul style="list-style-type: none"><li>- Raramente o nunca (3puntos)</li><li>- Ocasionalmente (2 puntos)</li><li>- A menudo (1 puntos)</li><li>- Siempre o casi siempre (0 puntos)</li></ul></li></ul>

## V. RESULTADOS

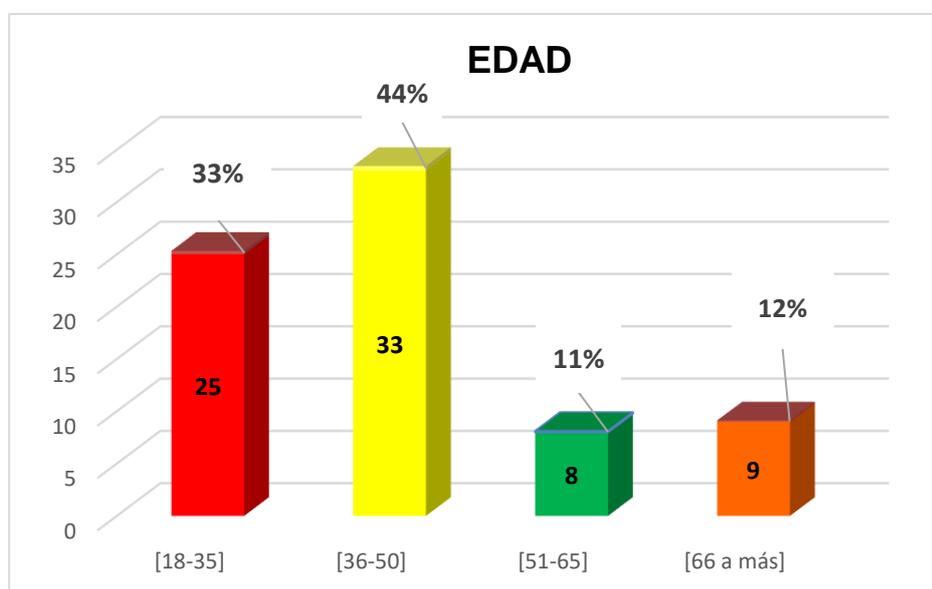
### 5.1. Presentación de Resultados de Datos Generales

Tabla N°01: Edad de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
1	[18-35]	25	33%
2	[36-50]	33	44%
3	[51-65]	8	11%
4	[66 a más]	9	12%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Figura N°01: Edad de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.



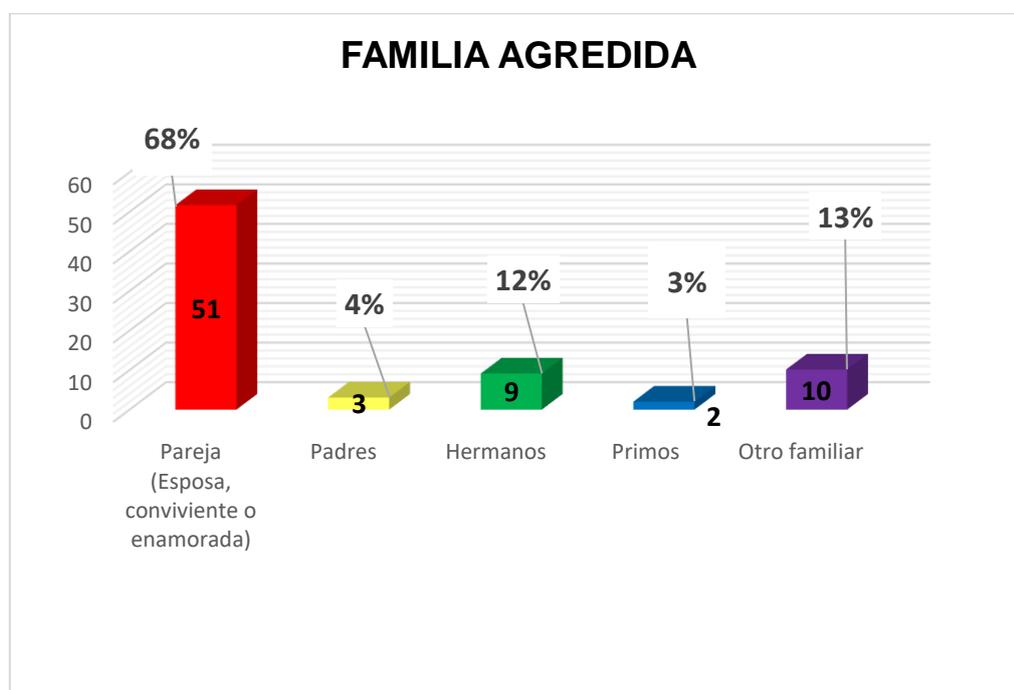
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°02: Familia Violentada por los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Pareja (Esposa, conviviente o enamorada)	51	68%
2	Padres	3	4%
3	Hermanos	9	12%
4	Primos	2	3%
5	Otro familiar	10	13%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°02: Familia Violentada por los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



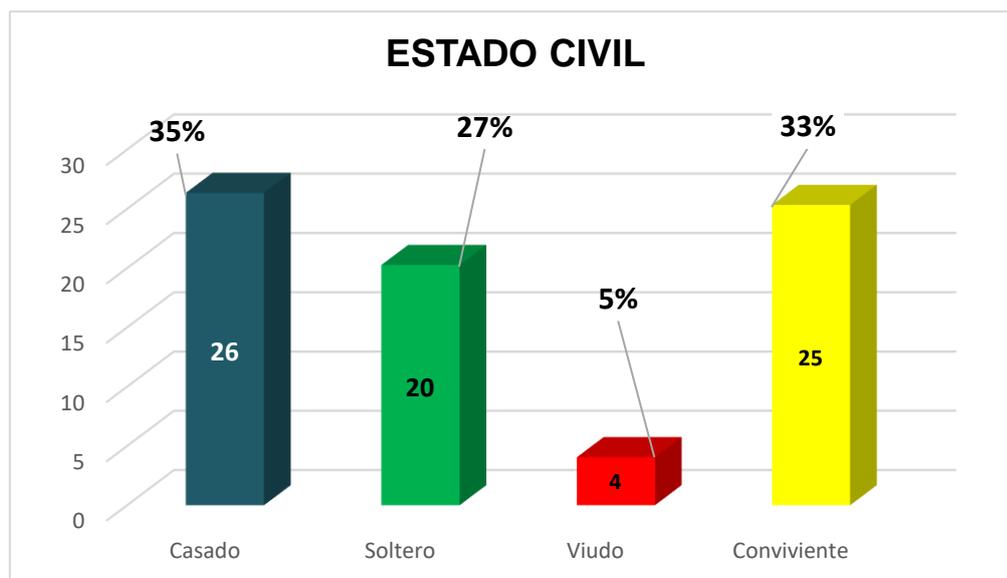
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°03: Estado Civil de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Casado	26	35%
2	Soltero	20	27%
3	Viudo	4	5%
4	Conviviente	25	33%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°03: Estado Civil de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



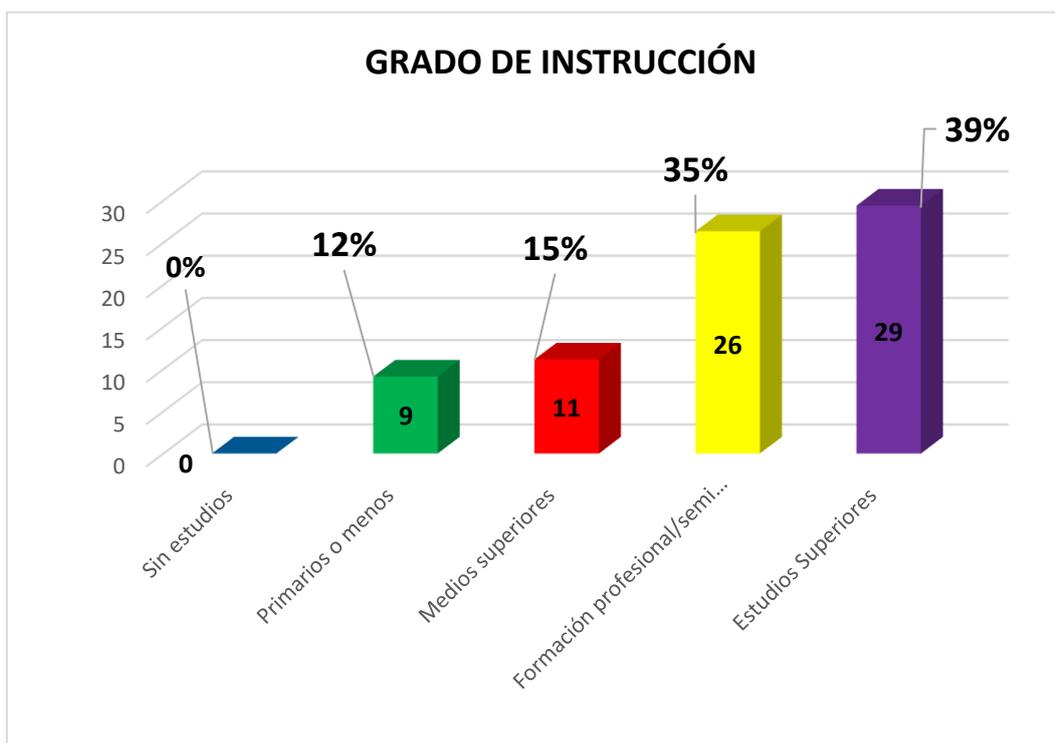
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°04: Grado de Instrucción de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Sin estudios	0	0%
2	Primarios o menos	9	12%
3	Medios superiores	11	15%
4	Formación profesional/semi completa	26	35%
5	Estudios Superiores	29	39%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°04: Grado de Instrucción de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



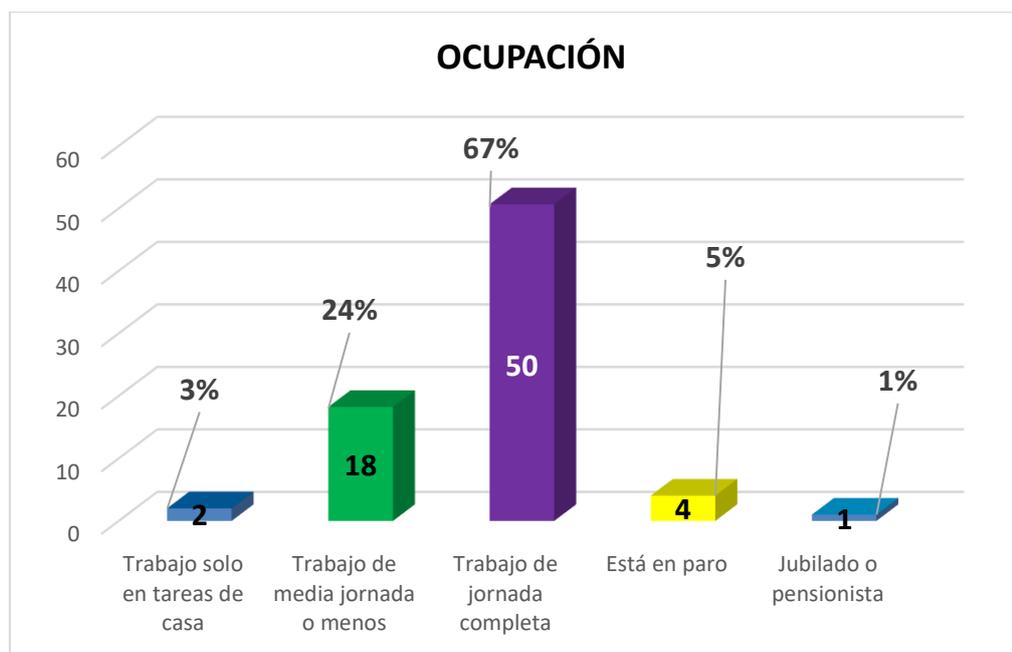
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°05: Ocupación de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Trabajo solo en tareas de casa	2	3%
2	Trabajo de media jornada o menos	18	24%
3	Trabajo de jornada completa	50	67%
4	Está en paro	4	5%
5	Jubilado o pensionista	1	1%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°05: Ocupación de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



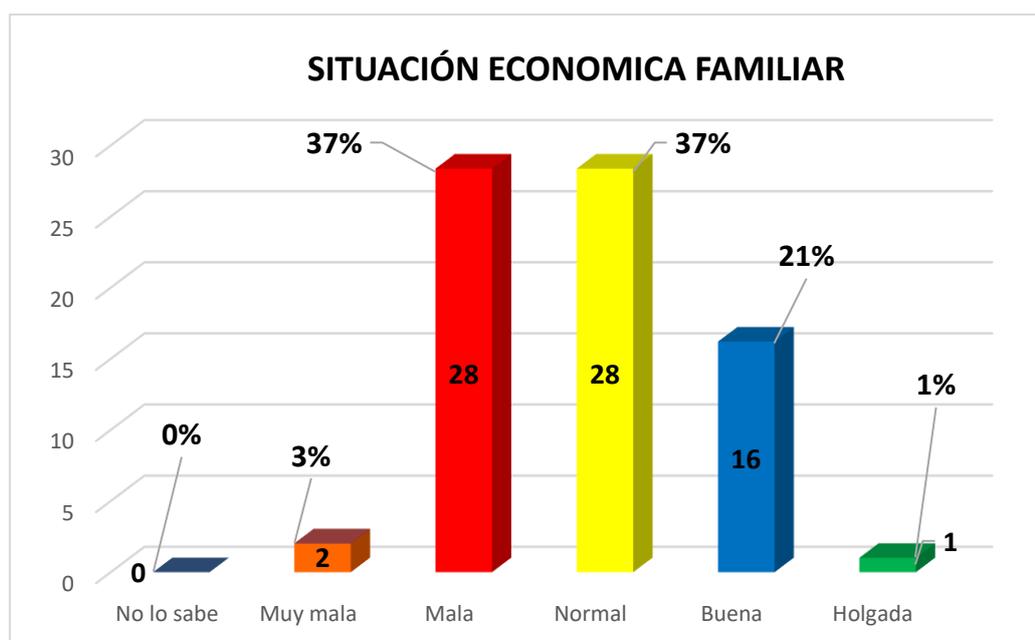
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°06: Situación económica familiar de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	No lo sabe	0	0%
2	Muy mala	2	3%
3	Mala	28	37%
4	Normal	28	37%
5	Buena	16	21%
6	Holgada	1	1%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°06: Situación económica familiar de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



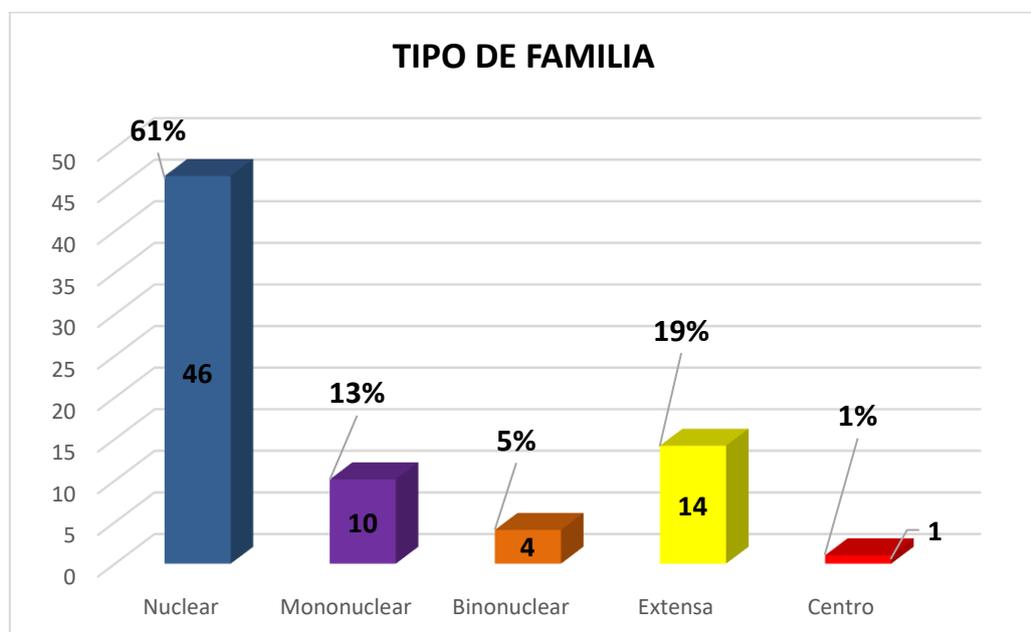
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°07: Tipo de familia de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
1	Nuclear	46	61%
2	Mononuclear	10	13%
3	Binonuclear	4	5%
4	Extensa	14	19%
5	Centro	1	1%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°07: Tipo de familia de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



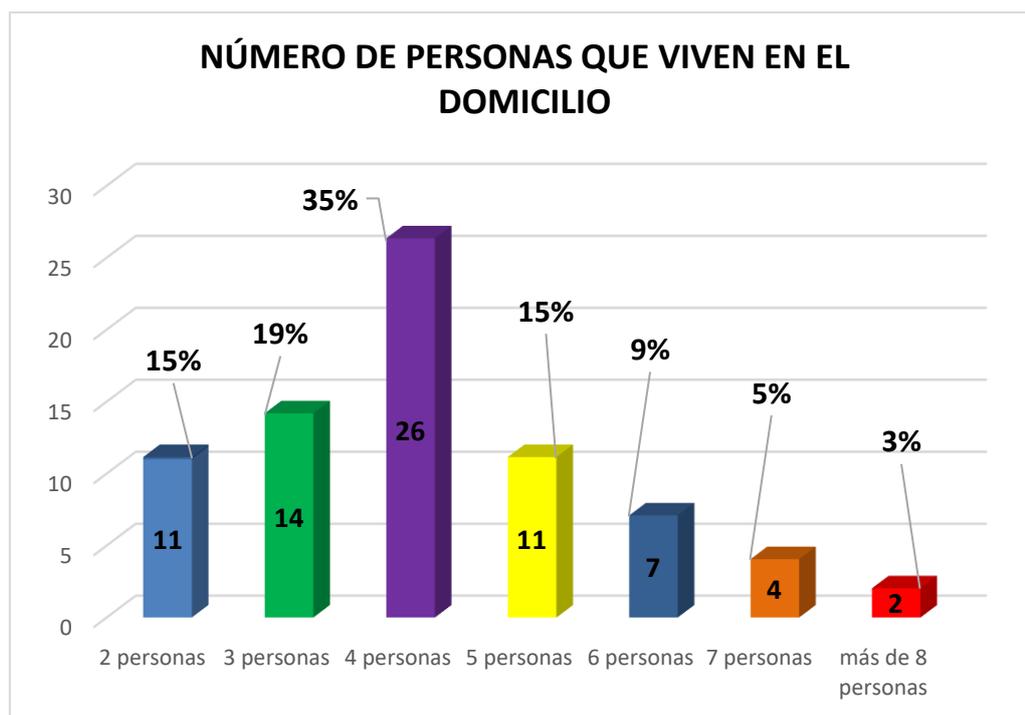
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°08: Número de personas que viven en el domicilio de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
1	2 personas	11	15%
2	3 personas	14	19%
3	4 personas	26	35%
4	5 personas	11	15%
5	6 personas	7	9%
6	7 personas	4	5%
7	más de 8 personas	2	3%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°08: Número de personas que viven en el domicilio de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



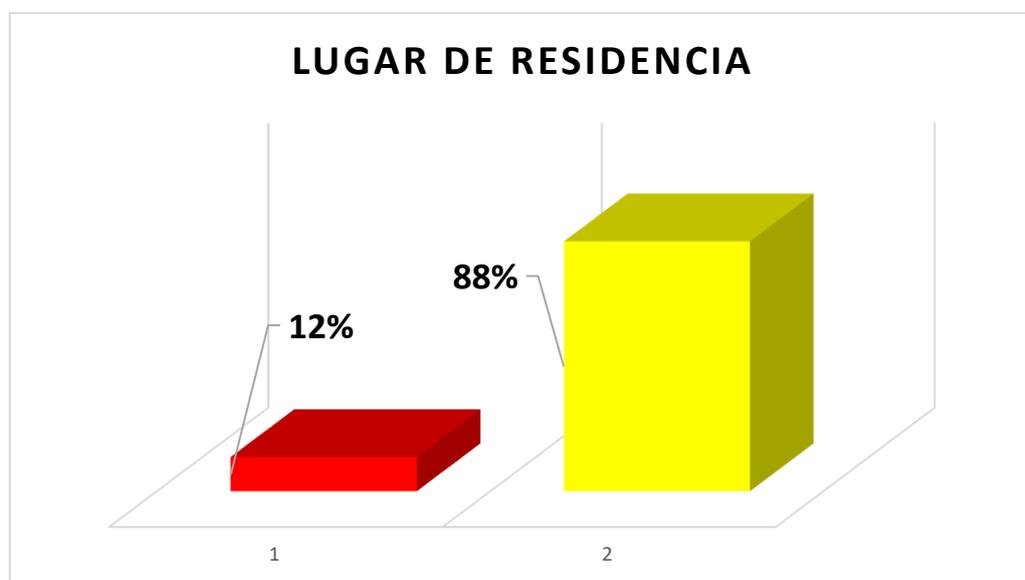
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°09: Lugar de residencia de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Rural	9	12%
2	Urbano	66	88%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°09: Lugar de residencia de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



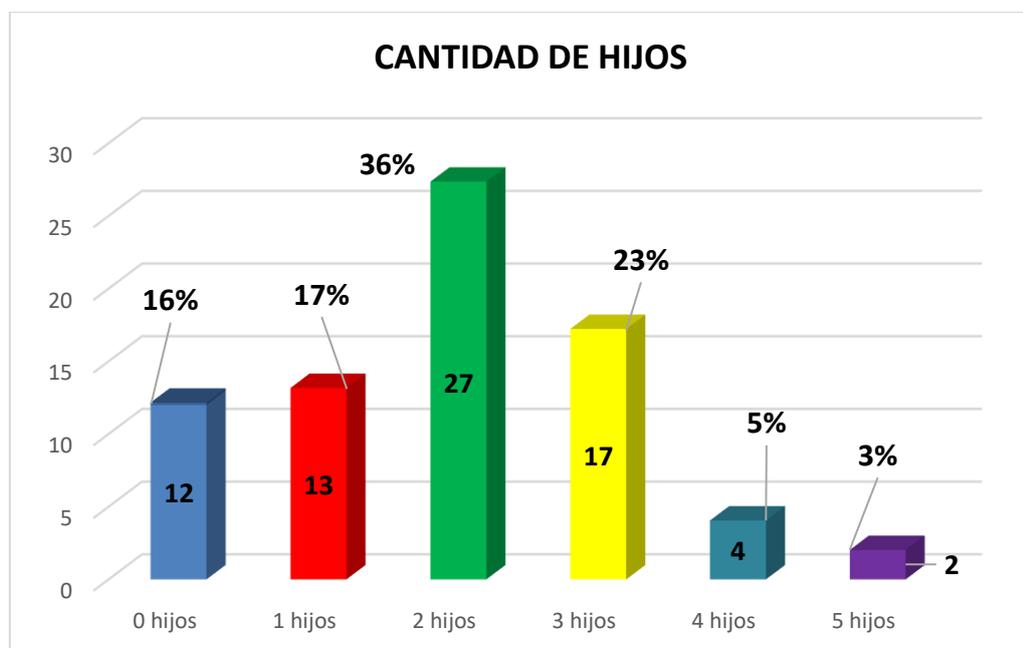
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°10: Lugar de residencia de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
1	0 hijos	12	16%
2	1 hijos	13	17%
3	2 hijos	27	36%
4	3 hijos	17	23%
5	4 hijos	4	5%
6	5 hijos	2	3%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°10: Lugar de residencia de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



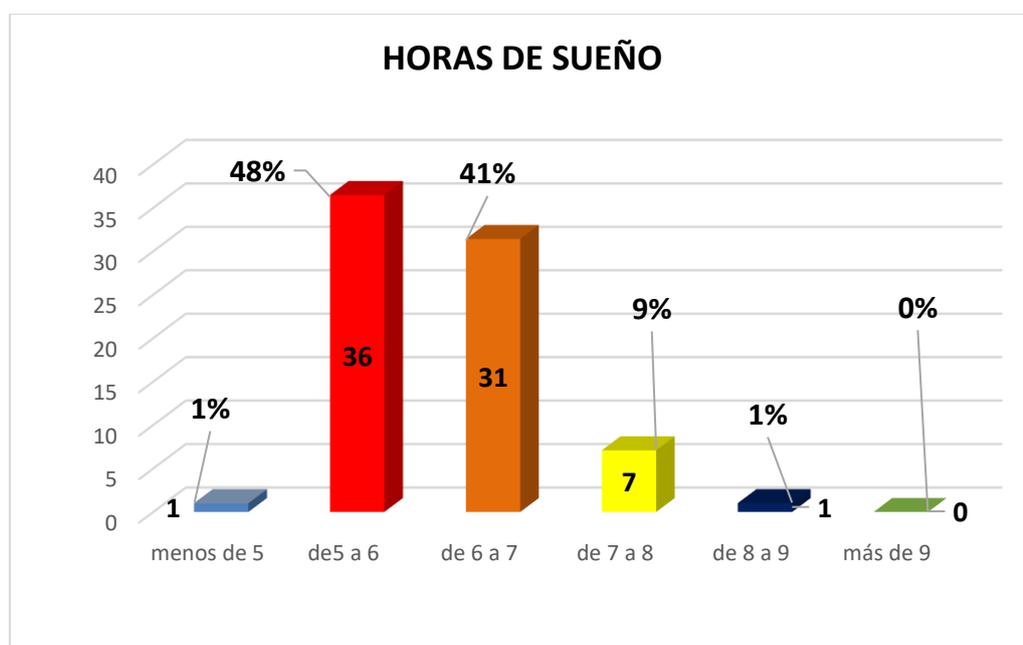
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°11: Horas de sueño de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	menos de 5	1	1%
2	de 5 a 6	36	48%
3	de 6 a 7	31	41%
4	de 7 a 8	7	9%
5	de 8 a 9	1	1%
6	más de 9	0	0%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°11: Horas de sueño de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



*Fuente: Elaboración propia*

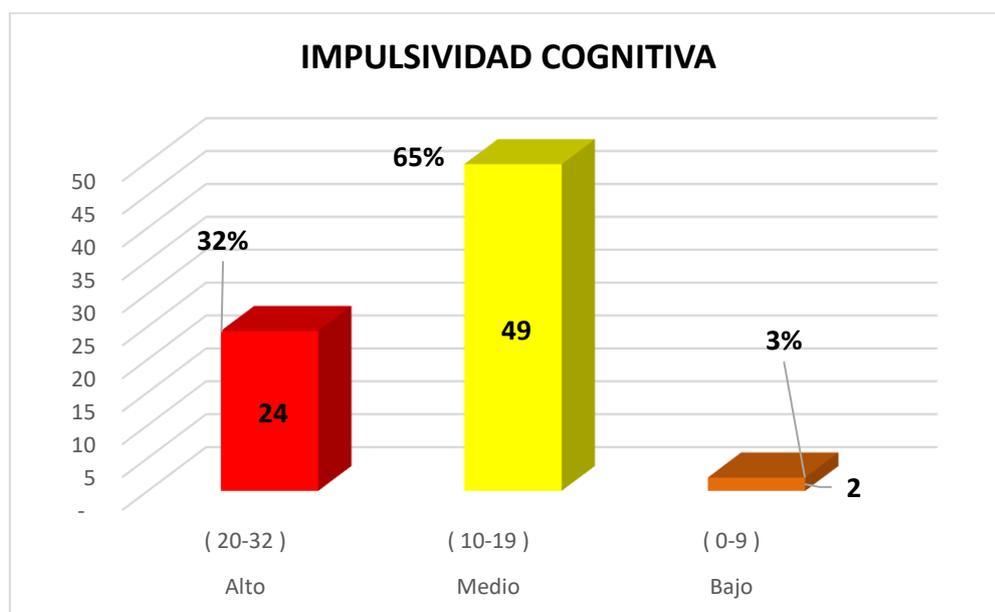
## 5.2. Presentación de Resultados de Datos Específicos

**Tabla N°12: Impulsividad Cognitiva de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	(20-32)	24	32%
Medio	(10-19)	49	65%
Bajo	(0-9)	2	3%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°12: Impulsividad Cognitiva de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



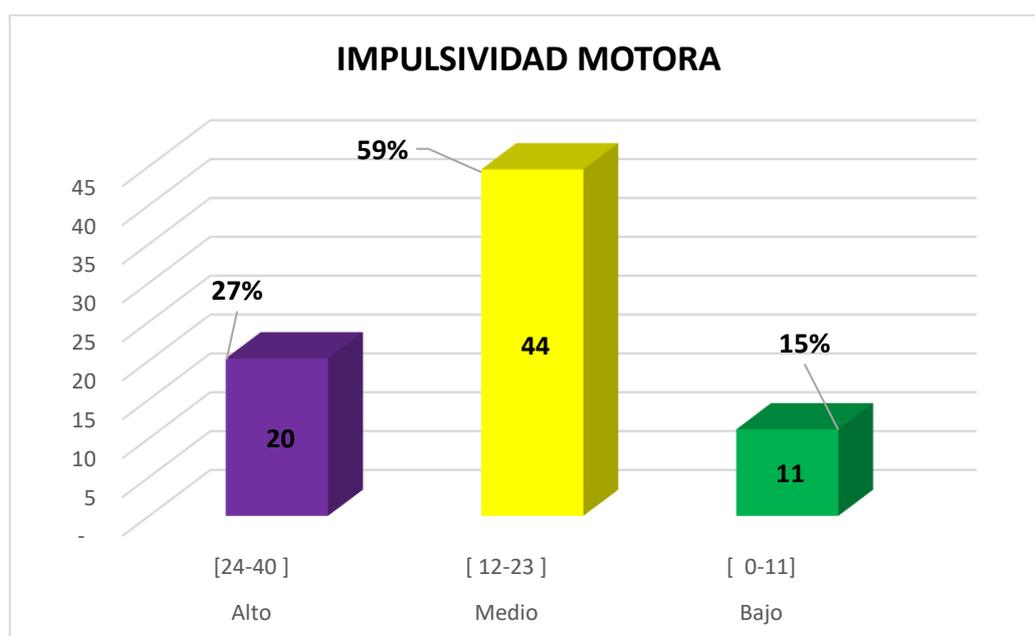
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°13: Impulsividad Motora de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	(24-40)	20	27%
Medio	(12-23)	44	59%
Bajo	(0-11)	11	15%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°13: Impulsividad Motora de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



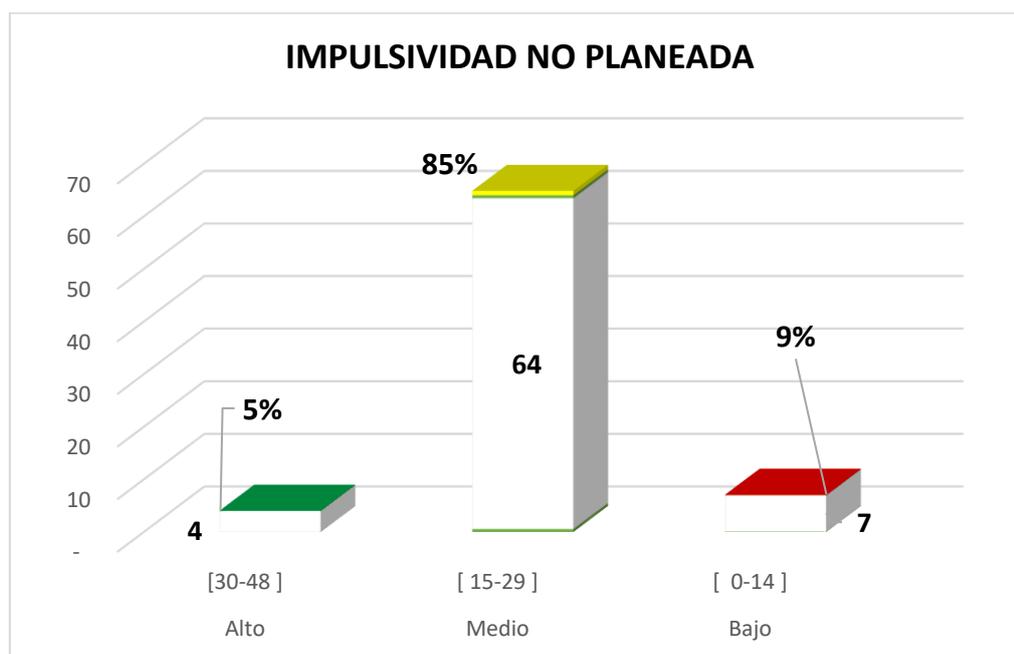
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°14: Impulsividad no Planeada de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	(30-48)	4	5%
Medio	(15-29)	64	85%
Bajo	(0-14)	7	9%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°14: Impulsividad no Planeada de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



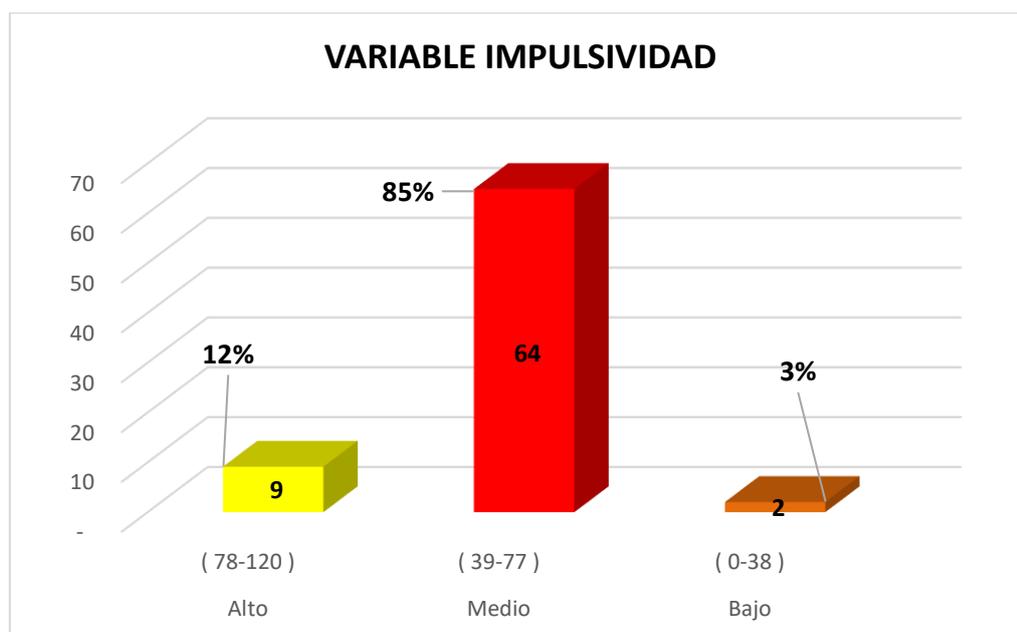
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°15: Resultado de la variable Impulsividad de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**

<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	(78-120)	9	12%
Medio	(39-77)	64	85%
Bajo	(0-38)	2	3%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura N°15: Resultado de la variable Impulsividad de los varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.**



*Fuente: Elaboración propia*

### 5.3. Interpretación de los Resultados

Seguidamente, describiré los resultados que obtuve luego de haber aplicado el instrumento, haber hecho la recolección de datos y expresarlos en la estadística descriptiva.

1. En la tabla y gráfico N°01, se observa que, el 44% (33/75), de los varones denunciados pertenecen a los que tienen entre 36 a 50 años de edad, el 33% (25/75), de los varones denunciados pertenecen a los que tienen entre 18 a 35 años de edad, el 12% (09/75), de los varones denunciados pertenecen a los que tienen entre 66 a más años de edad, el 11% (08/75), de los varones denunciados pertenecen a los que tienen entre 51 a 65 años de edad.
2. En la tabla y gráfico N°02, se observa que, el 68% (51/75), de los varones denunciados pertenecen a los que violentaron a su Pareja (Esposa, conviviente o enamorada), el 13% (10/75), de los varones denunciados pertenecen a los que violentaron a otro miembro diferente de su familia no clasificado, el 12% (09/75), de los varones denunciados pertenecen a los que violentaron a sus hermanos, el 4% (03/75), de los varones denunciados pertenecen a los que violentaron a sus padres, el 3% (02/75), de los varones denunciados pertenecen a los que violentaron a sus primos.
3. En la tabla y gráfico N°03, se observa que, el 35% (26/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo de casados, el 33% (25/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo de convivientes, el 27% (20/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo de solteros, el 5% (04/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo de viudos.
4. En la tabla y gráfico N°04, se observa que, el 39% (29/75) de los varones denunciados pertenecen en grados de instrucción al grupo de estudios superiores, el 35% (26/75) de los varones denunciados

pertenecen en grados de instrucción al grupo de formación profesional semi completa, el 15% (11/75) de los varones denunciados pertenecen en grados de instrucción al grupo de medios superiores, el 12% (09/75) de los varones denunciados pertenecen en grados de instrucción al grupo de primarios o menos, el 0% (00/75) de los varones denunciados pertenecen en grados de instrucción al grupo de sin estudios.

5. En la tabla y gráfico N°05, se observa que, el 67% (50/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo de trabajadores de jornada completa, el 24% (18/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo de trabajadores de media jornada o menos, el 5% (04/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo de trabajadores en paro, el 3% (02/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo de trabajadores solo en casa, el 1% (01/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo de trabajadores que ya son jubilados o pensionistas.
  
6. En la tabla y gráfico N°06, se observa que, el 37% (28/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene una situación económica familiar normal, el 37% (28/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene una situación económica familiar mala, el 21% (16/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene una situación económica familiar buena, el 3% (02/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene una situación económica familiar muy mala, el 1% (01/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene una situación económica familiar holgada, el 0% (00/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene una situación económica familiar no definida.
  
7. En la tabla y gráfico N°07, se observa que, el 61% (46/75), de los varones denunciados pertenecen a un tipo de familia nuclear, el 19% (14/75), de los varones denunciados pertenecen a un tipo de familia extensa, el 13% (10/75), de los varones denunciados pertenecen a un tipo de familia mononuclear, el 5% (04/75), de los varones denunciados

pertenecen a un tipo de familia binuclear, el 1% (01/75), de los varones denunciados pertenecen a un tipo de familia céntrica.

8. En la tabla y gráfico N°08, se observa que, el 35% (26/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo donde el número de personas que viven en el domicilio es de 4, el 19% (14/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo donde el número de personas que viven en el domicilio es de 3, el 15% (11/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo donde el número de personas que viven en el domicilio es de 2, el 15% (11/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo donde el número de personas que viven en el domicilio es de 5, el 9% (07/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo donde el número de personas que viven en el domicilio es de 6, el 5% (04/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo donde el número de personas que viven en el domicilio es de 7, el 3% (02/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo donde el número de personas que viven en el domicilio es más de 8 personas.
9. En la tabla y gráfico N°09, se observa que, el 88% (66/75), de los varones denunciados pertenecen a una zona de residencia urbano, el 12% (09/75), de los varones denunciados pertenecen a una zona de residencia rural.
10. En la tabla y gráfico N°10, se observa que, el 36% (27/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene 2 hijos, el 23% (17/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene 3 hijos, el 17% (13/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene 1 hijos, el 16% (12/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene 0 hijos, el 5% (04/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene 4 hijos, el 3% (02/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tiene 5 hijos.
11. En la tabla y gráfico N°11, se observa que, el 48% (36/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen de 5 a 6 horas de

sueño, el 41% (31/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen de 6 a 7 horas de sueño, el 9% (07/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen de 7 a 8 horas de sueño, el 1% (01/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen de 8 a 9 horas de sueño, el 1% (01/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen menos de 5 horas de sueño, el 0% (00/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen más de 9 horas de sueño.

12. En la tabla y gráfico N°12, se observa que, el 65% (49/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad cognitiva medio, el 32% (24/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad cognitiva alto, el 3% (02/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad cognitiva bajo.
13. En la tabla y gráfico N°13, se observa que, el 59% (44/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad motora medio, el 15% (11/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad motora bajo, el 3% (02/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad motora alto.
14. En la tabla y gráfico N°14, se observa que, el 85% (64/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad no planeada medio, el 9% (07/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad no planeada bajo, el 5% (04/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad no planeada alto.
15. En la tabla y gráfico N°15, se observa que, el 85% (64/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel en la variable impulsividad medio, el 12% (09/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel en la variable

impulsividad alto, el 03% (02/75), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel en la variable impulsividad bajo.

## **VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1. Análisis descriptivo de los Resultados**

Los resultados obtenidos tienen un contraste notorio en base a que la muestra nos indica el nivel de impulsividad siendo el 85%.

De la misma manera siendo este un trabajo de investigación de segundo nivel y de diseño descriptivo simple, no requirió que tenga formulación de hipótesis, por tanto, no se hizo la contrastación de hipótesis de investigación.

### **6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico**

En base a la variable de impulsividad con los 75 de la muestra se observa que el 85% de los varones denunciados tienen un nivel medio, el 12% de los varones denunciados tienen un nivel alto, el 03% de los varones denunciados tienen un nivel bajo, estos resultados se asemejan a lo que manifiesta Cañart, J y Paredes, E. (Ecuador, 2019) donde el 42,3% de los varones denunciados tienen un nivel medio, el 42,3% de los varones denunciados tienen un nivel bajo, el 15,3% de los varones denunciados tienen un nivel alto. Ante lo mencionado Raza (2019) define a la impulsividad como las acciones que tiene una persona sin meditarlas previamente, acciones que vemos como una salida para una situación que provoca estrés.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Martínez, V. (2018). Quien indica que el 59.98% tienen impulsividad media, el 28.89% tienen impulsividad alta y el 11.13% tienen impulsividad baja. Ante lo fundamentado Morales (2017) indica que la impulsividad depende de otros factores y no de la facultad en donde se estudia; factores de tipo biológicos, psicológicos y sociales. Indica que hoy en día la vida moderna nos condiciona a tomar decisiones rápidas lo cual no ayuda a que podamos tomarnos un tiempo equilibrado para poder reflexionar acerca de todas las respuestas y posibles soluciones al conflicto que tenemos.

De otro lado los resultados de Espinoza, C. (2019). se asemejan dado que demuestran que el 75% tienen impulsividad media, el 20% tienen impulsividad baja y el 5% tienen impulsividad alta. Ante lo expuesto Liqueste (2015), demuestra la influencia de la impulsividad en la funcionalidad familiar en base a los problemas en cuanto a su estructura (familias monoparentales, biparentales) las costumbres y hábitos familiares, la poca formación académica de los padres, los conflictos de pareja o la pérdida de uno o ambos progenitores.

Campos, L. Vílchez, W. (2019). Muestra sus resultados que se antepone puesto que indica que el 47.4% tienen un nivel de impulsividad medio, el 30% tienen un nivel de impulsividad bajo y el 22.9% tienen un nivel de impulsividad alto. Ante lo mencionado Valdiviezo (2020) señala que existen indicios para determinar cuando una persona tiene problemas mentales que le impiden controlar sus emociones, impulsos, su nivel de agresividad, irritabilidad, incluso las expresiones exageradas de alegría; cada uno de esos cambios se reflejan en el trabajo, estudios familia y su vida social.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Carrizales, E. (2019), quien indica que el 55% tienen nivel medio de impulsividad, el 26% tienen un nivel alto de impulsividad y el 19% tienen nivel bajo de impulsividad. Por lo expuesto Cornejo, Gallegos, Vásquez (2017), Indica que la ausencia de afecto paternal desencadena apatía y desinterés por responsabilidad del futuro, falta de expresión de sentimientos dificulta la permanencia en un ambiente o relación tóxica, desvalorización de sí mismo y de otros; intentar complacer las necesidades de otros, ataques repentinos de impulsividad y caer en adicciones de todo tipo que por lo general son auto destructivas.

## CONCLUSIONES

- Primera** Se ha logrado determinar el nivel de impulsividad en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020, los resultados muestran que el 85% (64), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel en la variable impulsividad medio, el 12% (09), pertenecen al grupo que tienen un nivel en la variable impulsividad alto, el 03% (02), pertenecen al grupo que tienen un nivel en la variable impulsividad bajo.
- Segunda** Se ha logrado identificar que respecto a la dimensión de impulsividad motora en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud de Ttio de la ciudad del Cusco – 2020, sus resultados muestran que el 59% (44), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad motora medio, el 15% (11), pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad motora bajo, el 3% (02), pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad motora alto.
- Tercera** Se ha logrado identificar que respecto a la dimensión de impulsividad cognitiva en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas de Ttio de la ciudad del Cusco – 2020, sus resultados muestran que el 65% (49), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad cognitiva medio, el 32% (24), pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad cognitiva alto, el 3% (02), pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad cognitiva bajo.

- Cuarta** Se ha logrado identificar que respecto a la dimensión de impulsividad no planificada en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud de Ttio de la ciudad del Cusco – 2020, sus resultados muestran que el 85% (64), de los varones denunciados pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad no planeada medio, el 9% (07), pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad no planeada bajo, el 5% (04), pertenecen al grupo que tienen un nivel de impulsividad no planeada alto.
- Quinta** Se identifico que el 44% de la población tienen entre 36 a 50 años, el 33% tienen entre 18 a 35 años, el 12% tienen más de 66 años y el 11% tienen 51 a 65 años. Identificando así que la población más alta con denuncias de violencia pertenecientes al rango de 36 a 50 son del grupo de desarrollo biológico de Adultos intermedios los que presentan características donde predomina el enfrentamiento a los cambios familiares y de pareja. En esta etapa se generan cambios de estereotipo sexual y de generaciones, debido a la edad de los hijos. También habrá cambios importantes como el climaterio que afecta más a las mujeres iniciando la premenopausia con la caída del cabello y en los hombres provoca flacidez muscular lo que supone la pérdida de la juventud y una sensación de desplazamiento en el trabajo por la baja eficacia de su rendimiento.
- Sexto** Se logró identificar que el 68% de las víctimas son las parejas (esposas, convivientes o enamoradas), el 13 % de las víctimas son otro tipo de familiar excluido a esta relación, el 12% de las víctimas son los hermanos, el 4% de las víctimas son los padres, el 3% de las víctimas son los primos. Demostramos que la mayor cantidad de violencia denunciada es hacia las mujeres o parejas, resultados que se avalan por

data del Ministerio de la Mujer quienes indican que desde el 17 de marzo al 31 de agosto se atendieron un promedio de 14.583 de casos de violencia contra la mujer en el Perú. Teniendo en La ciudad de Cusco 2494 casos registrados de violencia contra la mujer.

**Séptimo** Se identifico que el 35% de los pacientes denunciados tienen un estado civil de casados, 33% de los pacientes denunciados tienen un estado civil de convivientes, el 27% de los pacientes denunciados son solteros y el 5% de los pacientes denunciados son viudos. Según la OMS el 38% de asesinatos de mujeres son producidos por sus esposos, siendo una de las causas en un gran nivel el cuidado de los hijos de la pareja. Otro factor que hace que una mujer casada soporte la violencia es el miedo al rechazo publico y desmerito por abandonar su relación por los estereotipos que se tiene desde la familia de origen.

**Octavo** Se logro identificar que el 39% de los pacientes denunciados tienen un grado de instrucción con estudios superiores, el 35% de los pacientes denunciados tienen un grado de instrucción con formación profesional semi completa, el 15% de los pacientes denunciados tienen un grado de instrucción medios superiores, el 12% de los pacientes denunciados tienen un grado de instrucción primarios o menos. Dicha información es confrontada con los estudios observados de la UNAM, dichos estudios demuestran que de su muestra de 433 estudiantes de la universidad del primer al octavo semestre tienen un pensamiento liberal, poco apego a las normas morales, suelen ser sensibles y emotivos y de conductas espontáneas poco estables e inmaduras. Dentro de las conclusiones se observa que dentro de su formación

son los estudios profesionales los que tienen mayor prioridad que la formación emocional.

**Noveno** Se ha logrado identificar que el 67% de los pacientes denunciados tienen trabajos de jornada completa, el 24% de los pacientes denunciados tienen trabajos de media jornada, el 5% de los pacientes denunciados se encuentran en paro, el 3% de los pacientes denunciados tienen trabajos en casa, el 1% de los pacientes denunciados están jubilados. El trabajo de 8 horas a más genera una incidencia en la salud física y emocional del trabajador, exponiéndolo a la depresión, estrés laboral, ansiedad, en ocasiones es generador de adicciones al alcohol o tabaco. Estas ocasionan acumulación de tensión que en muchos casos puede ser liberado de manera impulsiva generando daño a la familia.

**Decimo** Se identifico que el 37% de los pacientes denunciados tienen una mala situación económica familiar, el 37% de los pacientes denunciados tienen una situación económica normal, el 21% de los pacientes denunciados tienen una buena situación económica familiar, el 03% de los pacientes denunciados tienen una muy mala situación económica familiar, el 01% de los pacientes denunciados tienen una situación económica familiar holgada. Las familias que tienen dificultades económicas pasan por cambios grandes dentro de la estructura familiar, siendo los padres quienes tienen que trabajar hasta en dos empleos para cubrir los gastos, en ocasiones deben mudarse a un ambiente más pequeño que genera incomodidad y poca privacidad, aumentando el estrés y la posibilidad de incrementarse por los conflictos.

**Onceavo** Se ha logrado identificar que el 61% de los pacientes denunciados pertenecen a una familia nuclear, el 19% de los pacientes denunciados pertenecen a una familia extensa, el 13% de los pacientes denunciados pertenecen a una familia mononuclear, el 5% de los pacientes denunciados pertenecen a una familia Binonuclear, el 1% de los pacientes denunciados pertenecen a una familia céntrica. Una de las mayores dificultades de las familias nucleares es la falta de comunicación lo que genera confrontamiento generando discrepancia en la disciplina del hogar.

**Doceavo** Se identifico que el 35% de los pacientes denunciados viven con 4 personas en su hogar, el 19% de los pacientes denunciados viven con 3 personas en su hogar, el 15% de los pacientes denunciados viven con 2 personas en su hogar, el 15% de los pacientes denunciados viven con 5 personas en su hogar, el 09% de los pacientes denunciados viven con 6 personas en su hogar, el 5% de los pacientes denunciados viven con 7 personas en su hogar, el 3% de los pacientes denunciados viven con más de 8 personas en su hogar. La cantidad de personas que viven demanda mayor atención en las necesidades de cada miembro de la familia, teniendo que encargarse de necesidades físicas que requieren de más economía y encargarse de las necesidades emocionales que requieren de más tiempo y dedicación personal.

**Treceavo** Se identifico que el 88% de los pacientes denunciados viven en zona urbana y el 12% de los pacientes denunciados viven en zona rural. Quienes viven en zona urbana están expuestos a ciertas circunstancias que alteran su estado de ánimo como: la exclusión de los mercados laborales, falta de cohesión

social, discriminación por raza o género, conflictos bélicos, pandillaje.

**Catorceavo** Se logro identificar que el 36% de los pacientes denunciados tienen 2 hijos, el 23% de los pacientes denunciados tienen 3 hijos, el 17% de los pacientes denunciados tienen 1 hijo, el 16% no tienen ningún hijo, el 5% de los pacientes denunciados tienen 4 hijos, el 3% de los pacientes denunciados tienen 5 hijos. La responsabilidad se duplica por la cantidad de hijos y por tanto el estrés se eleva siendo la manera de liberar ese estrés con ataques repentinos de ira.

**Quinceavo** Se identifico que el 48% de los pacientes denunciados duermen al día entre 5 a 6 horas, el 41% de los pacientes denunciados duermen al día entre 6 a 7 horas, el 9% de los pacientes denunciados duermen al día entre 7 a 8 horas, el 1% de los pacientes denunciados duermen al día de 8 a 9 horas, el 1% de los pacientes duermen menos de 5 horas al día. La falta de sueño se puede deber al insomnio, apnea del sueño (falta de respiración al dormir), síndrome de piernas inquietas, trastornos de ansiedad.

## RECOMENDACIONES

- Al director del Centro de Salud, en conjunto con la jefa de psicología podrían realizar un programa de atenciones en base a los horarios de atención, para que cada sesión con cada paciente tenga duración de mínimo 30 minutos. Esto debido a que atendemos demasiados pacientes por día y no se brinda el tiempo suficiente para hacer una adecuada sesión y proceso de terapia.
- Al director del Centro de Salud, en conjunto con la jefa de psicología implementar mínimo dos áreas capacitadas para las atenciones de modo que haya el suficiente espacio para atender con cuidado y también se tenga los materiales necesarios para las terapias.
- Al director del Centro de Salud, en conjunto con la jefa de psicología solicitar a los juzgados que nos derivan a los varones denunciados que puedan enviarnos un oficio o documento que hable de la situación o causa de la denuncia porque deben tener terapia, esto para que tengamos referencias y pruebas de la situación y no solo del motivo que expresan verbalmente que en muchos casos puede o no ser verdad.
- Se recomienda a la jefatura de psicología, poder organizar horarios de rotación para programar las citas con los pacientes y asignar el consultorio de atención, para poder

programar cada sesión con anticipación y dar mejorar calidad de atención.

- Se recomienda a la jefatura de psicología programar capacitaciones para el personal del área, internos, serums y demás psicólogos donde se pueda ampliar información de las técnicas de tratamiento según los casos y atenciones tenidos semanalmente.
- A los profesionales de psicología promover intervenciones educativas en la comunidad y de esta manera mejorar los niveles de impulsividad y agresividad frente a situaciones de conflicto.
- A los profesionales de psicología incentivar campañas de salud mental gratuitas en el distrito cercano, donde el público en general pueda acudir para tener consejería y asesoría frente a las situaciones de riesgo y conflictos personales que tengan.
- A los profesionales de psicología se recomienda fomentar talleres mensuales para la población donde se enseñe manejo y control de impulsos, control de ira y ejercicios para manejo de ataques de ansiedad.
- Se recomienda a los pacientes cumplir con los horarios de atención en cada cita programada, llevar una ficha de control y logro de objetivos durante y después de la terapia para ver los logros personales y familiares.
- Se recomienda a los pacientes hacer una relación de los estímulos que hacen que se altere su estado de humor de tal

manera que pueda evitar las situaciones que podrían producir una reacción impulsiva indeterminada.

- Se recomienda a los pacientes usar la técnica de autoinstrucción quiere decir que la persona señalara las situaciones que lo alteran más y realizara un enlistado de las mejores respuestas frente a ese conflicto y antes de emitir una respuesta determinara cual de esas es la que mejor se adapta.
- Se recomienda a los pacientes que antes de actuar procure darse un tiempo de meditación el cual puede usarse con técnicas de respiración, por ejemplo: la persona deberá buscar un lugar adecuado, sin ruido ni distracciones, cerrando los ojos empezara un momento de meditación evitando pensar en cualquier conflicto posible y permaneciendo en un estado de purificación mental. Una vez logrado el estado de meditación dejara fluir toda emoción que aparezca hasta explorar la mayor cantidad de emociones y sensación de catarsis.
- Se recomienda a los pacientes que aproveche el exceso de energía mediante la realización de ejercicios físicos. Por tanto, todo paciente con niveles altos de impulsividad podría buscar un deporte o actividad que libere la energía acumulada programando estas en un intervalo de 1 hora diaria o en un promedio semanal de 5 horas mínimo.
- Se recomienda a los pacientes marcar una consecuencia de las conductas impulsivas que no hayan podido controlar, haciendo que se responsabilice por toda acción que haya afectado a un miembro de su familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benites, G. Chacaliza, C. Huacahuari J. (2016). *Factores y niveles de estrés laboral en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Ica-2016*. [Trabajo de investigación para obtener el Título de Enfermería, Universidad Nacional San Juan Luis Gonzaga de Ica]. Repositorio Institucional de U.N.S.L.G <http://181.65.137.227/bitstream/handle/UNICA/2867/36.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Campos, L. Vílchez, W. (2019). *Adicción a las redes sociales e impulsividad en estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Este*. [Trabajo de investigación para obtener Título de Psicóloga, Universidad Peruana Unión]. Repositorio en Universidad Peruana Unión [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1660/Laura\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1660/Laura_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cañart, J y Paredes, E. (Ecuador, 2019), *Creencias de rol de género, nivel de impulsividad de agresores de violencia intrafamiliar*. [Trabajo de Titulación modalidad proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica]. Repositorio en Universidad Central de Ecuador <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17454/1/T-UCE-0007-CPS-072.pdf>

Carbajal, Y. ¿Cómo elaborar una investigación desde el enfoque cuantitativo? Manuscrito: USMP. 2007.

Carrizales, E. (2019), *Estrés escolar y conducta agresiva en alumnos de una institución educativa de Ica 2018*. [Trabajo de investigación para obtener Título de Licenciada en Psicología, Universidad Autónoma de Ica].

Repositorio en Universidad Autónoma de Ica  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/529>

Coma, 2019. Trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciado en Psicología, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV.  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41906/Valdiviezo\\_DCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41906/Valdiviezo_DCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cornejo, N. Gallegos, R. Vasquez, J.(2017). *La drogadicción y su relación con el rendimiento académico en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Daniel Merino Ruíz-La Tinguiña, Ica 2013.* [Trabajo de investigación para obtener el Título de Enfermería, Universidad Nacional San Juan Luis Gonzaga de Ica]. Repositorio Institucional de U.N.S.L.G.  
<http://repositorio.unica.edu.pe/handle/UNICA/2465?show=full>

Dávila y Pumarrimi. (2018). Dependencia al teléfono móvil e Impulsividad en estudiantes de 12 a 16 años de una Institución Educativa Privada de Lima Este. Lima: Universidad Peruana Unión.

Espinoza, C. (2019). *La impulsividad en los estudiantes del 1° al 3° de Secundaria de la I.E "Isaac Newton School" Barranca-Provincia de Lima, durante el Periodo 2019.* [Trabajo de investigación para obtener Título de Licenciado en Psicología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio en U.I.G.V.  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4492/TRABSUFICIENCIA\\_ESPINOZA\\_CAMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4492/TRABSUFICIENCIA_ESPINOZA_CAMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gomez MA. (2019). Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild &Young en universitarios de Lima metropolitana. [Trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma.  
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20>

[%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolita.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Hernández R., Fernández & Baptista. *Metodología de la investigación*. 6ta edición. México: Mcgraw Hill, 2014.

Vara, A. *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima, 2012.

Velázquez, Á., Rey, N. *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos, 1999.

[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación* (5ª Ed.). México: McGraw Hill Educación  
Vara, A. *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima, 2012.

Landeau, R. (2007) *Elaboración de trabajos de investigación* 1ª Ed. Editorial Alfa Venezuela.

Liquete, L.(2015). *Impulsividad, funcionalidad y dinámicas familiares en adolescentes de Castilla y León*. [Trabajo de investigación para obtener el Título de Doctor en Medicina, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional en Universidad de Valladolid  
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/TESIS%20DOCTORALES/TE SIS%20DOCTORAL%20Leonor%20Liquete%20Arauzo.pdf>

Londoño, C. Alejo, I. (2017). *Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad*. [Trabajo de investigación en Psicología clínica, de la salud y las adicciones,

Universidad Católica de Colombia]. Repositorio en U.C.C. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15964/1/instrumentos-usados-en-colombia-para-evaluar-la-dimension-psicologica-del-proceso-salud-enfermedad.pdf>

López, S. (2016). *Autocontrol, regulación emocional y balanza de afectos y su relación con el comportamiento de compra impulsivo y hedonista*. [Trabajo de investigación para obtener Título de Licenciado en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio en PUCP [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8001/LOPEZ\\_ROMANA\\_FERNANDEZ\\_SOFIA\\_AUTOCONTROL.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8001/LOPEZ_ROMANA_FERNANDEZ_SOFIA_AUTOCONTROL.pdf?sequence=1)

Mantilla, L, (2019). *Desesperanza e impulsividad en mujeres estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas-El Rímac*. Lima, 2019. [Trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciado en Psicología, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37133/Mantilla\\_FLJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37133/Mantilla_FLJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Martínez, V. (2018). *Evaluación de la impulsividad en adolescentes consumidores de sustancias*. [Trabajo de investigación para obtener Título de Doctor en Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional de U.O. [http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/50367/6/TD\\_VictorMartinezLoredo.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/50367/6/TD_VictorMartinezLoredo.pdf)

Morales, R. (2017). *Impulsividad y Agresividad en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato*. Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, innovación y educación, (688), 15. <https://www.oei.es/historico/congreso2014/memoriactei/688.pdf>

Olmos, C. Vilca, A. (2019). *Los estilos de crianza y su relación con las conductas agresivas en niños de primaria de la Institución Educativa privada Mi Nuevo Paraíso, año 2019*. [Trabajo de investigación para obtener Título de Licenciada en Psicología, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio en Universidad Autónoma de Ica <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/632/1/OLMOS%20ACEVEDO%20CILA%20-%20VILCA%20MAGALLANES%20ANA%20VICTORIA.pdf>

Pacheco, D.(2019). *Adicción al internet, impulsividad y ansiedad en estudiantes de Nivel Secundaria de dos Instituciones educativas de Villa el Salvador*. [Trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciado en Psicología, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma del Perú <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/696/1/PACHECO%20CHAVEZ%20DANA%20GRACIELA.pdf>

Paredes, E. Cañar, J. (2019). *Creencias de rol de género, nivel de impulsividad de agresores de violencia intrafamiliar*. [Trabajo de Titulación modalidad proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional de U.C.E. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17454/1/T-UCE-0007-CPS-072.pdf>

Raza, P.(2019). *La impulsividad y su relación con las estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes*. [Trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciado en Psicología Clínica, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio en Universidad Técnica de Ambato <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29302/2/INFORME%20PROYECTO%20INV%20PAOLA%20RAZA%20G..pdf>

Soriano, J. (2019). *Impulsividad y adicción a las redes sociales en estudiantes de una Universidad Nacional de Ica, 2019*. Lima. [Trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciado en Psicología,

Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36796/Soriano\\_CJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36796/Soriano_CJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Valdiviezo, C. (2020). Desesperanza e Impulsividad en adolescentes del sexo femenino de dos Instituciones educativas públicas del Distrito de Coma, 2019. Trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciado en Psicología, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV.  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41906/Valdiviezo\\_DCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41906/Valdiviezo_DCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Velázquez, Á., Rey, N. Metodología de la investigación científica. Lima: San Marcos, 1999.  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

Yabar, Z. (2020). *Dependencia emocional y agresividad en parejas estudiantes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco*. [Trabajo de investigación para obtener Título de Licenciado en Psicología, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio en UNSAAC  
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4987/253T20190791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** “Impulsividad en varones denunciados por Violencia Intrafamiliar asistentes al C.S, Cusco-2020”

**Responsables:** Martha Sofia Gómez Garcia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el nivel de impulsividad en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1</b> ¿Cuál es el nivel de la impulsividad motora en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el nivel de impulsividad en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1</b> Determinar el nivel de la impulsividad motora en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> No requiere de Hipótesis</p>	<p><b>Variable 1:</b> Impulsividad</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D.1: Impulsividad motora</li> <li>- D.2: Impulsividad cognitiva</li> <li>- D-3: Impulsividad no planificada</li> </ul>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo de investigación:</b> Sustantiva</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> Descriptivo – no experimental</p> <p><b>Población:</b> La población de estudio estará confirmada por 75 varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.</p> <p><b>Muestra:</b> Para el presente estudio la muestra se determinó mediante de manera censal, quedando finalmente</p>

<p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es el nivel de la impulsividad cognitiva en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020?</p> <p><b>P.E.3</b> ¿Cuál es el nivel de la impulsividad no planificada en varones denunciados por violencia familiar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020?</p>	<p><b>O.E.2</b> Determinar el nivel de la impulsividad cognitiva en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.</p> <p><b>O.E.3</b> Determinar el nivel de la impulsividad no planificada en varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.</p>			<p>conformada por 75 varones denunciados por violencia Intrafamiliar asistentes al Centro de Salud Clas Ttio de la ciudad del Cusco – 2020.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b>  <b>Técnica:</b> La encuesta  <b>Instrumentos:</b>  Cuestionario</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b>  Técnicas estadísticas descriptivas.</p>
---	--	--	--	--

**Anexo 2: Instrumentos de investigación y Ficha de validación por juicio de expertos**

**Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11), 1995**

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

N°	Ítems	1	2	3	4
1	Planifico mis tareas con cuidado.				
2	Hago las cosas sin pensarlas.				
3	Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me preocupó fácilmente).				
4	Cuando mis amigos me preguntan algo, respondo rápidamente.				
5	Planifico mis actividades con anticipación.				
6	Soy una persona con autocontrol.				
7	Me concentro con facilidad.				
8	Ahorro lo más que puedo.				
9	Se me hace difícil estar quieto(a) por mucho tiempo				
10	Pienso las cosas cuidadosamente				
11	Me gusta planificar mis tareas y actividades				
12	Digo las cosas sin pensarlas				
13	Me gusta pensar sobre problemas complicados				
14	Cambio de colegio frecuentemente.				
15	Actúo sin pensar.				
16	Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo				
17	Visito 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	Cambio de amigos con frecuencia.				
21	Compro cosas sin pensar solo por gusto.				
22	Yo termino lo que empiezo.				
23	Camino y me muevo con rapidez				
24	Resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona.				
25	Gasto más dinero de lo que tengo o de lo que gano.				
26	Hablo rápido.				
27	Tengo pensamientos extraños, cuando estoy pensando en algo importante.				
28	Me interesa más el presente que el futuro				
29	Me siento inquieto(a) en clases, si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo.				
30	Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente).				

### Anexo 3: Matriz del Instrumento

<i>Variable</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Ítems</i>	<i>Categoría</i>	<i>Valor final</i>
Impulsividad	Impulsividad motora	La impulsividad es una dimensión de la personalidad, donde sostiene que las diferencias individuales en impulsividad están relacionadas con las diferencias para mantener un tiempo cognitivo Barratt (1983, citado por Mantilla, 2019).	Se obtuvo la medición a través de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS- 11) (Valdiviezo, 2020).	4, 7, 10, 13, 16, 19,24 y 27.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Totalmente en desacuerdo</li> <li>- En desacuerdo</li> <li>- Neutral</li> <li>- De acuerdo</li> <li>- Totalmente de acuerdo</li> </ul>	Muy bajo: 0 - 24 Bajo: 25 - 50 Promedio: 51 - 75 Alto: 76 - 100
	Impulsividad cognitiva			2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23,26 y 29		
	Impulsividad no planificada			1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30.		

Anexo 4: Data de resultados de las variables de categorización

°	Z	Edad	Miembro de la familia violentada	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Situación económica familiar	Tipo de Familia	Número de personas que viven en el	Lugar de residencia	Cantidad de hijos	Horas de sueño	N°	ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRAT																													
														Dimensión 01: Impulsividad Cognitiva							Dimensión 02: Impulsividad Motora							Dimensión 03: Impulsividad no planeada															
														Items 04	Items 07	Items 10	Items 13	Items 16	Items 19	Items 24	Items 27	Items 02	Items 06	Items 09	Items 12	Items 15	Items 18	Items 21	Items 23	Items 26	Items 29	Items 1	Items 3	Items 5	Items 8	Items 11	Items 14	Items 17	Items 20	Items 22	Items 25	Items 28	Items 30
1	35	1	4	5	3	4	4	5	2	2	3	1	1	3	3	4	4	3	3	3	1	3	0	1	3	1	3	4	0	1	1	3	3	1	1	0	4	0	3	1	1	4	
2	45	1	1	5	3	5	1	4	2	2	3	2	1	3	3	4	3	1	1	1	0	1	3	0	4	3	1	0	0	1	0	1	3	0	3	3	3	3	4	3	1	1	
3	38	1	2	3	3	3	2	3	2	0	3	3	1	4	3	3	4	3	0	1	1	1	0	1	3	3	0	0	4	3	1	0	1	4	4	1	0	0	0	4	1	4	
4	39	1	4	5	2	3	1	4	1	4	3	4	1	4	4	4	4	3	3	0	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	1	3	3	1	4	1	0	4	4	3	
5	27	1	2	4	2	4	2	2	2	0	3	5	0	3	3	4	1	0	1	1	1	3	0	1	1	1	3	4	3	1	3	3	3	1	3	4	3	0	0	1	0	4	
6	21	3	2	4	1	4	2	3	2	0	3	6	0	3	3	3	1	4	4	0	3	3	0	3	3	3	1	4	1	1	1	1	3	3	1	0	4	0	0	1	4	4	
7	39	1	4	5	4	3	3	7	2	3	2	7	3	3	3	4	3	1	0	3	3	1	0	1	4	0	4	1	1	3	1	4	3	0	1	3	3	3	1	3	1	4	
8	75	5	3	3	5	4	4	4	2	4	2	8	1	1	3	4	0	4	1	0	3	3	1	1	0	0	0	1	0	3	3	1	1	1	1	0	4	0	4	1	1	4	
9	20	4	2	4	3	3	1	3	2	0	2	9	1	4	1	3	1	3	4	3	3	4	1	3	1	1	3	4	4	1	1	0	3	3	0	3	0	3	0	1	1	3	
10	41	1	4	4	3	5	1	4	2	2	2	10	0	3	3	0	0	3	1	1	3	3	1	1	4	3	1	4	4	3	1	1	3	1	4	1	0	0	1	1	1	3	
11	55	1	4	5	3	4	1	4	2	3	2	11	0	3	0	4	1	3	0	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	0	1	3	3	3	1	0	1	1

1 2	24	1	2	3	2	4	1	3	2	1	3	12	3	4	3	4	4	3	3	3	4	1	3	1	3	1	0	1	1	3	4	0	0	3	1	1	3	1	1	3	1	4
1 3	44	3	2	5	3	4	2	2	2	2	3	13	1	1	4	1	4	1	0	0	3	0	1	1	4	4	3	1	1	3	3	3	1	3	4	3	1	4	3	1	1	1
1 4	33	1	4	4	3	4	1	4	2	2	3	14	0	3	3	4	3	0	1	0	1	1	4	1	0	3	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3	0	1	3	4	3
1 5	33	1	1	4	3	4	4	7	2	3	3	15	0	1	0	3	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	4	3	
1 6	31	5	4	5	3	5	1	4	2	2	3	16	1	3	1	1	3	3	4	3	3	1	1	0	1	1	3	4	1	1	1	0	1	4	3	1	4	0	1	1	1	3
1 7	31	1	4	5	3	4	1	5	2	3	2	17	0	4	4	0	0	4	4	1	4	4	3	1	4	1	4	0	0	4	0	4	4	4	1	4	4	1	4	4	0	4
1 8	39	1	4	4	2	3	1	4	2	2	4	18	1	3	4	0	1	0	1	4	1	1	0	1	0	4	3	1	3	0	0	4	4	1	4	1	1	4	3	1	0	1
1 9	26	1	1	5	3	4	1	2	2	0	3	19	3	3	1	3	3	3	0	0	3	3	3	3	1	3	3	1	1	0	1	1	0	3	3	1	3	0	1	3	4	1
2 0	82	1	1	4	3	4	1	7	2	5	2	20	3	4	1	3	3	4	3	4	1	4	1	1	1	1	3	1	4	1	3	3	3	3	3	0	3	1	1	1	3	4
2 1	49	3	3	4	2	4	2	2	2	1	3	21	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	4	3	0	3	1	3	4	4	1	3	4	1	3	1	1	3	3	1	4	1
2 2	38	1	2	5	3	3	1	4	2	2	2	22	3	4	0	3	4	3	4	3	0	1	3	0	0	1	1	1	1	1	4	3	0	3	1	1	4	0	3	1	4	4
2 3	62	1	1	4	3	5	3	5	2	3	3	23	0	0	0	3	0	1	3	4	1	0	4	3	0	0	1	4	3	1	1	3	1	0	1	1	4	0	1	1	3	0
2 4	57	5	1	4	3	4	1	3	2	1	2	24	1	1	3	4	1	3	1	1	3	3	3	1	3	1	4	3	3	1	1	3	4	1	3	1	4	3	0	0	3	4
2 5	48	1	4	4	2	4	1	4	2	2	2	25	1	1	4	3	1	3	1	3	3	3	4	4	4	0	1	4	0	4	1	0	1	1	3	4	1	1	3	1	3	3
2 6	39	1	1	4	3	2	1	4	1	2	2	26	1	3	1	1	3	3	3	3	1	3	0	3	1	3	3	3	1	4	1	3	4	3	1	1	3	0	3	1	4	1
2 7	18	3	2	4	2	4	1	3	2	0	2	27	1	3	1	3	1	3	3	0	1	3	0	0	0	0	1	3	1	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3
2 8	29	1	4	5	3	3	4	5	2	1	2	28	0	1	4	3	0	3	3	0	4	3	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	0	4	3	0	3	0	0	1	4	1
2 9	42	5	1	4	3	5	1	4	2	2	2	29	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	0	3	1	1	0	1	0	0	4	0	3	3	4	1
3 0	33	3	2	3	3	4	1	4	2	1	2	30	0	4	4	4	4	3	1	1	4	3	3	3	1	4	4	3	1	1	3	1	0	3	3	0	1	3	1	3	1	1

3 1	65	1	2	5	3	3	4	6	2	3	2	31	1	3	3	3	0	3	1	1	0	4	3	0	1	1	4	3	3	1	1	1	3	4	3	0	1	0	3	1	4	0	
3 2	31	1	1	4	4	3	1	4	2	2	2	32	1	1	1	1	1	4	1	3	1	4	4	0	3	3	4	3	1	1	4	3	0	1	3	0	4	0	3	3	3	1	
3 3	80	5	1	5	3	3	5	2	2	3	2	33	4	0	0	4	1	1	4	0	0	4	4	0	0	4	0	4	4	0	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
3 4	42	1	4	5	3	6	1	4	2	2	3	34	0	3	3	0	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	0	3	3	3	1	1	3	1	0	3	0	0	
3 5	35	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2	35	1	3	1	3	1	1	4	0	3	1	1	0	0	1	0	3	0	1	3	1	0	1	1	0	3	0	3	0	4	3	
3 6	83	1	4	4	3	5	1	6	2	4	2	36	1	3	3	4	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	4	1	4	4	0	3	3	3	0	4	1	1	3	1	1	
3 7	39	1	1	5	3	3	1	4	2	2	3	37	1	3	3	4	4	3	1	4	4	4	3	1	4	4	3	1	4	3	1	0	3	3	4	0	0	0	1	1	0	4	
3 8	49	1	1	4	3	3	1	4	2	2	2	38	4	3	3	4	3	4	4	3	1	4	3	4	3	3	3	4	4	3	0	3	1	3	1	1	3	1	4	3	1	4	
3 9	80	1	1	2	3	2	4	8	1	5	2	39	4	4	4	3	4	3	3	3	1	4	4	3	1	3	1	0	4	3	1	0	3	3	3	0	3	3	3	4	1	4	
4 0	40	1	1	5	3	5	1	2	2	0	2	40	3	3	0	4	4	4	3	0	3	1	4	3	1	0	0	0	0	3	1	4	3	1	1	1	4	0	3	1	1	4	
4 1	34	1	4	5	3	5	1	3	2	1	2	41	3	4	3	1	3	4	1	4	3	3	4	3	3	1	0	0	4	4	1	3	3	1	0	3	1	0	4	1	4	4	
4 2	38	1	4	2	3	3	1	4	1	2	2	42	1	3	4	4	4	3	4	1	2	4	1	4	4	4	4	1	3	4	1	3	4	3	4	0	4	0	3	3	3	4	
4 3	50	1	4	5	3	5	1	5	2	3	2	43	3	4	3	4	4	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	0	3	3	3	4	1	3	0	
4 4	46	1	1	2	3	3	1	4	2	2	2	44	3	3	1	3	4	3	1	0	0	3	3	0	1	3	0	1	0	0	1	3	0	1	0	0	3	0	1	0	1	4	
4 5	53	1	4	2	3	3	1	4	2	3	3	45	1	0	1	3	1	3	1	0	1	3	1	3	0	1	3	1	3	1	0	1	1	3	0	1	1	0	0	1	1	3	
4 6	32	1	4	4	3	5	1	3	2	1	3	46	1	0	1	4	1	1	1	1	3	4	1	1	1	3	3	1	3	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	4	4
4 7	68	5	3	5	4	4	2	2	2	2	1	47	3	1	0	4	1	3	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3	1	3	4	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	4	0
4 8	44	1	1	5	3	3	1	5	2	3	3	48	3	3	4	3	1	1	0	1	2	1	3	3	1	1	0	1	3	1	0	1	4	3	3	0	3	1	1	1	1	3	
4 9	55	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	49	3	1	0	3	1	1	3	0	0	3	3	0	1	1	1	0	4	3	4	1	1	3	3	0	3	0	3	1	3	0	

50	50	1	1	3	3	3	1	4	2	2	3	50	3	1	0	3	4	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	4	1	0	1	0	4	3	0	1	0	3	4
51	55	3	2	5	3	5	2	2	2	2	3	51	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	3	3	4	0	4	1	3	1	4	1
52	29	1	4	5	3	5	1	3	2	1	3	52	1	1	3	4	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	0	4	1	3	3	1	1	1	3	1
53	21	4	2	3	2	3	1	3	2	0	3	53	0	3	1	1	3	4	3	1	0	3	0	0	3	3	3	3	4	3	1	1	1	3	3	1	0	1	3	1	3	1
54	48	2	1	3	2	3	1	4	2	3	4	54	0	3	3	4	4	3	1	3	3	3	3	1	3	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	0	3	0	1	1	4	3
55	47	1	1	3	2	4	4	7	2	2	4	55	0	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	0	1	1	3	4	1	1	0	1	3	3	1	1	3	0	3	3	3	1
56	39	1	4	4	3	4	1	4	2	2	3	56	1	3	1	3	1	4	1	0	0	3	3	0	1	3	0	3	1	1	1	1	1	3	1	0	3	0	1	0	1	1
57	78	5	3	3	2	3	4	5	2	3	5	57	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	0	0	1	3	3	4	3	1	1	0	1	1	1	0	3	0	1	4	3	3
58	43	1	1	5	3	5	4	6	2	1	3	58	4	0	3	1	1	1	4	0	1	1	3	0	0	1	0	1	3	0	3	4	1	3	3	0	3	1	3	0	1	4
59	49	1	1	5	3	5	1	4	2	2	3	59	4	3	3	3	1	1	1	1	0	3	3	3	1	0	1	3	1	3	0	1	1	1	0	0	3	0	3	0	1	4
60	37	5	2	2	3	4	2	2	2	1	2	60	1	3	4	3	3	3	3	3	1	4	1	1	3	0	3	1	1	1	0	1	1	3	1	4	3	1	1	3	0	4
61	35	5	2	5	3	5	2	3	2	3	2	61	3	1	1	3	4	3	1	1	3	3	0	1	1	3	3	3	3	1	0	1	3	0	3	3	4	1	4	1	3	0
62	36	3	1	4	2	3	1	4	2	2	2	62	3	1	1	3	4	1	3	3	0	3	0	0	1	3	4	4	1	1	1	1	0	4	1	0	3	0	0	4	4	3
63	49	1	1	2	3	4	1	5	2	3	4	63	4	4	4	3	3	4	0	3	3	1	4	0	3	4	1	3	4	0	3	1	3	0	4	1	3	1	1	4	1	1
64	45	1	1	4	3	3	4	5	2	2	3	64	4	3	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	0	1	0	4	0	3	0	0	4	1	4
65	19	1	2	5	2	3	1	2	2	0	2	65	3	3	1	0	1	1	1	4	3	4	0	3	1	1	0	0	3	3	1	1	0	3	3	1	1	0	4	1	4	1
66	28	2	2	5	1	3	1	5	2	0	3	66	1	4	2	3	1	4	4	4	1	4	4	0	0	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	0	1	4	0	4
67	83	1	1	4	3	4	4	6	2	3	4	67	3	4	3	3	1	4	3	3	3	4	4	1	4	1	4	4	1	4	3	1	4	4	4	1	3	4	0	1	1	3
68	69	1	4	2	2	3	4	8	1	3	2	68	3	3	4	4	1	4	3	1	3	4	4	3	4	4	3	4	4	1	4	1	3	3	1	4	0	3	3	3	4	

6 9	48	5	1	5	3	5	4	6	2	2	4	69	1	0	4	0	3	3	1	3	1	4	1	3	4	1	0	0	1	0	1	0	3	1	1	4	3	0	4	3	3	1
7 0	40	1	4	4	4	3	1	5	2	3	2	70	0	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	0	3	1	3	0	1	1	4	0	4	3	4	0	1	4	1	1
7 1	22	1	4	4	2	4	1	3	2	1	4	71	4	4	4	4	4	3	4	0	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	0	4	3	3	3	0	4	0	4	3	1	4
7 2	26	2	2	4	2	4	1	4	1	0	2	72	3	1	1	3	1	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	4	1	0	0	3	1	0	3	0	1	1	1	4
7 3	48	1	4	3	3	4	4	6	1	4	3	73	1	4	1	3	1	3	3	0	3	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	4	3	4	1	4	1	1	4	0
7 4	53	1	4	5	3	4	3	3	1	1	3	74	0	4	0	3	4	4	1	0	1	3	3	1	3	0	0	3	0	0	0	3	3	4	0	3	0	1	1	3	3	
7 5	22	3	2	2	2	4	1	6	1	0	3	75	1	3	3	3	1	4	1	0	3	3	3	1	0	3	1	1	0	1	1	1	4	3	4	4	3	0	1	1	0	3

Anexo 5: Fotos de la prueba aplicada a pacientes. Ejemplo 1:

DIRECCIÓN DE SALUD CUSCO  
 RED DE SERVICIO DE SALUD CUSCO NORTE  
**CENTRO DE SALUD CLAS TTIO**  
 E MAIL: clas\_ttio2005@yahoo.es TELEFONO: 239673

"Año de la Universalización de la Salud"

### Historia clínica psicológica

H.C.PS.Nº \_\_\_\_\_

Entrevistador: José J. J. García Fecha de consulta: 11

**I.- DATOS DE FILIACION.**

Nombre: Julio Paredes Olivera  
 Edad: 35 Fecha y lugar de nacimiento: 17/03/85

Instrucción: Sin estudios ( ) Primarios y menos ( ) Medios Superiores ( ) Formación profesional semi completa ( ) Estudios superiores (X) 5

Ocupación: Trabajo solo en tareas de casa ( ) Trabajo de media jornada o menos ( ) Trabajo de jornada completa (X) Está en paro ( ) Jubilado o pensionista ( ) 3

Estado Civil: Casado ( ) Soltero ( ) Viudo ( ) Conviviente (X) 4

Religión: Católico

Nombre del Cónyuge y/o padre ~~de familia agredida~~ Pareja Teléfono: \_\_\_\_\_

Hijos: 2 Edades: 15 - 11 años.

Centro de estudio y/o trabajo: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Ciclo: \_\_\_\_\_

Número de personas que viven en domicilio: 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 (X) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) más de 8 ( )  
Vive con sus hijos, pareja y suegra.

Tipo de familia: Nuclear ( ) Mononuclear ( ) Binuclear ( ) Extensa (X) Centro ( ) 4

Situación económica familiar: Holgada ( ) Buena ( ) Normal (X) Mala ( ) Muy mala ( ) No lo sabes ( ) 4

Lugar de residencia: Urbano (X) Rural ( ) Tiempo de residencia: \_\_\_\_\_ 2

Horas de sueño: Menos de 5 ( ) de 5 a 6 ( ) de 6 a 7 (X) de 7 a 8 ( ) de 8 a 9 ( ) más de 9 ( ) 3

Procedencia: Orden judicial Teléfonos: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Informante: El mismo

RED DE SERVICIO DE SALUD CUSCO NORTE  
**CENTRO DE SALUD CLAS TTIO**  
 E MAIL: clas\_ttio2005@yahoo.es TELEFONO: 239673

"Año de la Universalización de la Salud"

### II.- PROBLEMA ACTUAL

**1.- MOTIVO DE CONSULTA- PROBLEMA ACTUAL.**  
Paciente acude a consulta psicológica según refiere: ee. estaba discutiendo con mi pareja por cosas de familia, plata y se me pasó la mano, ella me demoró.

**2.- OBJETIVO(S) INTERVENTIVO(S)**  
Paciente deberá acudir a un mínimo de 6 sesiones y 2 visitas domiciliarias para control de proceso.

**3.- ESTRATEGIAS GENERALES DE INTERVENCIÓN**  
Paciente deberá ser evaluado por pruebas psicométricas y deberá pasar por terapia conductual haciendo sesiones cognitivas conductuales y mínimo 2 sesiones de pareja.

**OBSERVACIONES.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre Completo: Julio Paredes

Fecha: \_\_\_\_\_

3/A J.C. = 24  
 1/0 J.H. = 17  
 2/0 J.M.P. = 22

**Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11)**

Esta es una escala para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en las oraciones. Responda rápida y honestamente marcando una X en la opción que más le represente.

(Entrevistador: lea cada oración al entrevistado y marque la respuesta. Si no entiende la pregunta o si es más atinente plantéela la forma entre paréntesis).

	Rara mente o Nunca (0)	Ocasio- nalmente (1)	A menudo (3)	Siempre o casi siempre (4)	
1. Planifico mis tareas con cuidado		X			1
2. Hago las cosas sin pensarlas		X			1
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo fácilmente)			X		3
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (mis pensamientos van muy rápido en mi mente)		X			1
5. Planifico mis viajes (actividades) con antelación		X			1
6. Soy una persona con autocontrol		X			1
7. Me concentro con facilidad		X			1
8. Ahorro con regularidad			X		3
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos periodos de tiempo	X				0
10. Pienso las cosas cuidadosamente		X			1
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo para asegurarme que tendré dinero para mis gastos) (planifico mis estudios para asegurarme rendir bien)			X		3
12. Digo las cosas sin pensarlas		X			1
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)	X				0
14. Cambio de trabajo frecuentemente (cambio de colegio con frecuencia)	X				0
15. Actúo impulsivamente			X		3
16. Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo				X	4
17. Visito al médico y al dentista con regularidad	X				0
18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren		X			1
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)		X			1
20. Cambio de vivienda a menudo (no me gusta que mis padres vivan en el mismo sitio por mucho tiempo)	X				0
21. Compró cosas impulsivamente			X		3
22. No termino lo que empiezo		X			1
23. Camino y me muevo con rapidez				X	4
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)			X		3
25. Gasto más dinero de lo que tengo/de lo que gano		X			1
26. Hablo rápido	X				0
27. Tengo pensamientos extraños (irrelevantes) cuando estoy pensando			X		3
28. Me interesa más el presente que el futuro		X			1
29. Me siento inquieto/a en clases (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)		X			1
30. Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)				X	4

Ejemplo 2:

45

DIRECCIÓN DE SALUD CUSCO  
RED DE SERVICIO DE SALUD CUSCO NORTE  
**CENTRO DE SALUD CLAS TTIO**  
E MAIL: clas\_ttio2005@yahoo.es TELEFONO: 239673

"Año de la Universalización de la Salud"

### Historia clínica psicológica

H.C.PS.Nº \_\_\_\_\_

Entrevistador: Sofía Gómez García Fecha de consulta 11

**I- DATOS DE FILIACION.**

Nombre: Jose Luis Carbajal Diaz

Edad: 32 Fecha y lugar de nacimiento: 29-10-1988

Instrucción: Sin estudios ( ) Primarios y menos ( ) Medios Superiores ( ) Formación profesional semi completa (X) Estudios superiores ( ) 4

Ocupación: Trabajo solo en tareas de casa ( ) Trabajo de media jornada o menos ( ) Trabajo de jornada completa (X) Está en paro ( ) Jubilado o pensionista ( ) 3

Estado Civil: Casado ( ) Soltero ( ) Viudo ( ) Conviviente (X) 4

Religión: Católico

Nombre del Cónyuge y/o padre  familia agrarieta Perija Teléfono: \_\_\_\_\_ 1

Hijos: 1 Edades: 7 años 1

Centro de estudio y/o trabajo: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Ciclo: \_\_\_\_\_

Número de personas que viven en domicilio: 2 ( ) 3 (X) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) más de 8 ( ) 3

Tipo de familia: Nuclear (X) Mononuclear ( ) Binuclear ( ) Extensa ( ) Centro ( ) 1

Situación económica familiar: Holgada ( ) Buena (X) Normal ( ) Mala ( ) Muy mala ( ) No lo sabes ( ) 5

Lugar de residencia: Urbano (X) Rural ( ) Tiempo de residencia: 7 años 2

Horas de sueño: Menos de 5 ( ) de 5 a 6 ( ) de 6 a 7 (X) de 7 a 8 ( ) de 8 a 9 ( ) más de 9 ( ) 3

Procedencia: Orden judicial Teléfonos: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Informante: El mismo

DIRECCIÓN DE SALUD CUSCO  
RED DE SERVICIO DE SALUD CUSCO NORTE  
**CENTRO DE SALUD CLAS TTIO**  
E MAIL: clas\_ttio2005@yahoo.es TELEFONO: 239673

"Año de la Universalización de la Salud"

### II.- PROBLEMA ACTUAL

**1.- MOTIVO DE CONSULTA- PROBLEMA ACTUAL.**  
Paciente acude a consulta psicológica según refiere: se tiene una denuncia por violencia y debe acudir a consulta psicológica.

**2.- OBJETIVO(S) INTERVENTIVO(S)**  
Paciente debe acudir a consulto un mínimo de 7 sesiones y pasar por supervisión de visita domiciliaria.

**3.- ESTRATEGIAS GENERALES DE INTERVENCIÓN**  
Paciente realizara terapia conductual para manejo de ira y mejorar habilidades de social  
Debera pasar por pruebas psicometricas que determinen sus niveles de violencia

**OBSERVACIONES.**

Nombre Completo: Arturo Luis Carbajal Diaz Fecha: \_\_\_\_\_

2/P I G = 10  
2/P I. M = 24  
2/P I. N. P = 24

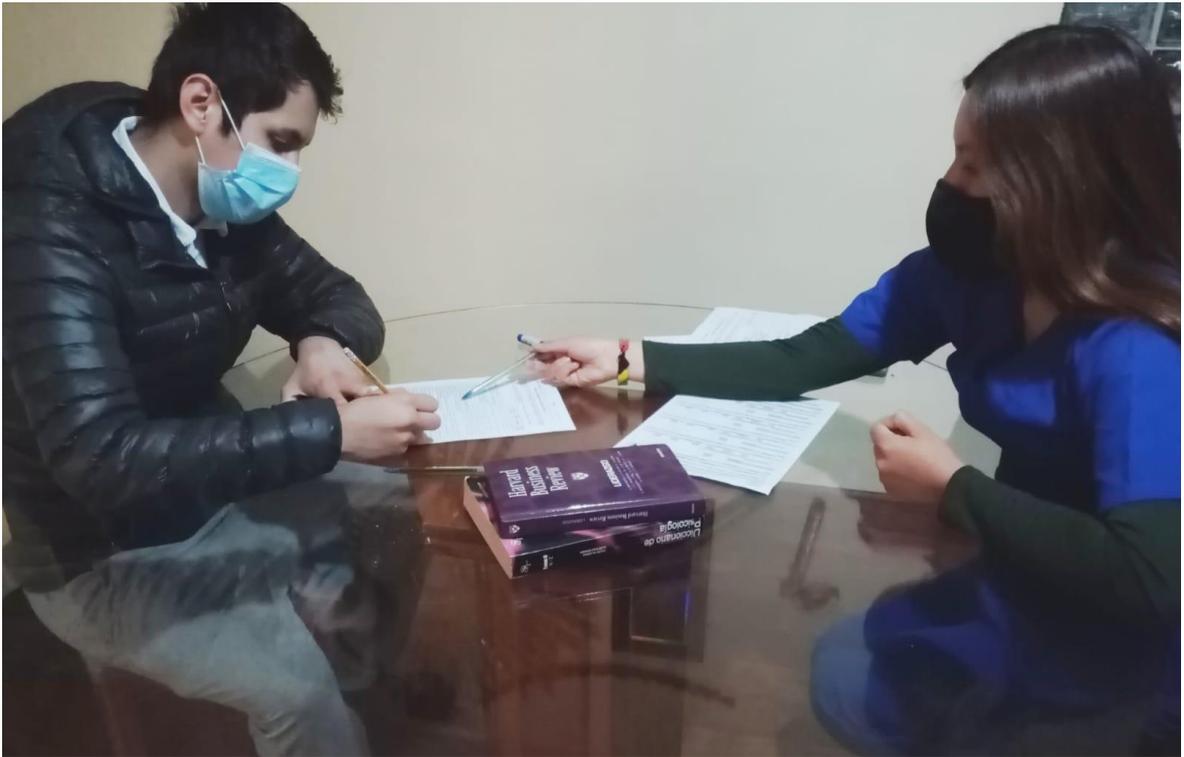
**Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11)**

Esta es una escala para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en las oraciones. Responda rápida y honestamente marcando una X en la opción que más le represente.

(Entrevistador: lea cada oración al entrevistado y marque la respuesta. Si no entiende la pregunta o si es más atingente plantéele la forma entre paréntesis).

	Rara mente o Nunca (0)	Ocasio- nalmente (1)	A menudo (3)	Siempre o casi siempre (4)	
1. Planifico mis tareas con cuidado		X			3
2. Hago las cosas sin pensarlas			X		1
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo fácilmente)		X			1
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (mis pensamientos van muy rápido en mi mente)		X			1
5. Planifico mis viajes (actividades) con antelación			X		4
6. Soy una persona con autocontrol	X				0
7. Me concentro con facilidad				X	3
8. Ahorro con regularidad		X			1
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos periodos de tiempo		X			1
10. Pienso las cosas cuidadosamente			X		1
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo para asegurarme que tendré dinero para mis gastos) (planifico mis estudios para asegurarme de rendir bien)			X		1
12. Digo las cosas sin pensarlas		X			4
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)	X				1
14. Cambio de trabajo frecuentemente (cambio de colegio con frecuencia)		X			1
15. Actúo impulsivamente		X			1
16. Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo		X			1
17. Visito al médico y al dentista con regularidad			X		3
18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren			X		3
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)			X		1
20. Cambio de vivienda a menudo (no me gusta que mis padres vivan en el mismo sitio por mucho tiempo)		X			1
21. Compró cosas impulsivamente			X		3
22. No termino lo que empiezo		X			3
23. Camino y me muevo con rapidez		X			1
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)		X			1
25. Gasto más dinero de lo que tengo/de lo que gano			X		3
26. Hablo rápido			X		3
27. Tengo pensamientos extraños (irrelevantes) cuando estoy pensando		X			1
28. Me interesa más el presente que el futuro				X	4
29. Me siento inquieto/a en clases (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)				X	4
30. Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)				X	4

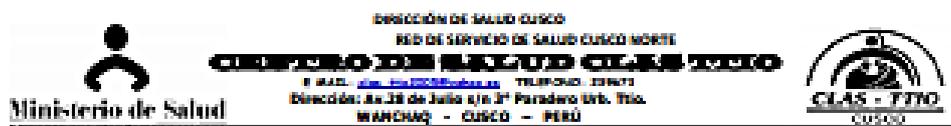
## Anexo 6: Aplicación de pruebas







## Anexo 6: Constancia de aplicación



"Año de la universalización de la salud"

# CONSTANCIA DE APLICACIÓN

EL QUE SUSCRIBRE: GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CLAS TTIO – DE LA RED DE SERVICIOS CUSCO NORTE. PS. PATRICIA DIAZ MENDOZA

### HACE CONSTAR

Que la Srta. Martha Sofía Gómez García, identificada con DNI N°77436488, estudiante de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica, ha aplicado su instrumento de recolección de datos para su trabajo de investigación titulado "Impulsividad en varones denunciados por violencia intrafamiliar asistentes al C.S. Cusco-2020", el mismo que se ha aplicado a los varones que por orden de juzgado deben acudir al Centro a hacer terapia psicológica, demostrando eficiencia y responsabilidad.

Se expide la presente constancia para los fines que la interesada estime conveniente.

Cusco, 27 de Diciembre del 2020

Atentamente

A handwritten signature in blue ink is written over an official stamp. The stamp is from the 'MINISTERIO DE SALUD CLAS TTIO' and identifies the signatory as 'Psic. Patricia Diaz Mendoza' with the DNI number 'DNI: 77436488'.

## Anexo 7: Informe turnitin

### IMPULSIVIDAD EN VARONES DENUNCIADOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASISTENTES AL C.S, CUSCO-2020

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega</b> Trabajo del estudiante	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upeu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>www.intranet.cij.gob.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Grupo Educativo Universidad Privada de ICA S.A.C.</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

8 repositorio.ucv.edu.pe 1%  
Fuente de internet

---

9 Submitted to Universidad Internacional de la Rioja 1%  
Trabajo del estudiante

---

---

Excluir citas      Apagado      Excluir coincidencias      < 1%  
Excluir bibliografía      Activo