

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Tesis

**Autoconcepto e impulsividad en los adolescentes de colegios
nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz,
Abancay - 2023**

Asesor:

Contreras Merino Rómulo

Autores:

Chumpisuca Pedraza Rosy Viani
Cuaresma Velásquez Lisbeth Raquel

Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2025

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 039-2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 02 días de diciembre del 2025, siendo las 09:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0355-2025-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Dra. Espinoza Palomino Aydee
Dictaminante :	Mg. Márquez Ticona Rubén
Replicante :	Mg. Cervantes Carrión Justina

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Autoconcepto e impulsividad en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Angeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Cuaresma Velasquez Lisbeth Raquel

Br.: Chumpisuca Pedraza Rosy Viani

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Cuaresma Velasquez Lisbeth Raquel	Aprobado notable
Br. Chumpisuca Pedraza Rosy Viani	Aprobado notable

Siendo las 10:40 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Dra. Espinoza Palomino Aydee
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

DICTAMINANTE: Mg. Márquez Ticona Rubén
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

REPLICANTE : Mg. Cervantes Carrión Justina
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20
*) Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud






18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos

Datos de autor(s)	
Apellidos y nombre(s)	: Chumpisuca Pedraza Rosy Viani
Tipo de documento de identidad	: DNI
Números de documento de identidad	: 74470693
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0001-6302-999X
Apellidos y nombre(s)	: Cuaresma Velásquez Lisbeth Raquel
Tipo de documento de identidad	: DNI
Números de documento de identidad	: 60676938
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0003-3048-5264
Datos de asesor(a)	
Apellidos y nombre(s)	: Contreras Merino Rómulo
Tipo de documento de identidad	: DNI
Números de documento de identidad	: 31009724
URL ORCID	: https://orcid.org/0000-0002-9037-6743
Datos de la investigación	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela	: Profesional de Enfermería
Línea de investigación	: Salud pública
Rango de año(s) en que se realizó la investigación	: La investigación se desarrolló durante el periodo 2023–2024.
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de índice de similitud	: 18%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Al dador de vida porque es él quien nos permite estar aquí de pie y con fuerzas. A nuestros queridos padres y hermanos, que han estado en todo momento a nuestro lado, animándonos y acompañándonos; A la UTEA por habernos acogido durante el trayecto de formación profesional que aún seguimos en camino. A nuestro asesor de tesis por brindarnos sus conocimientos y consejos para un buen desempeño laboral y crecimiento personal; y a nuestros ángeles que siempre nos acompañan y guían.

Rosy Viani y Lisbeth Raquel.

Agradecimiento

En primer lugar, al señor, quien es nuestra fuerza, y nos anima a seguir avanzando, extendiéndonos siempre su mano; A nuestros padres que siempre nos apoyaron en nuestras decisiones y vueltas de la vida, que estuvieron en buenos y no tan buenos momentos brindándonos siempre su ayuda y consejo, alentándonos a ser una mejor persona cada día.
A nuestros hermanos que siempre estuvieron apoyándonos.
A nuestros docentes, por su ayuda permanente, y aquellos quienes participaron en esta investigación.

Rosy Viani y Lisbeth Raquel.

Resumen

El estudio realizado tuvo como objetivo determinar la relación entre el autoconcepto e impulsividad en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay 2023. Se trató de una investigación básica, de nivel relacional y diseño observacional. De una población de 145 estudiantes adolescentes y tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple y muestra de 105 participantes. La técnica empleada fue la psicometría, utilizando la escala AF-5 para medir el autoconcepto y la escala de impulsividad de Barratt para evaluar la impulsividad. Ambos instrumentos contaban con las propiedades psicométricas necesarias de validez y confiabilidad. En cuanto a los resultados inferenciales, empleada Rho de Spearman, no se encontraron correlaciones significativas entre las dimensiones motora, cognitiva y no planificada de impulsividad y con el autoconcepto p-valor (0.176, 0.157 y 0.493). Asimismo, no se encontró correlación significativa entre variables de estudio (p-valor= 0,714). En conclusión, no se ha logrado demostrar la relación entre el autoconcepto y la impulsividad en adolescentes.

Palabras claves: Autoconcepto, impulsividad, adolescentes, colegios nacionales.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between self-concept and impulsivity in adolescents from the Sor Ana de los Ángeles and Fray Armando Bonifaz public schools in Abancay, 2023. It was a basic, relational, observational study. The population consisted of 145 adolescent students, and a simple random probability sampling method was used, resulting in a sample of 105 participants. Psychometrics was employed, using the AF-5 scale to measure self-concept and the Barratt Impulsiveness Scale to assess impulsivity. Both instruments possessed the necessary psychometric properties of validity and reliability. Regarding the inferential results, using Spearman's rho, no significant correlations were found between the motor, cognitive, and non-planned dimensions of impulsivity and self-concept (p-values 0.176, 0.157, and 0.493, respectively). Likewise, no significant correlation was found between the study variables (p-value = 0.714). In conclusion, the relationship between self-concept and impulsivity in adolescents has not been demonstrated.

Keywords: Self-concept, impulsivity, adolescents, public schools.

Índice general

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen y palabras claves.....	vii
Abastract y key words.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
Índice de anexos.....	xiii
I. Introducción.....	13
II. Planteamiento del problema	16
2.1 Descripción de la realidad problemática	16
2.2 Objetivos.....	19
2.2.1 Objetivo general	19
2.2.2 Objetivos específicos.....	19
2.3 Justificación e importancia	20
2.4 Hipótesis	21
2.4.1 Hipótesis general	21
2.4.2 Hipótesis específicas	21
2.5 Variables	22
III. Marco teórico.....	24

3.1 Antecedentes.....	24
3.2 Bases teóricas	33
3.3 Definición de términos	54
IV. Metodología.....	57
4.1 Tipo y nivel de investigación.....	57
4.2 Ámbito temporal y espacial.....	57
4.3 Población y muestra	57
4.4 Instrumentos	59
4.5 Procedimientos	59
4.6 Análisis de datos	60
4.7 Consideraciones éticas.....	60
V. Resultados y discusión	61
VI. Conclusiones.....	78
VII. Recomendaciones	79
VIII. Referencias	81

Índice de tablas

Tabla 1. Autoconcepto.	61
Tabla 2. Impulsividad.	63
Tabla 3. Autoconcepto e impulsividad motora.	65
Tabla 4. Autoconcepto e impulsividad cognitiva.	67
Tabla 5. Autoconcepto e impulsividad no planificada.	69
Tabla 6. Autoconcepto e impulsividad.	71

Índice de figuras

Figura 1. Autoconcepto.	61
Figura 2. Impulsividad.	63
Figura 3. Autoconcepto e impulsividad motora.	65
Figura 4. Autoconcepto e impulsividad cognitiva.	67
Figura 5. Autoconcepto e impulsividad no planificada.	69
Figura 6. Autoconcepto e impulsividad.	71

I. Introducción

El autoconcepto es un término general que designa cómo alguien piensa, evalúa o percibe a sí mismo. Ser consciente de uno mismo es tener un concepto de uno mismo. (1) El desarrollo del autoconcepto es un proceso que dura toda la vida y comienza en la primera infancia y continúa durante toda la vida. Implica formar y organizar creencias, percepciones y evaluaciones sobre uno mismo basadas en experiencias, interacciones e influencias culturales. (2)

El autoconcepto refleja cómo un adolescente se evalúa a sí mismo en dominios (o áreas) en los que considera importante el éxito. Los problemas y dificultades pueden reducir el concepto de uno mismo; pero un bajo concepto de uno mismo también puede causar problemas. Un adolescente puede tener un autoconcepto positivo en algunos ámbitos y un autoconcepto negativo en otros. Las investigaciones también sugieren que cada individuo tiene un autoconcepto global (o general) que refleja cómo evalúa su autoestima en su conjunto. (3)

La adolescencia es una época de autodescubrimiento y formación de identidad, cuando los jóvenes comienzan a establecer un sentido de quiénes son, en qué creen y dónde encajan en el mundo. Esto hace que la adolescencia sea una ventana de desarrollo sensible, caracterizada por importantes oportunidades y vulnerabilidades. Como etapa crítica del desarrollo, la construcción de una identidad propia poderosa es esencial para que los adolescentes establezcan una base sólida para el crecimiento personal y social, que a su vez es crucial para el éxito y el bienestar. (4)

La adolescencia es conocida en muchas culturas como una etapa desafiante de la vida, tanto para los adolescentes como para sus padres o tutores. Algunos mitos sobre la adolescencia

pueden dificultar la comprensión de esta etapa de la vida y provocar que se exploren poco las oportunidades de desarrollo. Además, la falta de información puede impedir el acceso a intervenciones que pueden contribuir a trayectorias de vida más positivas. Un mito común es que la adolescencia no es más que una etapa de inmadurez y que los adolescentes sólo necesitan crecer. Por lo tanto, correspondería a los padres tolerar esta fase. Por el contrario, la adolescencia representa un período de muchas posibilidades de aprendizaje, siendo sumamente importante la participación activa de los padres en la vida diaria del adolescente, ayudándolo a enfrentar problemas y promoviendo el desarrollo de habilidades socioemocionales a través del autoconcepto. (5)

La conducta impulsiva es bastante común en la adolescencia y puede explicarse en base a la neurobiología del desarrollo cerebral, ya que la inhibición (“freno”) de la conducta impulsiva está relacionada con la parte del cerebro que más tarda en desarrollarse, la corteza prefrontal. La corteza prefrontal, la parte frontal (frontal) del cerebro, es la que se desarrolla más tarde. Esta área también se llama parte ejecutiva del cerebro y es responsable de analizar y juzgar situaciones y planificar y controlar los impulsos. Esto puede explicar por qué los niños y adolescentes tienen dificultades para controlar sus conductas. Durante la adolescencia se produce un aumento en el desarrollo del cerebro en su conjunto, pero las regiones relacionadas con el autocontrol no están completamente desarrolladas. (5)

Tener un autoconcepto negativo durante la adolescencia se ha asociado con conductas y emociones desadaptativas. Por el contrario, tener un autoconcepto positivo se ha relacionado con un desarrollo social y emocional positivo. Debido a que el autoconcepto negativo en la adolescencia se ha asociado con diversos problemas emocionales y de conducta desadaptativos, es importante abordar los signos del autoconcepto negativo en la juventud.

Por ello es importante evaluar los diversos dominios que componen el autoconcepto, especialmente en adolescentes en riesgo. (3)

El estudio sobre autoconcepto e impulsividad en adolescentes, recientemente concluido, se adhirió rigurosamente a la estructura establecida en el Anexo 3 del Instructivo General de Investigación de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado mediante la Resolución Rectoral N° 151-2024-UTEA-R del 13 de mayo de 2024. Esta investigación, presentada como tesis, se estructuró meticulosamente siguiendo los lineamientos institucionales, lo que garantizó una presentación clara y sistemática de la información. El informe abarcó desde las partes iniciales de la tesis hasta las secciones terminales, incluyendo una introducción comprensiva, un planteamiento del problema bien definido, un marco teórico sólido, una metodología detallada, un análisis profundo de resultados con su correspondiente discusión, conclusiones fundamentadas y recomendaciones pertinentes.

La adherencia a esta estructura estandarizada no solo facilitó la organización lógica y coherente del contenido, sino que también permitió una exposición fluida y accesible de los hallazgos sobre la relación entre autoconcepto e impulsividad en la población adolescente estudiada. Cada sección del informe se desarrolló con esmero, asegurando que la información presentada fuera precisa, relevante y estuviera respaldada por evidencia empírica. Este enfoque estructurado y metódico en la presentación de la investigación no solo cumplió con los requisitos académicos de la Universidad Tecnológica de los Andes, sino que también contribuyó significativamente a la claridad y el rigor científico del estudio, facilitando su comprensión y potencial aplicación en el campo de la psicología adolescente.

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción de la realidad problemática

La realidad problemática a nivel internacional. La Organización Mundial de la Salud 2024, en todo el mundo se producen aproximadamente 193 000 homicidios entre jóvenes de 15 a 29 años cada año, lo que representa el 40% del número total de homicidios a nivel mundial cada año. El homicidio es una de las principales causas de muerte en personas de 15 a 29 años, y la gran mayoría de los homicidios involucran víctimas masculinas. Por cada joven asesinado, muchos más sufren lesiones que requieren tratamiento hospitalario. Cuando no es mortal, la violencia juvenil tiene consecuencias graves, a menudo de por vida, en el funcionamiento físico, psicológico y social de la persona. (6)

Otro, la Organización Mundial de la Salud 2024, 1 de cada 7 jóvenes de entre 10 y 19 años padecían algún tipo de trastorno mental. Dichas afecciones representaron el 15% de la carga mundial de morbilidad entre los adolescentes. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se concentraron entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes. (7)

Organización Panamericana de la Salud 2023, la violencia juvenil cobra la vida de cientos de jóvenes en la Región de las Américas. Los homicidios son una de las principales causas de muerte entre los jóvenes, en particular entre los hombres y niños de 15 a 24 años en las Américas. Por cada asesinato, muchos otros jóvenes sufren lesiones. Los datos sugieren que al menos entre 20 y 40 jóvenes ingresan en un hospital con lesiones graves relacionadas con la violencia, causadas durante asaltos y robos. (8)

La realidad problemática a nivel nacional. El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi 2025, El intento de suicidio es la conducta potencialmente ofensiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de ocasionarse la muerte. En la vigilancia del intento de suicidio se registran los casos de intento de suicidio atendidos en el servicio de emergencia del instituto. En enero y febrero del 2025 se registraron 54 casos de intentos suicidas. El 74,1 % pertenece a mujeres y el 25,9 % a varones. El medio más usado para intentar suicidarse en las mujeres fue la “Intoxicación farmacológica” 57,5 %, seguido de “Arma blanca” 22,5 %, En los varones el medio más empleado fue la “Suspensión (ahorcamiento)” 35.7%, seguido de “Intoxicación farmacológica” 28.7 %.

(9)

Según reportes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de enero a setiembre del 2024, los Centros Emergencia Mujer (CEM) atendieron 46 113 casos de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años que fueron violentados en diversas modalidades. De esta cifra, 16 447 (35.67 %) fueron de violencia sexual, es decir, que 54 niñas, niños y adolescentes aproximadamente fueron violentados sexualmente a diario. (10)

Ministerio de Salud 2023, durante el 2021 se reportaron 1 368 950 casos atendidos de problemas de salud mental y en el 2022 esta cifra incrementó a 1 631 940, implicando un aumento del 19.21 %. En tanto, durante el primer trimestre del 2023 sumaron 434 731 casos atendidos. Los problemas de salud mental más prevalentes y que son atendidos en los servicios de salud fueron: la depresión, la ansiedad, la reacción al estrés agudo, el

síndrome de maltrato, la psicosis y los diversos problemas de salud mental que presentaron niñas, niños y adolescentes. (11)

La realidad problemática a nivel regional y local. El Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Warmi Ñan, de enero a abril del 2025, los casos atendidos entre niños, niñas y adolescentes fueron reportados 240 casos de violencias como sexual, física, psicológica y económica. (12)

La variable de impulsividad como tal, no se registran en estudios de las poblaciones y reportados por las instituciones, tal igual que el autoconcepto. Sin embargo, la sucesión de hechos que derivan de conductas impulsivas suele manifestarse en problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, así como en diferentes formas de violencia hacia la población adolescente, Considerando los hechos después de la impulsividad, la descripción de la realidad problemática estuvo basada en los hechos de violencia. Que, en su momento se declaró la necesidad del estudio relacional.

2.2.1 Problema general

¿Cómo el autoconcepto está relacionado a la impulsividad en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023?

2.2.1 Problemas específicos

1. ¿Cómo es la distribución de autoconcepto en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023?

2. ¿Cómo es la distribución de la impulsividad en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023?
3. ¿Cómo el autoconcepto está relacionado a la impulsividad motora en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023?
4. ¿Cómo el autoconcepto está relacionado a la impulsividad cognitiva en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023?
5. ¿Cómo el autoconcepto está relacionado a la impulsividad no planificada en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el autoconcepto e impulsividad en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Describir la distribución de autoconcepto en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023.
2. Describir la distribución de la impulsividad en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023.

3. Relacionar entre el autoconcepto e impulsividad motora en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023.
4. Relacionar entre el autoconcepto e impulsividad cognitiva en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023.
5. Relacionar entre el autoconcepto e impulsividad no planificada en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023.

2.3 Justificación e importancia

- a. Valor teórico o de conocimiento. El estudio contribuye a llenar un vacío de conocimiento al explorar las diferencias de género en la relación entre el autoconcepto y la impulsividad en adolescentes.
- b. Conveniencia. El estudio sirve para obtener conocimientos que permitan comprender de manera más profunda las posibles diferencias de género existentes en la relación entre el autoconcepto y la impulsividad durante la etapa de la adolescencia. Estos hallazgos podrían aportar información valiosa para el diseño de intervenciones y estrategias más efectivas y ajustadas a las necesidades particulares de adolescentes varones y mujeres en lo que respecta al desarrollo de un autoconcepto saludable y el manejo de la impulsividad.
- c. Relevancia social. Este estudio beneficiará a los adolescentes, sus familias y la sociedad en general, al brindar información relevante para abordar de manera más efectiva los desafíos relacionados con el autoconcepto y la impulsividad en esta etapa crucial del desarrollo.

- d. Implicaciones prácticas y de desarrollo. El estudio ayudará a resolver problemas reales vinculados al desarrollo saludable de los adolescentes, al aportar conocimientos que permitan diseñar intervenciones y estrategias innovadoras, efectivas y ajustadas a las necesidades particulares de varones y mujeres en cuanto al fortalecimiento del autoconcepto y el manejo de la impulsividad.
- e. Implicancias prácticas. El estudio contribuirá al desarrollo de nuevos métodos y técnicas de investigación que permitan explorar de manera más precisa y comprensiva las diferencias de género en la interrelación entre variables psicológicas complejas como el autoconcepto y la impulsividad en la población adolescente.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe relación entre el autoconcepto e impulsividad en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023.

2.4.2 Hipótesis específicas

1. El autoconcepto está relacionado con la impulsividad motora en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023.
2. El autoconcepto está relacionado con la impulsividad cognitiva en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023.

3. El autoconcepto está relacionado con la impulsividad no planificada en los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023.

2.5 Variables

-Autoconcepto.

-Impulsividad.

2.6 Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición
Autoconcepto. (14)	El autoconcepto es básicamente la imagen que tenemos de nosotros mismos. Esta imagen se forma a partir de un buen número de variables, pero es particularmente influenciado por nuestras interacciones con las personas importantes en nuestras vidas. (13) Las dimensiones comprenden: académico, social, emocional, familiar y físico. (14)		Bajo (30 a 70 puntos) Medio (71 a 110 puntos) Alto (111 a 150 puntos)	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29 y 30	Ordinal
Impulsividad (15)	La impulsividad es definida como la predisposición a realizar actos de manera precipitada y sin previa reflexión ante estímulos internos o externos sin considerar los probables resultados a largo o corto plazo, para consigo mismo y la gente que lo rodea, también es considerada la acción rápida, sin planificación y no pensativa en respuesta a estímulos internos y externos sin pesar en las consecuencias negativas. La impulsividad está compuesta por 3 dimensiones: motora, cognitiva y no planificada. (15)	Motora	Baja (11 a 22 puntos) Media (23 a 33 puntos) Alta (34 a 44 puntos)	2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25 y 30*	Ordinal
		Cognitiva	Baja (8 a 16 puntos) Media (17 a 24 puntos) Alta (25 a 32 puntos)	5, 6, 9*, 11, 20*, 24, 26 y 28	Ordinal
		No planificada	Baja (11 a 22 puntos) Media (23 a 33 puntos) Alta (34 a 44 puntos)	1*, 7*, 8*, 10*, 12*, 13*, 14, 15*, 18, 27 y 29*	Ordinal

III. Marco teórico

3.1 Antecedentes

3.1.1 A nivel internacional

Setyadi 2024, título del estudio que realizó: Dimensiones del autoconcepto en adolescentes: un análisis en profundidad entre estudiantes de secundaria. Resumen: Esta investigación explora la intrincada naturaleza del autoconcepto, un elemento fundamental en el comportamiento humano y la formación de la identidad, que abarca creencias, pensamientos y percepciones que moldean la comprensión que los individuos tienen de sí mismos y de su entorno a través de dimensiones físicas, psicológicas y sociales, influyendo en el comportamiento y la autoestima. Centrado en estudiantes de secundaria de 13 a 18 años en Bangka Belitung, el estudio emplea un enfoque descriptivo cuantitativo con 126 participantes, empleando la teoría de Rahmat (2013) para medir las facetas del autoconcepto. En particular, las disparidades basadas en el género acentúan la necesidad de intervenciones personalizadas. La identificación de áreas que necesitan mejora a través de pruebas de validez condujo a la propuesta de temas de orientación clásicos destinados a aumentar el autoconcepto, incluido el cuidado corporal, el desarrollo de la confianza y la interacción social. Las implicaciones destacan la importancia de las intervenciones personalizadas, las estrategias que tienen en cuenta las cuestiones de género y el fomento de un autoconcepto positivo para el crecimiento integral de los estudiantes, en consonancia con los puntos de vista de los expertos en educación, que abogan por la autoconciencia, las perspectivas constructivas y la asistencia

individualizada. Estas ideas abogan por enfoques holísticos para empoderar a los estudiantes en su camino hacia la autoaceptación, el desarrollo personal y el crecimiento holístico, haciéndose eco de objetivos y políticas educativas más amplios, reafirmando el papel fundamental de la orientación clásica en el moldeamiento del autoconcepto de los estudiantes. (16)

Sarfika et al. 2023, título de estudio que realizaron: Autoconcepto entre adolescentes indonesios en zonas costeras: un estudio transversal. Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo examinar el autoconcepto y sus diferencias según factores sociodemográficos entre adolescentes residentes en zonas costeras de Indonesia. Métodos: Para este estudio se empleó un diseño transversal en el que participaron 644 adolescentes que vivían en las regiones costeras de Indonesia, específicamente en las provincias de Sumatra Occidental y Bali. Se utilizó la Escala de autoconcepto de Tennessee (TSCS), segunda edición, versión abreviada, para evaluar el autoconcepto de agosto a septiembre de 2022. Se utilizaron estadísticas descriptivas, pruebas t independientes y ANOVA unidireccional para el análisis de datos. Resultados: Los hallazgos revelaron que los adolescentes en áreas costeras tenían un alto nivel de autoconcepto. Se descubrió una diferencia estadísticamente significativa en el autoconcepto general según el género ($p = 0,002$). De manera similar, se observó una diferencia significativa en el dominio físico según el nivel de clase ($p = 0,019$). Con respecto al dominio personal, se identificaron diferencias significativas según la edad ($p = 0,030$), el nivel de clase ($p = 0,030$), el estado civil de los padres ($p = 0,030$), la educación del padre ($p = 0,05$) y los ingresos familiares ($p = 0,01$). Además,

en el dominio familiar, se encontraron diferencias significativas en función del estado civil de los padres ($p < 0,001$) y el estado de residencia de los adolescentes ($p = 0,002$). Adicionalmente, se observó una diferencia significativa en el dominio académico con respecto al género ($p = 0,001$). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en los dominios ético moral y social en todas las variables sociodemográficas ($p > 0,05$). Conclusión: Este estudio destaca la necesidad de que las distintas partes interesadas, incluidas las enfermeras de salud mental, presten atención a las intervenciones para promover un autoconcepto positivo entre los adolescentes, considerar los factores sociodemográficos que influyen en el autoconcepto y abordar áreas de insatisfacción como el comportamiento moral y la eficiencia académica y laboral. Incorporar el apoyo familiar y fomentar relaciones positivas entre padres e hijos también son importantes para fomentar un autoconcepto saludable en los adolescentes. (17)

Barreto et al. 2023, título del estudio que realizaron: Impulsividad y sus factores explicativos negativos individuales, familiares, de pares y comunitarios. El objetivo: Identificar variables psicosociales explicativas (es decir, recuerdos tempranos de calidez y seguridad, estilo racional de toma de decisiones, resiliencia, regulación emocional, afrontamiento, apego parental, apego al grupo social, satisfacción con la escuela y variables relacionadas con la familia) que están negativamente relacionadas con la impulsividad, en adolescentes más jóvenes (13-15) y mayores (16-19 años), y explorar su papel moderador en las asociaciones entre este rasgo y algunos resultados relacionados con el riesgo (es

decir, agresión verbal, ira, autolesión, otras conductas de alto riesgo). Se utilizó una muestra representativa de 6894 adolescentes (52,9% mujeres) residentes en Azores (Portugal), con edades comprendidas entre 13 y 19 años ($M = 15,4$). Dos regresiones múltiples por pasos, una para cada grupo de edad, revelaron que solo la regulación emocional, el apego parental y el apego al grupo social tuvieron un efecto negativo sobre la impulsividad en ambos grupos de edad; además, la satisfacción con los profesores también tuvo este efecto en adolescentes más jóvenes. Las tres primeras variables debilitaron las asociaciones positivas entre la impulsividad y los resultados relacionados con el riesgo. Estos resultados sugieren que el sistema psicológico y todos los subsistemas del contexto social medidos desempeñan un papel relevante a la hora de explicar la impulsividad adolescente y que esta puede reducirse promoviendo la regulación emocional, prácticas parentales positivas, relaciones más saludables con los compañeros y con los profesores. (18)

Lichner et al. 2021, título del estudio que realizaron: El autoconcepto de los adolescentes en el contexto de las conductas de riesgo y el autocuidado. El objetivo: Describir la conexión entre el autocuidado y el comportamiento de riesgo, que influye en el adolescente y su comportamiento. Posteriormente, se centra en la interconexión del autoconcepto y el comportamiento de riesgo como un elemento importante durante la formación de la personalidad en el comportamiento de riesgo. En la última parte, los autores dedican tiempo al meta-análisis de la investigación seleccionada. El autocuidado influye en el autoconcepto, por lo tanto, sobre la base de las interconexiones identificadas,

podemos especular hasta qué grado de desarrollo del autocuidado podemos afectar de forma preventiva e intervenir en el comportamiento de riesgo. El resultado significativo de la investigación es que el desarrollo de un autoconcepto en los adolescentes es necesario en todas sus dimensiones para la retención de cierto equilibrio en la vida y para el logro de los objetivos apropiados en la vida de un individuo. (19)

Thakur et al. 2020, título de estudio que realizaron: Un estudio sobre el autoconcepto entre adolescentes. Resumen: En el presente trabajo se intentó estudiar el autoconcepto entre los adolescentes. Se realizó un estudio descriptivo para profundizar en la relación entre el autoconcepto y el clima escolar socioemocional entre los adolescentes. Se tomó una muestra compuesta por 200 adolescentes de escuelas situadas en el distrito de Ludhiana. Los datos se recopilaron con la ayuda de la Escala de calificación de lista de autoconcepto de Deo (2008) y el Inventario de clima escolar socioemocional de Sinha y Bhangane (1998). Posteriormente, los datos se sometieron a análisis estadístico. Los resultados indicaron claramente una relación significativa entre el autoconcepto general y el clima escolar socioemocional de los estudiantes adolescentes. No se encontró ninguna diferencia significativa entre las puntuaciones medias de autoconcepto de los estudiantes adolescentes rurales y urbanos. Además, no se encontró ninguna diferencia significativa entre las puntuaciones medias de autoconcepto de los niños y las niñas adolescentes. (20)

3.1.2 A nivel nacional

Yauri 2023, título del estudio realizado: Nivel de autoconcepto en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 1136 John Fitzgerald Kennedy Lima. Objetivo: Determinar el nivel de autoconcepto en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 1136 John Fitzgerald Kennedy, Lima diciembre 2022. Metodología: estudio, descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 120 estudiantes, técnica encuesta y el instrumento Autoconcepto Forma 5 Resultados: El 38% de los participantes pertenecen al 3ro de secundaria, 51% son de sexo femenino, 76% viven con su madre. El 97% de los estudiantes tienen un nivel de autoconcepto medio, 3% alto. En la dimensión social el 67% de los estudiantes del 3ro de secundaria tienen un nivel de autoconcepto medio, 72% de 4to y el 64% de 5to. En la dimensión académica los estudiantes de 3ro de secundaria el 71% tienen un nivel medio de autoconcepto, 4to 72% 5to 59%. Según la dimensión física el 96% de estudiantes de 3ro de secundaria tienen un nivel de autoconcepto medio, 4to 81%, 5to 85%. En cuanto a la dimensión emocional los estudiantes de 3ro de secundaria en 76% tienen un nivel de autoconcepto medio, 66% 4to, 54% de 5to. Por último, en la dimensión familiar el 60% de 3ro de secundaria tienen un nivel de autoconcepto medio, 60% de 4to, 49% de 5to. (21)

Paredes 2022, título del estudio realizado: Nivel de autoconcepto en estudiantes de secundaria en una institución educativa de la ciudad de Tacna. Objetivo: Identificar el nivel de autoconcepto en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Tacna, 2022. Consistió en una investigación

de diseño descriptivo simple, con metodología cuantitativa transversal, de tipo de estudio aplicado. La población estuvo conformada por los 611 estudiantes de secundaria de la I. E. Manuel A. Odría del distrito de Ciudad Nueva, estando conformada la muestra por 189 estudiantes de los grados de primero a cuarto de secundaria, de ambos géneros, desde los 12 a los 16 años; el muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Se empleó el instrumento del Cuestionario de Autoconcepto de Garley, de Belén (2001), el cual se obtuvo la validación por criterio de jueces con un puntaje excelente y la confiabilidad por coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.86 indicando un alto nivel de consistencia interna. Los resultados indicaron la existencia de un nivel de autoconcepto general bajo predominante con un porcentaje de 55% de los estudiantes; también se obtuvo un nivel bajo predominante en las seis dimensiones de autoconcepto, destacando el autoconcepto familiar como la dimensión con nivel bajo predominante mayor, con un 70% de los estudiantes. (22)

Quispe 2019, título del estudio realizado “Autoconcepto e Impulsividad en Estudiantes del Nivel Secundario dos Instituciones Educativas Privadas de Lima”. Objetivo “Determinar si existe relación significativa entre las dimensiones de autoconcepto y la impulsividad”, Metodología: investigación es de diseño no experimental, de alcance correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 536 estudiantes, cuyas edades fluctúan entre 11 a 17 años de edad. Los datos se obtuvieron a partir de la aplicación de la Escala de Autoconcepto forma 5 (AF-5) de García y Musitu (2001.12) que mide cinco dimensiones: personal, familiar, social, académico y físico. También se aplicó el

Cuestionario de Impulsividad creado por Whiteside and Lynam (2001). Los resultados evidencian que sí existe relación significativa e inversa entre las dimensiones de la variable autoconcepto: académico, emocional, familiar y físico y la variable impulsividad ($r = -.327$; $p < .01$; $r = -.249$; $p < .05$; $r = -.333$; $p < .05$ y $r = -.138$; $p < .05$ respectivamente). Sin embargo, en la dimensión social con la impulsividad no se encontró relación significativa ($p > .05$). Por lo tanto, se concluye que, cuanto mejor sea la percepción del adolescente respecto a su desempeño académico, su entorno familiar, sus emociones y su aspecto físico, este presentará menores conductas impulsivas. Por el contrario, la dimensión entorno social de la variable autoconcepto no está relacionada con la impulsividad. (23)

Leandro 2019, título del estudio realizado: Agresividad premeditada – impulsiva y autoconcepto en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas en Comas. Objetivo: Conocer la relación entre la Agresividad Premeditada e Impulsiva y Autoconcepto en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas del distrito de comas. Para ello, el estudio fue desarrollado a través de un diseño no experimental de tipo correlacional, en una muestra conformada por 337 estudiantes de ambos sexos y con edades entre los 11 a 16 años. Resultados: De acuerdo con el análisis estadístico desarrollado, se observó que existe correlación muy significativa e inversa entre la agresividad premeditada y los factores del autoconcepto. De igual manera, se identificaron que los factores de autoconcepto se encuentran en el nivel medio, siendo el factor físico representado por 60.8%, el factor personal por un 66.3%, el factor social

posee un 63.4%, el factor académico cuenta con 74.2% y el factor familiar con 49.3%. Palabras claves: Clima familiar, agresividad, diferencias significativas, adolescentes. Se aplicó el cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva, Andreu (2010), estandarizado para la sociedad peruana y el Autoconcepto, García (2001). Los resultados demuestran que existe relación significativa a nivel estadístico (99% de confianza) con lo cual se puede asegurar con un alto grado de confianza entre la agresividad y autoconcepto. (24)

Espinoza 2019, título del estudio realizado: La impulsividad en los estudiantes del 1° al 3° de secundaria de la Institución Educativa “Isaac Newton School” Barranca Lima. Objetivo: Determinar el nivel de impulsividad en los estudiantes de 1° al 3° de secundaria de la I.E “Isaac Newton School – Barranca – Provincia de Lima, durante el periodo 2019. Se optó por un diseño no experimental de corte transversal, con un enfoque cuantitativo; y del tipo descriptivo según el manejo de los datos recopilados. La presente población está conformada por 52 estudiantes entre mujeres y varones matriculados en la I.E Isaac Newton – Barranca – Provincia de Lima. Se trabajó con una muestra de 40 estudiantes de 1° al 3° año de secundaria. La técnica que ha sido usada para el logro de la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11). Los resultados obtenidos en la dimensión impulsividad cognitiva es de nivel promedio en un 75%, para la dimensión de impulsividad motora es de nivel bajo con un 68% para la dimensión de impulsividad no planificada es de nivel promedio con un 57%. Se establece como conclusión que la impulsividad en los estudiantes de 1° al 3° de secundaria

es de nivel promedio en un 50%, debido a la característica de los estudiantes que es medianamente incontrolable, no permitiéndoles reflexionar en las consecuencias que pueden traer sus actos. (25)

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Teorías de autoconcepto

- a. Teoría de William James. (1842-1910), es considerado el padre de toda la investigación acerca del autoconcepto. En su obra, Principios de Psicología, publicada en 1890, dedicó un amplio capítulo a la "Conciencia de sí mismo". Para James, el self (o persona) es simultáneamente un Yo (I) y un Mí (Me) que, aunque aspectos distintos de una misma realidad no son cosas separadas. El Yo también llamado puro ego, sostén del mí consciente, se refiere al yo sujeto pensador y agente de la conducta, a lo que en la filosofía se ha denominado ego trascendental o espíritu. El Mí o ego empírico es el yo como conocido. "la suma total de cuanto un hombre puede llamar suyo" (James. 1890, 1892). Cada uno de estos aspectos no puede existir sin el otro, ya que el proceso de autoconsciencia es imposible sin ambos elementos. La consciencia de sí mismo implica siempre consciencia de algo. James, en su obra, se ocupa particularmente de explorar las particularidades del yo como conocido (Mí o autoconcepto), puesto que lo considera el ámbito del que debe ocuparse la investigación psicológica. El ego empírico o Mí, engloba, según James, 3 aspectos: sus elementos constituyentes (mí material, mí social y mí espiritual), los sentimientos y emociones que suscitan (autoapreciación y autodecepción) y los actos que se conducen (cuidado, conservación del yo) (26) .

- b. Interaccionalismo simbólico. Tras esta teoría, son muchos los autores que siguieron estudiando el autoconcepto. Entre ellos podemos encontrar a Coley (1902) mencionado por Goñi y Fernández (2009), que valiéndose de la metáfora “looking-glassself”, desarrolla la idea del self-reflejo. Dicha metáfora gira en torno a la idea de que las personas son una especie de espejo social, de tal manera que la percepción que cada uno posee de sí mismo está influenciada de forma significativa por lo que los demás piensan sobre él. Por otro lado, Mead (1968), respaldando las ideas de James, señala que el autoconcepto está compuesto por numerosas identidades sociales correspondientes a los diferentes roles de esa persona, formándose gracias a que el individuo es capaz de verse a sí mismo como objeto. Estos dos autores se consideran los principales exponentes del Interaccionismo Simbólico, corriente sociológica desarrollada dentro de la Psicología Social durante los años ‘20 y ‘30. Posteriormente Kinch (1963), organiza de manera sintética las principales ideas de los interaccionistas sobre la teoría del autoconcepto. Los tres autores lo analizan desde un marco externo, es decir, considerando la influencia que ejerce la sociedad en la formación del autoconcepto. En definitiva, el Interaccionismo formula que nuestra autoimagen constituye un reflejo de la imagen que de nosotros tienen los demás, y que el individuo puede llegar al conocimiento de sí mismo viéndose desde el punto de vista de los otros (Saura, 1995) y citado (27).
- c. Teoría fenomenológica de Carl Rogers. Desde una perspectiva humanista-fenomenológica de enfoque clínico, Carl Rogers propone que cada persona tiene su campo fenomenológico o manera de ver el mundo, dependiendo la

conducta de dicha percepción. La personalidad se deriva del autoconcepto o simbolización de la experiencia de la propia existencia, la cual surge de la integración de la tendencia a la actualización o tendencia a mejorarse a sí mismo con las necesidades de sentir amor por parte del entorno y de autoestima derivada del contraste entre su conducta y la consideración o respuesta que reciba esta por parte del entorno. Si existen contradicciones, se emplearán medidas defensivas tales con las que ocultar dicha incongruencia (28).

- d. Psicología social y psicología cognitiva. Coopersmith (1977) defiende que los ideales del niño –sus aspiraciones- y los valores que asume como propios en su conducta, dependen de los resultados alcanzados por cada uno de ellos en sus experiencias sociales, es decir, relacionales (las familiares y otras) (Infante, 2009; Fernández, 2010). A continuación se enumeran las condiciones que, desde el punto de vista de la psicología social, son importantes en la formación de la autoestima del niño: cómo los padres aceptan el hijo que tienen, claridad y respeto por las normas educativas que se imponen en su ámbito educativo, el respeto a lo que realice, dentro de esas normas educativas y el hecho de “no estar encima del niño” cuando hace lo que hace -respetando su libertad y autonomía, ya que eso favorecerá, las relaciones sociales con los demás. Se entiende que dichas relaciones sociales serán fructíferas porque parten de la aceptación y de la valoración del propio yo –autoestima (29).
- e. La corriente del self como una estructura de conocimiento que nos posibilita organizar la información sobre nosotros mismos. Esta corriente postula que

para entender o predecir la conducta de otra persona, es necesario conocer primero cómo está clasificado cognitivamente el mundo de dicho individuo. Según Neisser (1976), sólo se asimilan las situaciones para las que se tienen esquemas, desechándose el resto. Aunque bien es cierto que los esquemas individuales sufren modificaciones, pudiendo llegar a procesarse situaciones que anteriormente eran ignoradas y por el contrario olvidar aquellas que se asimilaban un tiempo atrás (29).

3.2.2 Teorías de impulsividad

- a. Teoría de Eysenck. Este modelo teórico involucra tres aspectos de la personalidad: la extraversión, el neuroticismo y el psicoticismo. El primero hace referencia a las diferencias individuales en la activación cortical, considera que una persona con activación cortical baja buscaría experimentar situaciones que activen sus niveles de arousal en actividades o ambientes estimulantes que implican alta sociabilidad, optimismo, dominancia y búsqueda de sensaciones placenteras. Eysenck sostiene que los extrovertidos requieren estímulos intensos para el aprendizaje lo que los hace menos condicionables en relación con los introvertidos (Eysenck y Eysenck, 1987) y citado (23).
- b. El neuroticismo es la tendencia de la conducta que se incrementa debido a la emocionalidad del individuo. Esta activación emocional depende del funcionamiento del sistema nervioso autónomo que es regulado por estructuras de sistema límbico y el hipotálamo. Un alto nivel de neuroticismo se caracteriza por presentar sentimientos de culpa, ansiedad, irritabilidad, preocupación, tensión y, en general, una mayor emocionalidad (Squillace,

Picón y Schmidt, 2011; Cale, 2006). El tercer aspecto de la personalidad viene a ser el psicoticismo. Los individuos con niveles altos se caracterizan por ser egocéntricos, fríos emocionales, impulsivos, desconfiados, poco empáticos y con conductas antisociales (Eysenck y Eysenck, 1987) y citado (23).

La impulsividad, al inicio de los estudios de Eysenck, fue considerada como parte de la extroversión. Sostenía que la impulsividad y la sociabilidad estaban relacionados, además solo tenía dos aspectos de la personalidad: extroversión y neuroticismo. Posteriormente se genera el tercer aspecto debido a algunas discrepancias teóricas, por lo que la impulsividad pasa a formar parte del psicoticismo. Para Eysenck la impulsividad es un constructo conformado por cuatro factores diferentes entre sí: la impulsividad, la toma de riesgos, improvisación sin planificar y la vitalidad. La impulsividad tiene que ver con el actuar rápido y reflexivo en búsqueda de una recompensa inmediata. La toma de riesgos hace referencia a conductas que permitan la obtención de recompensas positivas o negativas. La improvisación viene a ser la capacidad del sujeto de actuar de manera no planificada, haciendo uso de los recursos que estén a su alcance. La vitalidad es la capacidad de actuar de manera enérgica y positiva (Eysenck y Eysenck, 1987) y citado (23).

- c. Teoría de Dickman. Considera la impulsividad como una dimensión de la personalidad que no siempre genera consecuencias negativas; es más, ha comprobado que, en tareas experimentales sencillas de funcionamiento cognitivo, aquellas personas con mayor grado de impulsividad cometen menos errores o son más precisos al tomar decisiones en tiempos breves, en

comparación con los menos impulsivos (Dickman y Meyer, 1988). Así, este autor propone que la impulsividad sería la tendencia a reflexionar menos que la mayoría de las personas que tienen una habilidad equivalente, antes de llevar a cabo una acción, y que dependiendo de cuán favorables o desfavorables sean las consecuencias, es posible hablar de dos dimensiones diferenciadas de la impulsividad. Con el objetivo de evaluar estas dos dimensiones de la impulsividad, Dickman (1990) desarrolló el Dickman Impulsivity Inventory (DII), donde ambas dimensiones de la impulsividad han mostrado tener independencia factorial y moderada correlación negativa entre ellas: impulsividad Funcional o la tendencia a tomar decisiones rápidas que resultan adecuadas y que implican un beneficio personal. Estaría relacionada con entusiasmo, riesgo, actividad y audacia. Impulsividad Disfuncional, entendida como la tendencia a tomar decisiones irreflexivas, rápidas y poco precisas en situaciones que no lo requieren y que por ende generan consecuencias negativas para el individuo (30).

- d. Teoría de Revelle. Al contrario que H. J. Eysenck, Revelle propuso que los sujetos con elevada o baja impulsividad no diferían en el nivel crónico de arousal, sino en la naturaleza de sus ritmos circadianos respecto el arousal (Revelle, Humphreys, Simon & Guilleland, 1980; Humphreys & Revelle, 1984). Este autor consideraba que los sujetos poco impulsivos alcanzaban el máximo nivel de arousal a una hora más temprana del día que los sujetos muy impulsivos, de tal forma que por la mañana presentan un mayor nivel de arousal que los sujetos impulsivos y por la tarde un menor nivel. Por lo tanto, los dos grupos presentarían niveles contrarios de arousal tanto por la mañana

como por la tarde, lo cual afectaría a su vez al rendimiento de los dos grupos. En este caso, la costumbre de realizar los estudios durante el día podría haber afectado a los resultados obtenidos en numerosas investigaciones. Pero los estudios que han comparado estos dos grupos de sujetos por la mañana y por la tarde no han encontrado diferencias entre los grupos en ninguno de los dos momentos del día (Matthews, Jones & Chamberlain, 1989; Revelle, Humphreys, Simon & Guillard, 1980; Smith, Rusted, Savory, Eaton-Williams & Hall, 1991) y citado (31)

En cambio, W. Revelle sí encontró evidencia empírica de uno de los supuestos que se derivan de esta teoría: si el nivel de arousal de los dos grupos de impulsividad es contrario por la mañana y por la tarde, los aumentos del arousal afectarán de forma diferente a los dos grupos en los dos momentos del día. W. Revelle obtuvo evidencia empírica, en diversos tipos de tareas, de que el incremento de arousal por la mañana perjudicaba el rendimiento de los sujetos poco impulsivos y favorecía el rendimiento de los sujetos impulsivos. El efecto de aumentar el arousal por la tarde ofrecía resultados opuestos en los dos grupos a los obtenidos por la mañana, aunque los datos fueron menos consistentes que los obtenidos en los estudios de la mañana (Revelle et. al, 1980). Por el contrario, Matthews no encontró diferencias de la mañana a la tarde en una prueba de Coeficiente Intelectual similar a las que W. Revelle había utilizado (Matthews, 1987). Otro estudio realizado también por Matthews, a partir de una tarea simple de codificación, ofreció resultados que no eran congruentes con la teoría de W. (31).

e. Teoría de Barratt. E. Barratt define la impulsividad como una dimensión de personalidad de primer orden, relacionado con la dimensión extroversión de H. J. Eysenck, con la búsqueda de sensaciones y con la hipomanía (<biblio>). Además, según E. Barratt, las diferencias individuales en impulsividad están relacionadas con las diferencias para mantener un tempo cognitivo: en las tareas que requieren mantener un cierto tempo o frecuencia los sujetos con elevados niveles de impulsividad tienen más dificultades para mantener un determinado tempo 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 (Barratt, 1983, 1987; Barratt & Patton, 1983). Concretamente, según Barratt & Patton (1983) hay diferencias individuales en el tiempo que requieren los procesos cognitivos y conductuales que caracterizan las diferencias en impulsividad. Estos autores opinan que el nivel de arousal está relacionado, en parte, con la impulsividad y que los sujetos orientados hacia la acción tienen un reloj interno que funciona más rápido que el de los sujetos no impulsivos, con lo cual responden más rápidamente en determinadas situaciones. Respecto a la estimación del tiempo, los sujetos impulsivos se caracterizarían por sobreestimar la cantidad de tiempo transcurrido. Como consecuencia, el tiempo de ejecución también se vería afectado, porque en el caso de que se solicitara a un sujeto que realizara una acción una vez hubiera finalizado un lapso concreto de tiempo, el sujeto sobreestimaría el tiempo transcurrido y actuaría antes de lo debido. Los resultados obtenidos en algunos estudios sobre el rendimiento en tareas que requieren respuestas motoras rítmicas son

consistentes con la teoría de Barratt: aunque no se han encontrado diferencias en la capacidad para ofrecer respuestas motoras breves entre las personas con elevadas puntuaciones y las personas con bajas puntuaciones en impulsividad, las personas impulsivas rinden peor en aquellas tareas que requieren respuestas motoras rítmicas durante un periodo de tiempo (Amelang & Briet, 1983; Bachorowski & Newman, 1985; Barratt, 1967, 1981) y citado (31)

Pero en otros estudios no se han encontrado diferencias significativas 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 tempo cognitivo diferente. De hecho, según Stanford & Barratt (1996) 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”. Sin embargo, los resultados obtenidos en otros estudios no ofrecen resultados congruentes porque, aunque según Lennings & Burns (1998), por ejemplo, no existe tal relación entre impulsividad y percepción del tiempo, Glicksohn, Leshem & Aharoni (2006) obtuvieron una ligera relación significativa entre estas variables. Concretamente, el estudio de Glicksohn, Leshem & Aharoni (2006) comprendía una tarea de reproducción inmediata y una tarea de reproducción remota. Las tareas de reproducción remota requieren que el sujeto espere un cierto intervalo de tiempo antes de ofrecer su respuesta. En este caso concreto, se presentaba a los sujetos una serie de colores (azul,

verde, púrpura, amarillo y rojo), cada uno con una duración diferente. Una vez terminada la serie, el sujeto debía reproducirla (31).

3.2.3 Autoconcepto en adolescentes

Linarez (2003), afirma que en la adolescencia se habla de un periodo donde la maduración y la acumulación de experiencias obligan a una búsqueda de diferenciación para desembocar a un concepto de sí mismo, a la convicción de una identidad propia. Además, trata de distinguirse de los padres por un deseo de independencia material, por la forma de pensar y comportarse de forma diferente a la de los padres y de los demás que componen el entorno personal. Es así como se plantea que para los adolescentes el medio influye en la formación de la persona, en el que el individuo se desarrolla tanto en la escuela como en la familia, amistades y en el trabajo (32).

Walker (2003), supone que el adolescente logra cierto sentido de estabilidad de permanencia personal, que es la señal equivocada de identidad, pero en ciertos casos como la de los adolescentes perturbados, la tarea no es tan sencilla, ha constado que hay muchos estilos anormales de respuesta al problema de difusión de identidad, uno de estos estilos implica el desarrollo de una identidad negativa. La baja autoestima en el adolescente está vinculada con la depresión que existe en los jóvenes a nivel mundial. El grado de importancia de un adolescente le dé aspectos particulares del sí mismo y a la apreciación de las habilidades en esa área, son los fundamentos de su autoconcepto, y al ser este un constructo multidimensional, en donde el individuo puede tener diferentes percepciones de la capacidad en diversas áreas del funcionamiento es mayor que la manera de la suma de la percepción de las distintas áreas. Apoyando lo anterior Byrne (2002),

afirma que el auto concepto en el adolescente tiene múltiples dimensiones lo cual envuelve comparaciones internas y externas. Los adolescentes comparan su propio desempeño que con el de los padres, así como también su propio desempeño en otras áreas (32).

Combs (2001), establece que el concepto positivo que tienen las personas de sí mismas es básico para el sentimiento de seguridad, la fe y la confianza en las habilidades personales llevan a la persona a funcionar efectivamente y ayuda a las personas a desenvolverse en un ambiente diverso. Cuando no existe un nivel de sentimientos óptimos del ser, comúnmente están asociados con una motivación baja, con problemas de salud mental, particularmente con depresión, los adolescentes con baja autoestima son influenciados por las opiniones y las preferencias de otras personas para tener una base del auto concepto comparado con otros individuos con alta autoestima (32).

Conforme los adolescentes progresan hacia identidades personales más coherentes el auto conceptos y conductas sociales relacionadas se vuelven más diferenciadas, durante este periodo del desarrollo son muchos los contradictorios que calman por expresión. En relación con lo anterior en la escala de auto concepto expone que la imagen del individuo tiene de sí mismo influye de manera notable en comportamiento y está directamente relacionada con la personalidad y el estado de la salud mental. Los sujetos que se ven a sí mismos como indeseables o malos tienden a actuar conforme a esta idea, los que tienen un auto concepto irreal de sí mismo, enfocan la vida y a otras personas de manera irreal, los que presentan un auto concepto desviado actúan de manera desviada. Dioso (2002), discute que adolescentes experimentan confusión al darse cuenta de que

actúan de manera diferente en contextos diferentes, al igual que muestran preocupación por el descubrimiento del verdadero yo, una persona que ha tenido un desarrollo de auto concepto adecuado y positivo, estará en mejor posibilidad de participar de manera responsable en las diversas actividades sociales y de alcanzar un mayor nivel de felicidad, ya que este desarrollo adecuado influirá en la imagen corporal, ambiente familiar, identidad sexual y en el grupo de iguales (32).

3.2.4 Dimensiones de autoconcepto

García y Musitu (2009) en sus estudios realizados del autoconcepto en adolescentes abarcaron estas dimensiones: Autoconceptos académicos, autoconceptos sociales, autoconceptos emocionales, autoconceptos familiares y autoconceptos físicos:

- a. Autoconcepto académico. Esta referida a la sensación que el individuo muestra de la calidad del desenvolvimiento de su propio papel, en el área que se desarrolla. El dominio expresa a dos contextos: el académico y el del área laboral. Por otro lado, el dominio se desarrolla en función a dos ejes: el primero está referido a las emociones que el individuo tiene del desempeño de sus funciones mediante sus tutores o superiores y, segundo, está referido a cualidades específicas valorativas principalmente en ese contexto. Según García y Musitu (1999) esta dimensión se encuentra relacionada de manera positiva con el tema psico social, el rendimiento académico y de trabajo, tomar en cuenta la calidad de ejecutar la labor, se acepta y la valoración de los compañeros, el ser líder y la responsabilidad, y de forma negativa académico/laboral y el conflicto (p. 19). Además, Machargo (1991) expresó

que “las vivencias de situaciones de dificultad en el colegio garantizarán que el estudiante desarrolle un autoconcepto escolar de manera negativa y de esta manera se incrementen las probabilidades de que desarrolle un autoconcepto de manera negativa” (p. 56) y citado (33).

- b. Autoconcepto social. De acuerdo con los autores de la escala, el “autoconcepto social se relaciona de manera positiva con el ajuste psicosocial y con los beneficios psicosociales, en el rendimiento escolar y de trabajo, con la valoración y afecto de los profesores y los superiores, la valoración de los pares los valores universales y de manera negativa con las conductas disruptivas, la agresión y la depresión. (García & Musitu, 1999) y citado (33).
- c. Autoconcepto emocional. Esta referida a la percepción del individuo de la situación emocional y de las respuestas a contextos particulares, con un nivel de compromiso e implicancias en su diario vivir. Este tema tiene dos bases de significancia; es así que la primera está referida a la opinión principal de sus emociones y la segunda está referida a contextos más particulares, donde al otro individuo es de un grado superior. García y Musitu (1999) manifestaron que el autoconcepto emocional correlaciona de manera positiva con las habilidades sociales, el autocontrol, el sentimiento de bienestar y “la aceptación de los iguales; y negativamente, con la sintomatología depresiva, con la ansiedad, con el consumo de alcohol y drogas y con la pobre integración social en el aula y en el ámbito” laboral (33).
- d. Autoconcepto familiar. Este referido a la sensación que tiene el individuo de su implicancia y esta es participante e integradora en el entorno familiar. “El significado de este elemento se articula de forma en dos ejes. Esta referido

específicamente al entorno familiar, que tiene que ver con las relaciones de los padres y como son: la confianza y el afecto que debe reinar en la familia. El segundo aspecto está referido al contexto familiar y el entorno del hogar y estas variables desarrolladas son formulados de forma positiva y las otras dos, se formulan negativamente y estas hacen mención al sentimiento de no estar involucrados y de no ser aceptado por los otros miembros familiares. Este factor, que “es uno de los más importantes del autoconcepto, según García y Musitu (1999) correlaciona de manera positiva con el rendimiento escolar y laboral, con el tema psicosocial, “con el sentimiento de bienestar, con la integración escolar y laboral, con la conducta prosocial, con valores universalistas, y con la percepción de salud física y mental. También correlaciona en forma negativa con la sintomatología depresiva” a ansiedad y el consumo de drogas (García & Musitu, 1999) y citado (33).

- e. Autoconcepto físico. Este aspecto está referido a la sensación que tiene el individuo de su aspecto físico y de su condición física. El factor gira en torno a dos ejes que son complementarios en su significado. El primero alude a la práctica deportiva en su vertiente social, física y de habilidad. El segundo hace referencia al aspecto físico. Un autoconcepto físico alto significa que la persona se percibe físicamente agradable, que se cuida físicamente y que puede practicar algún deporte adecuadamente” y con éxito. El autoconcepto físico esta correlacionado positivamente con la opinión de salud, con el autocontrol y con la opinión de las personas que tienen del bienestar, con el rendimiento del deporte y con la motivación del logro y con la integración en los ámbitos sociales y académicas. En este caso el autoconcepto físico

correlaciona de forma negativa con el desequilibrio académico, también presenta la ansiedad y, en un grado menor, con la presencia de dificultades con los pares (García & Musitu, 1999) y citado (33).

3.2.5 Impulsividad en adolescentes

En la adolescencia se suelen presentar ciertas características en cuanto a la impulsividad, siendo una de ellas la mayor tendencia a estar dominado por el estado emocional subjetivo que experimente; además, algunos reportes han concluido que los adolescentes no suelen considerar que puedan tener con sus acciones conductas negativas, muchos de ellos reaccionando de forma no reflexiva, de esta forma la inhibición conductual es un poco más difícil de ser alcanzada, concepto que podría variar conforme va consiguiendo un mejor desarrollo en la etapa adulta, por ello algunos reportes mencionan que la autorregulación se da mejor en adultos en comparación de los adolescentes (Morales, 2017) y citado (34).

Los adolescentes suelen subestimar las consecuencias de sus acciones, por ello suelen realizar actividades temerosas e incluso perjudiciales para ellos, por eso resulta un factor de riesgo para la adquisición de diversos problemas psicológicos como el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, la mayor presencia de conductas antisociales – delictivas o incluso desórdenes emocionales como la ansiedad y depresión. También, se han dado explicaciones neurobiológicas del por qué los adolescentes no suelen reflexionar sobre sus comportamientos, dando como hipótesis el aun faltante desarrollo del lóbulo frontal, el cual es el encargado de la planificación y control de impulsos. Cabe mencionar que la adolescencia está vinculada a la aparición del alto nivel de impulsividad; sin

embargo, no significa que todos los adolescentes son altamente impulsivos, a ello ha de sumársele los rasgos de personalidad más prevalentes, como pueden ser la extraversión y psicoticismo. Finalmente ha existido evidencia de que en los adolescentes se prefiere la recompensa inmediata en comparación de la demorada, por ello algunas acciones pueden emplearse sin una reflexión previa, aun que influirá el autocontrol que ha desarrollado durante su infancia (Oliva, 2004) y citado (34).

Muchos adolescentes suelen tener un cambio en el egocentrismo, al punto de pensar que los sucesos que ocurren en su vida no se darán como a los demás, es decir el que a un compañero le haya pasado algo negativo no significaría que él tuviese el mismo futuro, ya que, en él se darían de forma distinta, esta sensación de originalidad puede influir en la impulsividad; así mismo, la aparición de problemas de conducta en la infancia no sería un adecuado predictor en el adolescente, puesto que la baja percepción de riesgo ligada a la impulsividad y las conductas disruptivas empleadas con anterioridad pueden llevarlo a desarrollar una impulsividad disfuncional, en donde transgreda las normas de los demás compañeros (34).

La adolescencia es una de las etapas donde se parte a la búsqueda de la identidad, aquel camino que marcará las motivaciones y desilusiones, encaminará la administración de recursos para afrontar y finalmente alcanzar sus metas; así mismo, cuando se carece de un proyecto de vida, es probable que los comportamientos que desafían las normas sociales sean adquiridos más fácilmente por la gran influencia de los amigos, para ello se debe sumar un contexto en donde los modelos de comportamiento no resulten ser los más

adecuados. Existen evidencias de la posible relación con la conducta agresiva y los comportamientos antisociales – delictivos; sin embargo, como se mencionó previamente, la impulsividad no necesariamente indica una patología, por ello se debe distinguir entre la impulsividad funcional y la disfuncional. Durante la adolescencia las relaciones sentimentales que se van desarrollando pueden agravar las inseguridades, ya que en las etapas anteriores el afecto y confianza de los padres no habría sido otorgado de forma óptima, la dependencia emocional cuenta con alta impulsividad en la expresión de conductas límites para mantener a la pareja, siendo la impulsividad de tipo disfuncional la que más prevalece en estos casos (Oliva, 2004); así mismo, los estados emocionales de ira pueden terminar en conflictos interpersonales, liberando contenido verbal desagradable para el resto, puesto que los adolescentes creen tener la razón, no escuchando otros argumentos (34).

3.2.6 Dimensiones de la impulsividad

La impulsividad es un constructo psicológico complejo que se manifiesta como la tendencia a emitir respuestas rápidas, poco reflexivas y orientadas a la gratificación inmediata, sin una adecuada evaluación de las consecuencias. En la adolescencia, este rasgo adquiere especial relevancia debido a los cambios cognitivos, emocionales y sociales propios de esta etapa del desarrollo. Según el modelo teórico propuesto por Ernest S. Barratt, la impulsividad no constituye una característica unidimensional, sino que está conformada por diversas dimensiones interrelacionadas que explican las distintas formas en que se expresa la conducta impulsiva. (Ernest S. Barratt) y citado (35)

- a. Impulsividad motora. La impulsividad motora hace referencia a la tendencia a actuar de manera inmediata sin un control conductual adecuado. Se manifiesta en comportamientos precipitados, dificultad para inhibir respuestas automáticas y escasa capacidad para detener una acción una vez iniciada. En el contexto adolescente, esta dimensión se observa en conductas como interrumpir constantemente, actuar sin medir riesgos o involucrarse en actividades sin considerar sus posibles consecuencias. La impulsividad motora está vinculada al autocontrol conductual y a la regulación de la conducta, siendo un factor relevante en la aparición de comportamientos problemáticos. (Ernest S. Barratt) y citado (35)
- b. Impulsividad cognitiva. La impulsividad cognitiva se relaciona con los procesos mentales implicados en la atención, el pensamiento y la toma de decisiones. Se caracteriza por una tendencia a procesar la información de manera rápida y superficial, lo que dificulta la evaluación cuidadosa de alternativas y consecuencias. Los adolescentes con alta impulsividad cognitiva suelen presentar dificultad para mantener la concentración, tomar decisiones apresuradas y mostrar escasa tolerancia a la demora. Esta dimensión afecta directamente el razonamiento, el aprendizaje y la capacidad de resolver problemas de manera reflexiva. (Ernest S. Barratt) y citado (35)
- c. Impulsividad no planificada. La impulsividad no planificada hace referencia a la falta de orientación hacia el futuro y a la escasa planificación de metas y actividades. Se manifiesta en la dificultad para organizar el tiempo, establecer objetivos a largo plazo y anticipar las

consecuencias futuras de las acciones presentes. Los adolescentes con predominio de esta dimensión tienden a centrarse en la satisfacción inmediata, mostrando poco interés por la planificación y la responsabilidad. Esta forma de impulsividad se asocia con una baja capacidad de previsión y con dificultades en la toma de decisiones responsables (Ernest S. Barratt) y citado. (35)

3.2.7 Neuroanatomía de la impulsividad

La compleja red neuronal involucrada en la expresión de conductas impulsivas incluye a las zonas de la corteza prefrontal ventromedial (CPFVM), la corteza cingulada anterior (CCA), el núcleo basolateral de la amígdala (nBLA), el núcleo subtalámico (nST) y el accubems (nACC), como regiones cerebrales que participan en la incapacidad de la inhibición conductual; todas ellas relacionadas con la expresión emocional y las funciones ejecutivas y motoras (Alcázar-Córcoles, Verdejo-García, Bouso-Saiz & Bezos-Saldaña, 2010; Kalenscher, Ohmann & Gunturkun, 2006). Esta clasificación anatómica es consistente con el postulado de Filipek et ál. (1997) sobre la disfunción dopaminérgica de la corteza frontal derecha y el estriado bilateral como posible explicación al trastorno de hiperactividad/ impulsividad (Filipek et al., 1997) y citado (35).

De forma específica, a la CPF se le ha atribuido un papel importante en los modelos de acción autodirigidos que permiten al individuo maximizar globalmente los resultados sociales de su comportamiento, una vez que han considerado simultáneamente las consecuencias inmediatas y tardías de las distintas alternativas de respuesta, protagonismo establecido por los estudios neuropsicológicos realizados a pacientes con lesiones en el lóbulo frontal

(Bechara, Tranel & Damasio, 2000; Hartje & Poeck, 1997; Kalenscher et al., 2006). En este sentido, esta zona cortical se ha identificado más con las conductas impulsivas que con las funciones de regulación y reconocimiento emocional que se encuentran ubicadas en el sistema límbico (35).

Las investigaciones en modelos animales han permitido proponer que la CPFVM, la CCA, el nABL, el nST y el nACC parecen presentar funciones diferenciales durante la manifestación de la impulsividad (Dannon, Shoenfeld, Rosenberg, Kertzman & Kotler, 2010; Kalenscher et al., 2006). El nACC y el nABL posiblemente son los encargados de mantener el valor del incentivo de recompensa cuando se presenta el premio o la ganancia en tiempos con demora o retraso. El nST puede ser relevante para las asociaciones pavlovianas y la CPFVM sería la encargada de la supervisión y actualización de las representaciones de las recompensas esperadas (Winstanley, Eagle & Robbins, 2006). Los anteriores antecedentes anatómicos nos permiten concluir que la impulsividad está relacionada con el funcionamiento de múltiples estructuras cerebrales, cada una de ellas con un papel específico y complementario, no bajo el control exclusivo de la CPF como tradicionalmente se creía (Braquehais, Ramos-Quiroga & Sher, 2010) y citado (35).

3.2.8 Corteza prefrontal y la regulación de la conducta adolescente

Los estudios realizados con animales, el análisis de los síntomas que resultan de las lesiones en la corteza prefrontal sufridas por humanos y la utilización de técnicas de resonancia magnética nos han permitido conocer con cierto detalle cuáles son sus funciones. Antonio Damasio (1994) expone en su obra *El error de Descartes* las facultades mentales que dependen del lóbulo frontal, entre las que

destaca la capacidad para controlar los impulsos instintivos, la toma de decisiones, la planificación y anticipación del futuro, el control atencional, la capacidad para realizar varias tareas a la vez, la organización temporal de la conducta, el sentido de la responsabilidad hacia sí mismo y los demás o la capacidad empática. Ante estas facultades, no es sorprendente que Damasio considere al lóbulo prefrontal como la sede de la moralidad, o que el neuropsicólogo ruso Luria (1966) se refiriese a él como “el órgano de la civilización” (36).

El término de función ejecutiva hace referencia a muchas de las capacidades que nos permiten controlar y coordinar nuestros pensamientos y conductas y que experimentan un claro avance en la segunda década de la vida. En los adolescentes, la inmadurez del lóbulo frontal les hace más vulnerables a fallos en el proceso cognitivo de planificación y formulación de estrategias, que requiere de una memoria de trabajo que no está completamente desarrollada en la adolescencia (Swanson, 1999). También influirá en los errores de perseverancia, que son frecuentes en los adolescentes que realizan tareas en las que una regla aprendida debe ser modificada para ajustarla a las nuevas circunstancias, o en la interrupción de la conducta una vez alcanzada la meta perseguida. Estas limitaciones pueden justificar la rigidez comportamental que suelen mostrar muchos chicos y chicas, sobre todo en los primeros años de la adolescencia. La capacidad para controlar e inhibir respuestas irrelevantes o inadecuadas va a depender igualmente de funciones también relacionadas con la corteza prefrontal, como la atención sostenida, aún en proceso de desarrollo durante la adolescencia

(Klenberg, Korkman, & Latí-Nuuttila, 2001; León-Carrión, García-Orza, & Pérez-Santamaría, 2004) y citado (36)

El papel que desempeña la corteza prefrontal, concretamente la ventromedial, en la toma de decisiones, se ha puesto de manifiesto en los estudios con pacientes que presentan lesiones en dicha zona, ya que estos sujetos tienen dificultades para anticipar las consecuencias futuras, tanto positivas como negativas, de su conducta y valorar los riesgos de una situación (Bechara, Damasio, & Damasio, 2000). Esa relación con la toma de decisiones destaca la relevancia que la inmadurez prefrontal tiene para entender la mayor impulsividad e implicación de chicos y chicas adolescentes en conductas de riesgo relacionadas con la sexualidad, el consumo de drogas o los comportamientos antisociales (36).

Más allá de ese control de la función ejecutiva, algunos estudios recientes han encontrado evidencia sobre la implicación de la corteza prefrontal en otras capacidades relacionadas con la cognición social, tales como la autoconciencia (Ochsner, 2004), la empatía, la adopción de perspectivas o la teoría de la mente (Frith, & Frith, 2003). Así, estas funciones también van a experimentar un claro avance durante la adolescencia, lo que va a favorecer en chicos y chicas un comportamiento interpersonal cada vez más avanzado (36).

3.3 Definición de términos

- a. Académico. Perteneciente o relativo a la educación y becas institucionalizadas, especialmente en un colegio o universidad. (37)
- b. Autoconcepto académico/laboral. Se refiere a la percepción que el individuo tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y como trabajador. La dimensión hace referencia a dos ámbitos o escenarios: el académico y el laboral, que,

en realidad, en este caso específico, es más una diferenciación de períodos cronológicos que de desempeño de roles, puesto que ambos contextos –laboral y académico– son dos contextos de trabajo (38).

- c. Autoconcepto emocional. Hace referencia a la percepción de la persona de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana. El factor tiene dos fuentes de significado: la primera se refiere a la percepción general de su estado emocional (soy nervioso, me asusto con facilidad) y la segunda a situaciones más específicas (cuando me preguntan, me hablan, etc.), donde la otra persona implicada es de un rango superior (profesor, director, etc.) (38).
- d. Autoconcepto familiar. Se refiere a la percepción que tiene la persona de su implicación, participación e integración en el medio familiar. El significado de este factor se articula en torno a dos ejes. El primero se refiere específicamente a los padres en dos dominios importantes de las relaciones familiares como son la confianza y el afecto (38).
- e. Autoconcepto físico. Este factor hace referencia a la percepción que tiene la persona de su aspecto físico y de su condición física. El factor gira en torno a dos ejes que son complementarios en su significado (38).
- f. Autoconcepto social. Se refiere a la percepción que tiene la persona de su desempeño en las relaciones sociales. Dos ejes definen esta dimensión: el primero hace referencia a la red social del individuo y a su facilidad o dificultad para mantenerla y ampliarla; el segundo eje se refiere a algunas cualidades importantes en las relaciones interpersonales (amigable y alegre) (38).

- g. Cognitiva. La conducta impulsiva que tiene consecuencias negativas o que conduce a una menor eficiencia está relacionada con acciones mal concebidas o expresadas prematuramente, por lo que podría denominarse impulsividad cognitiva. Se trata de no resistir un impulso, impulso o tentación y actuar sin considerar alternativas y/o consecuencias. (39)
- h. Emocional. Determinado o accionado por la emoción más que por la razón. (40)
- i. Familiar. A menudo encontrado o visto. De amistad establecida y de íntimo. (41)
- j. Físico. Pertenece o relativo al cuerpo. Involucrar o caracterizarse por una actividad corporal vigorosa o enérgica. (42)
- k. Motora. La impulsividad motora podría más bien referirse a un mayor nivel de actividad que no es adecuado a la contingencia ambiental, es decir, en una situación que no requiere actividad (es decir, una situación de espera), sin consecuencias negativas directas. (39)
- l. No planificada. No tener ningún propósito, organización o estructura en particular. (43)
- m. Social. Pertenece o relativo a la sociedad humana y sus modos de organización. (44)

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

El estudio realizado fue de tipo básico, lo que significa que buscaba generar nuevos conocimientos teóricos sin una aplicación práctica inmediata. La investigación básica se caracteriza por la búsqueda de objetivos o fines teóricos.

4.1.2 Nivel o alcance de investigación

El nivel del estudio fue relacional, es decir, se orientó a determinar la relación existente entre dos o más variables. Cuando el interés es estudiar cuál y cómo es la relación entre un conjunto de variables.

4.1.3 Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, es decir que las variables de estudio no se manipularon. Asimismo, transversal debido que la recolección de datos fue realizada por única vez.

4.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó durante el año 2023 y el año 2024. La delimitación espacial del estudio se desarrolló en las instituciones educativas del nivel secundario Sor Ana de los Ángeles y Fray armando Bonifaz, ubicadas en el distrito y provincia de Abancay, Región Apurímac.

4.3 Población y muestra

La población de estudio comprendió 145 estudiantes adolescentes. La unidad de análisis fue cada estudiante. Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple y fórmula empleada:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N= Tamaño de la población

n = Tamaño de la muestra

E = Margen de error (5%=0.05)

Z = Valor crítico de la distribución normal estándar correspondiente al nivel de confianza deseado. Para un nivel de confianza del 95%, Z es aproximadamente 1.96.

p = Probabilidad de la población adolescente con impulsividad

q = Probabilidad de la población adolescente sin impulsividad

$$n = \frac{(1.96)^2 0.5 * 0.5 * 145}{(0.05)^2(145 - 1) + (1.96)^2 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{139.258}{1.3204}$$

$$n^\circ = 105$$

El tamaño de muestra fue de 105 adolescentes de ambas instituciones

4.4 Instrumentos

La técnica empleada fue la psicometría y cada una se describió las características pertinentes. Para medir la variable autoconcepto fue adoptada la escala AF-5, cuyas dimensiones: académico (6 ítems), social (6 ítems), emocional (6 ítems), familiar (6 ítems) y físico (6 ítems). Integran 30 reactivos, repuestas tipo Likert (nunca=1, casi nunca= 2, algunas veces= 3, casi siempre= 4 y siempre= 5) y la validez y consistencia interna pertinente. (45) Baremo global (bajo= 30 a 70 puntos, medio= 71 a 110 puntos y alto 111 a 150 puntos).

Para medir la variable impulsividad fue adoptada Escala de impulsividad Barrtt (BIS-11), cuyas dimensiones: motora (11 ítems), cognitiva (8 ítems), y no planificada (11 ítems). Integraron 30 reactivos, respuestas tipo Likert (rara vez/nunca= 1, de vez en cuando=1, a menudo=3 y casi siempre/siempre= 4) validez y consistencia interna pertinente. (46) Los ítems invertidos (1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 20, 29 y 30). Baremo de la dimensión motora (baja = 11 a 22 puntos, media= 23 a 33 puntos y alta= 34 a 44 puntos). Baremo de la dimensión cognitiva (baja = 8 a 16 puntos, media= 17 a 24 puntos y alta= 25 a 32 puntos). Baremo de la dimensión no planificada (baja = 11 a 22 puntos, media= 23 a 33 puntos y alta= 34 a 44 puntos). Baremo global (baja=30 a 60 puntos, media = 61 a 90 puntos y alta= 91 a 120 puntos). (47)

4.5 Procedimientos

Los procedimientos estadísticos se llevaron a cabo correctamente, generando resultados inferenciales. Según los principios de inferencia, se obtuvo un único resultado inferencial en relación al objetivo general y según las exigencias de la universidad se generó las combinaciones entre la variable autoconcepto y las dimensiones de la segunda variable de impulsividad. Estos resultados fueron presentados de manera visual mediante

tablas y figuras en la sección correspondiente, utilizando pruebas estadísticas como Rho de Spearman.

4.6 Análisis de datos

Al realizar la descomposición de los datos se empleó el análisis inferencial y para luego ser generado la validez externa.

4.7 Consideraciones éticas

En la realización de este estudio con estudiantes adolescentes, se han observado rigurosamente las consideraciones éticas pertinentes. Se obtuvo el asentimiento informado de los participantes y el consentimiento de sus padres o tutores, garantizando su comprensión y voluntariedad. Se protegió la confidencialidad y el anonimato, minimizando riesgos y velando por su bienestar. El estudio respetó los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, y fue revisado y aprobado por un comité de ética. La transparencia y honestidad en el manejo de datos se garantizó en todo momento.

V. Resultados y discusión

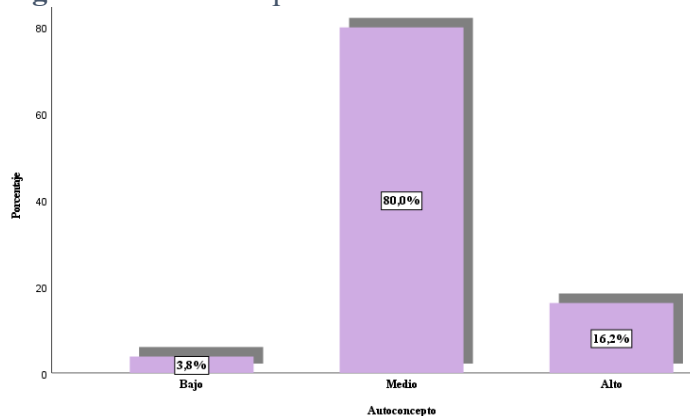
5.1 Resultados descriptivos

Tabla 1. Autoconcepto.

Autoconcepto	Niveles de autoconcepto	
	N°	Porcentaje
Bajo	04	3.8%
Medio	84	80.0%
Alto	17	16.2%
Total	105	100%

Fuente: Encuestas realizadas 2023.

Figura 1. Autoconcepto.



En la tabla y figura número uno observamos que el 80.0% del total de la muestra en estudio presentaron un nivel medio de autoconcepto, seguido del 16.2% tienen autoconcepto de nivel alto y el 3.8% que tienen autoconcepto de nivel bajo. Estos resultados nos muestran que la mayoría de los sujetos en estudio presentaron autoconcepto de nivel medio.

Autoconcepto en adolescentes. Linarez (2003), la adolescencia es un periodo de maduración y búsqueda de identidad, en el cual el sujeto desarrolla una diferenciación respecto a sus padres y entorno, configurando progresivamente su autoconcepto e identidad personal. En este aspecto, los resultados del estudio coinciden con el planteamiento teórico del autor, puesto que la predominancia de un nivel medio de

autoconcepto refleja un proceso en formación, propio de la transición entre la dependencia infantil y la autonomía adulta. (32)

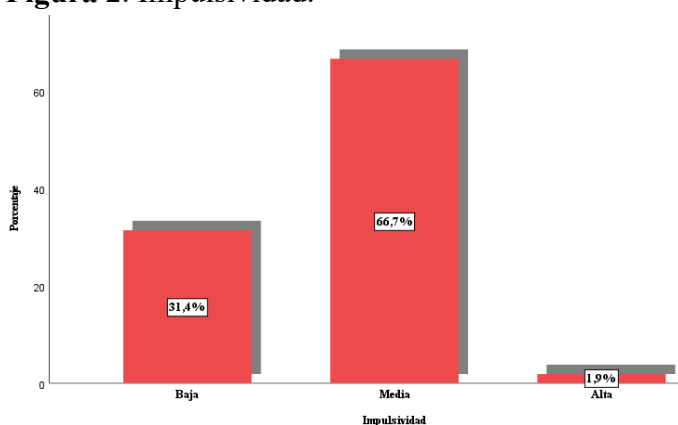
Por tanto, se puede afirmar que los adolescentes de los colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023, presentan un autoconcepto moderadamente positivo, acorde con los cambios psicológicos y sociales propios de su edad.

Tabla 2. Impulsividad.

Impulsividad	Nivel de impulsividad	
	N°	Porcentaje
Baja	33	31,4
Media	70	66,7
Alta	2	1,9
Total	105	100,0

Fuente: Encuestas realizadas 2023.

Figura 2. Impulsividad.



En la Tabla y figura número dos observamos la distribución de los niveles de impulsividad en los adolescentes evaluados. Los resultados evidenciaron que el 66,7 % de los estudiantes presentó un nivel medio de impulsividad, seguido por un 31,4 % con nivel bajo, y únicamente un 1,9 % alcanzó un nivel alto de impulsividad.

Desde un enfoque científico, estos resultados indican que la mayoría de los adolescentes mantienen un grado moderado de control en sus respuestas conductuales y emocionales, lo que sugiere una capacidad intermedia para reflexionar antes de actuar y regular sus impulsos ante diferentes estímulos. El predominio del nivel medio es consistente con estudios psicológicos que plantean que durante la adolescencia es común la presencia de fluctuaciones en la autorregulación emocional y el control de impulsos, debido a los cambios neurobiológicos y psicosociales característicos de esta etapa del desarrollo.

Asimismo, el bajo porcentaje (1,9 %) de adolescentes con alta impulsividad evidencia que solo una minoría presenta dificultades significativas en el control de sus acciones o emociones, lo cual podría asociarse con factores de riesgo como bajo autoconcepto, estrés, o problemas familiares y escolares. (32)

En términos generales, se puede afirmar que los adolescentes del estudio no manifestaron un patrón elevado de impulsividad, lo que constituyó un indicador favorable en el ámbito del comportamiento adaptativo y la convivencia escolar. No obstante, el predominio del nivel medio sugiere la necesidad de fortalecer estrategias educativas y psicológicas orientadas al autocontrol y la autorregulación emocional, especialmente en contextos donde se presentan situaciones de presión social o conflicto.

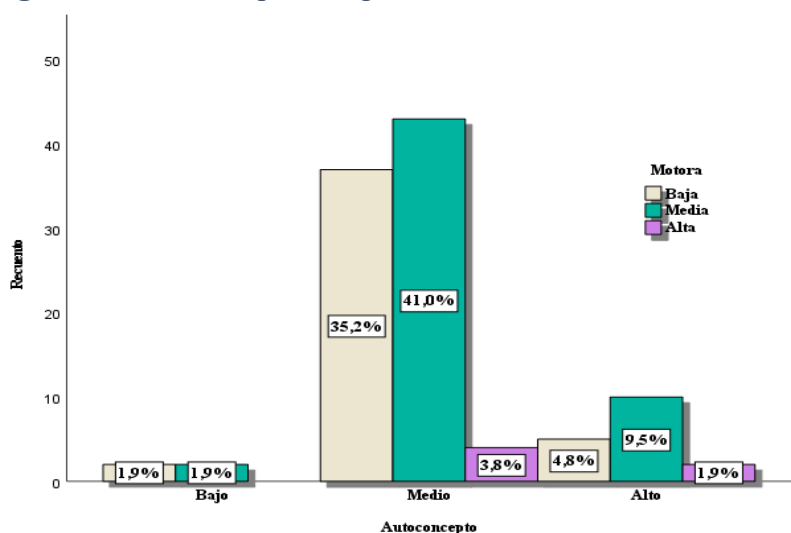
5.2 Resultados inferenciales

Tabla 3. Autoconcepto e impulsividad motora.

Autoconcepto	Impulsividad motora			Total
	Baja	Media	Alta	
Bajo	2 1,9%	2 1,9%	0 0,0%	4 3,8%
Medio	37 35,2%	43 41,0%	4 3,8%	84 80,0%
Alto	5 4,8%	10 9,5%	2 1,9%	17 16,2%
Total	44 41,9%	55 52,4%	6 5,7%	105 100,0%

Fuente: Encuestas realizadas 2023.

Figura 3. Autoconcepto e impulsividad motora.



En la tabla y figura número dos se observó que el 52.4% del total de la muestra en estudio presentaron impulsividad motora media, de ellos el 41% tuvieron autoconcepto medio seguido por un 9.5% autoconcepto alto y solo el 1.9% autoconcepto bajo; por otra parte se observó que el 41.9 % del total presentó impulsividad motora baja, de ellos el 35.2% presentaron nivel de autoconcepto medio, seguido por 4.8% autoconcepto alto y un porcentaje bastante menor que es igual a 1,9% autoconcepto bajo; finalmente se observó que el 5.7% del total presentaron impulsividad motora alta, de ellos el 3.8%

autoconcepto medio, seguido por 1.9% autoconcepto alto y 0% de autoconcepto bajo. Estos resultados nos muestran que la mayoría de los sujetos en estudio presentaron impulsividad motora media y autoconcepto de nivel medio.

Un autoconcepto físico alto significa que la persona se percibe físicamente agradable, que se cuida físicamente y que puede practicar algún deporte adecuadamente” y con éxito. Esto repercute en la aceptación social. (33)

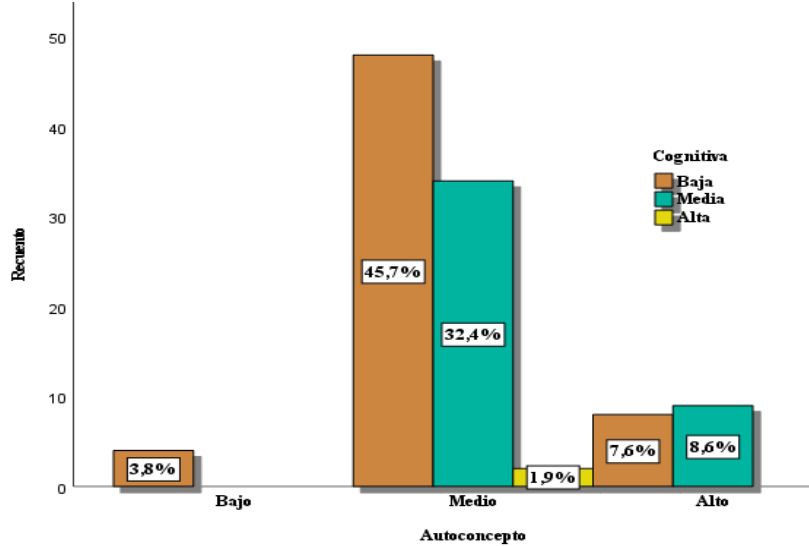
El resultado obtenido en la presente tabla se debe posiblemente a que la mayoría de los adolescentes son hiperactivos, practican deportes u otras actividades físicas a fin de conseguir la aceptación social. (48) El primero alude a la práctica deportiva en su vertiente social, física y de habilidad. El segundo hace referencia al aspecto físico. Un autoconcepto físico alto significa que la persona se percibe físicamente agradable, que se cuida físicamente y que puede practicar algún deporte adecuadamente” y con éxito. El autoconcepto físico está correlacionado positivamente con la opinión de salud, con el autocontrol y con la opinión de las personas que tienen del bienestar, con el rendimiento del deporte y con la motivación del logro y con la integración en los ámbitos sociales y académicas. (33)

Tabla 4. Autoconcepto e impulsividad cognitiva.

Autoconcepto	Impulsividad cognitiva			Total
	Baja	Media	Alta	
Bajo	4 3,8%	0 0,0%	0 0,0%	4 3,8%
Medio	48 45,7%	34 32,4%	2 1,9%	84 80,0%
Alto	8 7,6%	9 8,6%	0 0,0%	17 16,2%
Total	60 57,1%	43 41,0%	2 1,9%	105 100,0%

Fuente: Encuestas realizadas 2023.

Figura 4. Autoconcepto e impulsividad cognitiva.



En la tabla y figura número tres se observó que el 57.1% del total de la muestra en estudio presentaron impulsividad cognitiva baja, de ellos el 45.7% tuvieron autoconcepto medio seguido por un 7.6% autoconcepto alto y solo el 3.8% autoconcepto bajo; por otra parte se observó que el 41.0% del total presentó impulsividad cognitiva medio, de ellos el 32.4% presentaron nivel de autoconcepto medio, seguido por 8.6% autoconcepto de nivel alto y el 0.0% autoconcepto de nivel bajo; finalmente se observó que el 1.9% del

total presentaron impulsividad cognitiva alta, de ellos el 1.9% autoconcepto de nivel medio y 0.0% autoconcepto bajo y alto. Estos resultados nos muestran que la mayoría de los sujetos en estudio presentaron impulsividad cognitiva baja y autoconcepto de nivel medio.

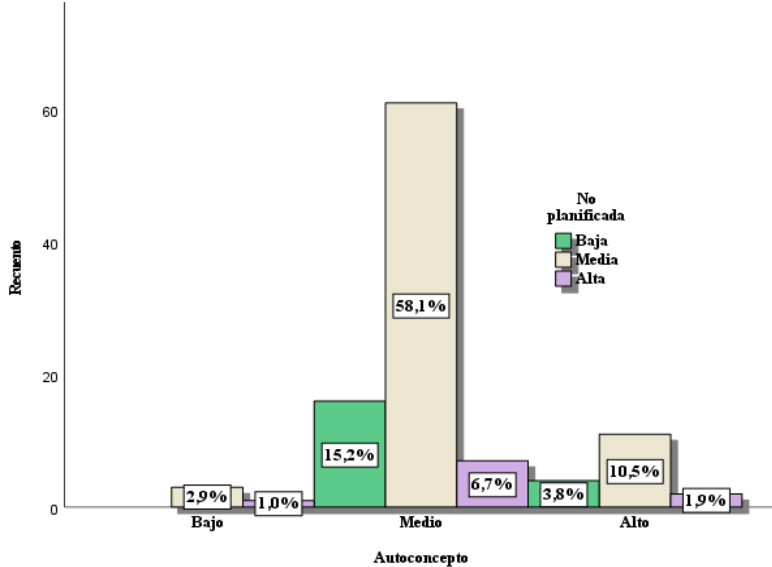
El término de función cognitiva hace referencia a muchas de las capacidades que nos permiten controlar y coordinar nuestros pensamientos y conductas y que experimentan un claro avance en la segunda década de la vida. En los adolescentes, la inmadurez del lóbulo frontal les hace más vulnerables a fallos en el proceso cognitivo de planificación y formulación de estrategias, que requiere de una memoria de trabajo que no está completamente desarrollada en la adolescencia. (36) La conducta impulsiva que tiene consecuencias negativas o que conduce a una menor eficiencia está relacionada con acciones mal concebidas o expresadas prematuramente, por lo que podría denominarse impulsividad cognitiva. Se trata de no resistir un impulso, impulso o tentación y actuar sin considerar alternativas y/o consecuencias. (39)

Tabla 5. Autoconcepto e impulsividad no planificada.

Autoconcepto	Impulsividad no planificada			Total
	Baja	Media	Alta	
Bajo	0	3	1	4
	0,0%	2,9%	1,0%	3,8%
Medio	16	61	7	84
	15,2%	58,1%	6,7%	80,0%
Alto	4	11	2	17
	3,8%	10,5%	1,9%	16,2%
Total	20	75	10	105
	19,0%	71,4%	9,5%	100,0%

Fuente: Encuestas realizadas 2023.

Figura 5. Autoconcepto e impulsividad no planificada.



En la tabla y figura número cuatro se observó que el 71.4% del total de la muestra en estudio presentaron impulsividad no planificada media, de los cuales el 58.1% tuvieron autoconcepto medio seguido por un 10.5% autoconcepto alto y solo el 2.9% autoconcepto bajo; por otra parte se observó que el 19.0% del total presentó impulsividad no planificada baja, de ellos el 15.2% presentaron nivel de autoconcepto medio, seguido por 3.8% autoconcepto de nivel alto y el 0.0% autoconcepto de nivel bajo; finalmente

se observó que el 9.5% del total presentaron impulsividad no planificada alta, de los cuales el 6.7% autoconcepto de nivel medio, 1.9% autoconcepto alto y el 1.0% autoconcepto de nivel bajo. Estos resultados nos muestran que la mayoría de los sujetos en estudio presentaron impulsividad no planificada media y autoconcepto de nivel medio. Desde un enfoque científico, la impulsividad no planificada se caracteriza por actuar sin reflexionar previamente sobre las consecuencias, priorizando la inmediatez de la acción antes de razonar. Esta respuesta se asocia con una baja planificación cognitiva y con dificultades para posponer la gratificación, aspectos que dependen del desarrollo de control y la autorregulación emocional. La improvisación viene a ser la capacidad del sujeto de actuar de manera no planificada, haciendo uso de los recursos que estén a su alcance. La vitalidad es la capacidad de actuar de manera enérgica y positiva. (23)

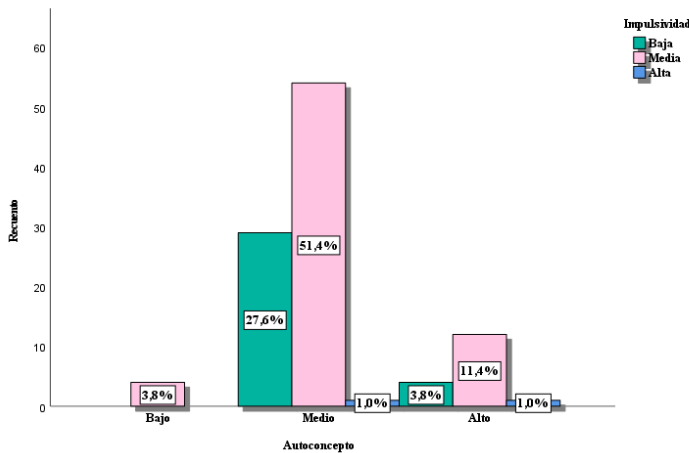
Por tanto, se puede concluir que los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Aabancay-2023, presentaron en su mayoría una impulsividad no planificada media, lo que sugiere una tendencia a actuar de forma espontánea pero con cierto nivel de autocontrol, coherente con un autoconcepto de tipo moderadamente positivo.

Tabla 6. Autoconcepto e impulsividad.

Autoconcepto	Impulsividad			Total
	Baja	Media	Alta	
Bajo	0	4	0	4
	0,0%	3,8%	0,0%	3,8%
Medio	29	54	1	84
	27,6%	51,4%	1,0%	80,0%
Alto	4	12	1	17
	3,8%	11,4%	1,0%	16,2%
Total	33	70	2	105
	31,4%	66,7%	1,9%	100,0%

Fuente: Encuestas realizadas 2023.

Figura 6. Autoconcepto e impulsividad.



En la tabla y figura número cinco se observó que el 66.7% del total de la muestra en estudio presentaron impulsividad media, de ellos el 51.4% tuvieron autoconcepto medio seguido por un 11.4% autoconcepto alto y solo el 3.8% autoconcepto bajo; por otra parte se observó que el 31.4% del total presentó impulsividad baja, de ellos el 27.6% presentaron nivel de autoconcepto medio, seguido por 3.8% autoconcepto de nivel alto y el 0.0% autoconcepto de nivel bajo; finalmente se observó que el 1.9% del total presentaron impulsividad alta, de ellos el 1.0% autoconcepto de nivel medio y alto, 0.0% autoconcepto de nivel bajo.

La literatura respecto al autoconcepto medio en la población de estudio por sus características de su crecimiento y desarrollo, va incrementado el autoconcepto a medida que transcurre el desarrollo personal y académico. La educación en los centros educativos de nivel primario y secundario va acompañado de componentes de formación personal, como la asistencia profesional de psicólogos en los centros de formación educativa. La asistencia profesional corresponde como las estrategias de autorregulación, juegos serios, prácticas de atención plena, enfoques cognitivos conductuales y talleres biopsicosociales. (49) Asimismo, el desarrollo de impulsividad – reflexiva de adolescentes. (50) Por los acontecimientos del contexto educativo a nivel formativo hace que exista una relación entre autoconcepto e impulsividad de nivel medio en adolescentes.

Por tanto, se puede concluir que la relación entre autoconcepto e impulsividad media en los adolescentes de los colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023, evidencia un proceso de autorregulación emocional y cognitiva en desarrollo, propio de una etapa en la que el autoconcepto y el control de los impulsos se consolidan de forma paralela.

5.2 Discusión de resultados

5.2.1 Interpretación de hallazgos principales

El 80.0% del total de la muestra en estudio presentaron autoconcepto de nivel medio. Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron lo siguiente: el 52.4% del total de la muestra en estudio presentan impulsividad motora media, de ellos el 41% tienen autoconcepto medio. El 57.1% del total de la muestra en estudio presentaron impulsividad cognitiva baja, de ellos el 45.7% tuvieron autoconcepto medio. El 71.4% del total de la muestra en estudio presentaron impulsividad no planificada media, de ellos el 58.1% tuvieron autoconcepto medio. El 66.7% del total de la muestra en estudio presentaron impulsividad media, de ellos el 51.4% tuvieron autoconcepto medio

Yauri en su estudio encontró que el 97% de los estudiantes tienen un nivel de autoconcepto medio, 3% alto. (21)

En la dimensión social el 67% de los estudiantes del 3ro de secundaria tienen un nivel de autoconcepto medio, 72% de 4to y el 64% de 5to. En la dimensión académica los estudiantes de 3ro de secundaria el 71% tienen un nivel medio de autoconcepto, 4to 72% 5to 59%. Según la dimensión física el 96% de estudiantes de 3ro de secundaria tienen un nivel de autoconcepto medio, 4to 81%, 5to 85%. En cuanto a la dimensión emocional los estudiantes de 3ro de secundaria en 76% tienen un nivel de autoconcepto medio, 66% 4to, 54% de 5to. Por último, en la dimensión familiar el 60% de 3ro de secundaria tienen un nivel de autoconcepto medio, 60% de 4to, 49% de 5to. (21)

Quispe demostró que sí existe relación significativa e inversa entre las dimensiones de la variable autoconcepto: académico, emocional, familiar y físico

y la variable impulsividad ($r = -.327$; $p < .01$; $r = -.249$; $p < .05$; $r = -.333$; $p < .05$ y $r = -.138$; $p < .05$ respectivamente). Sin embargo, en la dimensión social con la impulsividad no se encontró relación significativa ($p > .05$). Por lo tanto, se concluye que, cuanto mejor sea la percepción del adolescente respecto a su desempeño académico, su entorno familiar, sus emociones y su aspecto físico, este presentará menores conductas impulsivas. Por el contrario, la dimensión entorno social de la variable autoconcepto no está relacionada con la impulsividad. (23)

A pesar de los esfuerzos de investigación, hasta el momento no se ha logrado establecer una relación concluyente entre el autoconcepto y la impulsividad en adolescentes. Los estudios realizados han arrojado resultados inconsistentes y, en ocasiones, contradictorios. Esta falta de evidencia sólida sugiere que la conexión entre estas dos variables puede ser más compleja de lo que se pensaba inicialmente, posiblemente influenciada por otros factores psicológicos, sociales o ambientales no considerados en las investigaciones previas. Por lo tanto, se requiere más investigación, con metodologías más robustas y muestras más amplias, para determinar si existe una relación significativa entre el autoconcepto y la impulsividad en la población adolescente.

5.2.2 Comparación con los resultados previos

La comparación de los resultados obtenidos con estudios previos presentó desafíos significativos debido a las diferencias en los enunciados y metodologías empleadas, tanto a nivel internacional como nacional. Los estudios de Setyadi, (16) Sarficka et al (17)., Barreto et al (18)., Lichner et al (19)., y Thakur et al. (20) a nivel internacional, así como los de Yauri, (21) Paredes, (22) Quispe, (23)

Leandro (24) y Espinoza (25) en el ámbito nacional, mostraron variaciones sustanciales en sus planteamientos y hallazgos. Estas discrepancias dificultaron el establecimiento de paralelismos directos y la identificación de tendencias consistentes, subrayando la necesidad de una mayor estandarización en los métodos de investigación para facilitar comparaciones más precisas y significativas en futuros estudios sobre el tema.

5.2.3 Implicaciones teóricas

La ausencia de una relación demostrable entre el autoconcepto y la impulsividad en adolescentes plantea un desafío significativo para las teorías existentes. Este hallazgo inesperado cuestiona los supuestos establecidos en el marco teórico, que tradicionalmente ha postulado una asociación entre estas variables. La discrepancia entre la expectativa teórica y los resultados empíricos sugiere la necesidad de reevaluar y posiblemente reformular los modelos conceptuales que vinculan estos constructos. Este escenario abre nuevas vías de investigación para explorar factores adicionales que puedan mediar o moderar la relación entre el autoconcepto y la impulsividad, promoviendo así una comprensión más matizada y precisa de la psicología adolescente.

5.2.4 Limitaciones del estudio

El estudio enfrentó limitaciones significativas durante su ejecución. El acceso a los participantes se vio obstaculizado por la necesidad de no interrumpir las clases, lo que pudo afectar la calidad de las respuestas. Además, la presión ejercida por algunos docentes para que los estudiantes completaran los instrumentos de medición rápidamente podría haber comprometido la precisión y reflexión de las respuestas. Otra limitación importante fue la escasez de estudios previos

comparables, lo que dificultó la contextualización y validación de los resultados obtenidos. Estas restricciones subrayan la importancia de considerar cuidadosamente el entorno de investigación y la disponibilidad de literatura comparable en futuros estudios, para mejorar la robustez y aplicabilidad de los hallazgos.

5.2.5 Direcciones futuras

Las direcciones futuras para el estudio ejecutado, se sugiere replicar la investigación abordando las limitaciones identificadas. Se recomienda llevar a cabo una nueva investigación que mejore el acceso a los participantes, asegurando un ambiente más propicio para la recolección de datos sin interrupciones en las clases y sin presión de tiempo por parte de los docentes. Esto permitiría obtener respuestas más reflexivas y precisas de los adolescentes. Además, se sugiere ampliar la búsqueda y análisis de estudios previos comparables para fortalecer la base teórica y contextual de la investigación.

5.3 Prueba de hipótesis

Se planteó los 5 pasos: 1. La formulación de la hipótesis (H1. El autoconcepto está relacionado con la impulsividad motora en los adolescentes y la H0: El autoconcepto no está relacionado con la impulsividad motora en los adolescentes). 2. Nivel de significancia (0,05). 3. Prueba estadística (Rho de Spearman). 4. Lectura de p-valor (0,176) y 5. La decisión (Se rechaza la H1 y se acepta H0)

Se planteó los 5 pasos: 1. La formulación de la hipótesis (H1. El autoconcepto está relacionado con la impulsividad cognitiva en los adolescentes y la H0: El autoconcepto no está relacionado con la impulsividad cognitiva en los adolescentes). 2. Nivel de

significancia (0,05). 3. Prueba estadística (Rho de Spearman). 4. Lectura de v-valor (0,157) y 5. La decisión (Se rechaza la H1 y se acepta H0)

Se planteó los 5 pasos: 1. La formulación de la hipótesis (H1. El autoconcepto está relacionado con la impulsividad no planificada en los adolescentes y la H0: El autoconcepto no está relacionado con la impulsividad no planificada en los adolescentes). 2. Nivel de significancia (0,05). 3. Prueba estadística (Rho de Spearman). 4. Lectura de v-valor (0,473) y 5. La decisión (Se rechaza la H1 y se acepta H0)

Se planteó los 5 pasos: 1. La formulación de la hipótesis (H1. El autoconcepto está relacionado con la impulsividad en los adolescentes y la H0: El autoconcepto no está relacionado con la impulsividad en los adolescentes). 2. Nivel de significancia (0,05). 3. Prueba estadística (Rho de Spearman). 4. Lectura de v-valor (0,714) y 5. La decisión (Se rechaza la H1 y se acepta H0)

VI. Conclusiones

- Primera. El 80% presentaron autoconcepto de nivel medio, el 16,2% autoconcepto de nivel alto y el 3,8% autoconcepto de nivel bajo los adolescentes de colegios nacionales Sor Ana de los Ángeles y Fray Armando Bonifaz, Abancay – 2023, lo que indica que la mayoría posee una percepción moderadamente positiva.
- Segunda. El 66,7% presentaron un nivel medio de impulsividad, el 31,4% nivel bajo y el 1,9 % alcanzaron un nivel alto de impulsividad, evidenciando que la mayoría mantiene un control moderado de sus impulsos, coherente con la etapa de desarrollo adolescente.
- Tercera. El resultado de la prueba estadística no fue significativa. Por lo tanto, se concluye que no existe relación entre el autoconcepto y la impulsividad motora en adolescentes.
- Cuarta. El resultado de la prueba estadística no fue significativa. Por lo tanto, se concluye que no existe relación entre el autoconcepto y la impulsividad cognitiva en adolescentes.
- Quinta. El resultado de la prueba estadística no fue significativa. Por lo tanto, se concluye que no existe relación entre el autoconcepto y la impulsividad no planificada en adolescentes.
- Sexta. El resultado de la prueba estadística no fue significativa. Por lo tanto, se concluye que no existe relación entre el autoconcepto y la impulsividad en adolescentes.

VII. Recomendaciones

- Primera. A los directores y tutores de las instituciones educativas de nivel secundario Sor Ana de las Ángeles y Fray Armando Bonifaz gestionar ante el Centro de Salud Mental Comunitario Qhali Kay Abancay la realización de sesiones educativas orientadas al fortalecimiento del autocontrol y, de manera independiente, al manejo y autocontrol de la impulsividad en los adolescentes, considerando que ambas variables presentan niveles medios y requieren ser reforzadas de forma preventiva. Dichas sesiones deberán ser con articulación intersectorial como el Colegio de Psicólogos de Apurímac, Municipalidad Provincial de Abancay, otros.
- Segunda. Se recomienda a los docentes y tutores mantener estrategias educativas que favorezcan el autocontrol y la autorregulación emocional en los estudiantes, dado que la mayoría presenta un nivel medio de impulsividad, acorde con la etapa del desarrollo adolescente.
- Tercera. A los profesionales de la psicología educativa, se sugiere diseñar programas preventivos dirigidos de manera independiente al fortalecimiento del autoconcepto y al manejo de la impulsividad, considerando que ambas variables no presentan relación significativa entre sí.
- Cuarta. A la Comisión de Saneamiento, Salubridad, Salud y Nutrición, así como al Comité Multisectorial por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Municipalidad Provincial de Abancay, se recomienda articular esfuerzos con los establecimientos de salud para desarrollar acciones conjuntas de promoción de la salud mental en las instituciones educativas.

Quinta. A los futuros investigadores de enfermería, se sugiere replicar este estudio relacional en diferentes contextos a nivel nacional e internacional, con el propósito de contrastar y ampliar los resultados obtenidos.

Sexta. Asimismo, se recomienda a los futuros investigadores realizar estudios descriptivos sobre autoconcepto e impulsividad en poblaciones adolescentes de distintos contextos regionales e internacionales, a fin de profundizar el conocimiento sobre estas variables.

VIII. Referencias

1. Mcleod S. Self-Concept In Psychology: Definition & Examples. [Online]; 2023. Acceso 3 de Abril de 2024. Disponible en: <https://tinyurl.com/42bvwet2>.
2. Oliva-Garcia I. What Is Self-Concept? Understanding the Foundation of Personal Identity. [Online]; 2023. Acceso 3 de Abril de 2024. Disponible en: <https://tinyurl.com/52n4yvep>.
3. Supporting Success. Self-Concept: Assessment & Strategies for Adolescents. [Online]; 2023. Acceso 3 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://tinyurl.com/y95amb4v>.
4. Stephenson T. Building a powerful self-identity: Why it matters for adolescents. [Online]; 2023. Acceso 3 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://tinyurl.com/yefx7zyc>.
5. Gomes S. Impulsividade na adolescência: o que esperar e quando procurar ajuda profissional. [Online]; 2022. Acceso 3 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://tinyurl.com/9ebskhsn>.
6. World Health Organization. Youth violence. [Online]; 2024. Acceso 15 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://bit.ly/3HbS7Wn>.
7. World Health Organization. Mental health of adolescents. [Online]; 2024. Acceso 8 de Setiembre de 2025. Disponible en: <https://bit.ly/4mQtAWR>.
8. Pan American Health Organization. Youth Violence. [Online]; 2024. Acceso 15 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/youth-violence>.
9. INSM Honorio Delgado Hideyo Noguchi. Boletín Epidemiológico - marzo 2025. [Online]; 2025. Acceso 8 de Setiembre de 2025. Disponible en: <https://bit.ly/46ukE3C>.
10. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo: se registran más de 46 000 denuncias de violencia contra niñas, niños y adolescentes. [Online]; 2024. Acceso 15 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://bit.ly/43nrxkR>.
11. Ministerio de Salud . Casos de afecciones de salud mental incrementaron casi 20 % durante el 2022. [Online]; 2023. Acceso 8 de Setiembre de 2025. Disponible en: <https://bit.ly/4mbwVyO>.
12. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables . Intervenciones de MIMP - Departamento de Apurímac. [Online]; 2025. Acceso 27 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://bit.ly/3SnVLiw>.
13. Cabrera Sánchez ML, Maldonado Reyna FRE, Antonio Yojcom AL, et al.. Validación de autoconcepto (AF-5) en estudiantes del primer semestre de la carrera de Ciencias Médicas de la universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Campus de Quetzaltenango, realizada en los meses de marzo a mayo de 2017. Quetzaltenango: Universidad Mariano Gálvez de Guatemala , Campus de Quetzaltenango Medicina y Cirugía.

14. Salum-Fares A, Marín Aguilar R, Reyes Anaya C. Relevancia de las Dimensiones del Autococcepto en Estudiantes de Escuelas Secundarias de Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2011; XIV(2).
15. Campos Bartolo LC, Vilchez Huamán E. Adicción a las Redes Sociales e Impulsividad en Estudiantes de 4° y 5° Grado de Secundaria de dos Instituciones Educativas Públicas de Lima Este. Tesis pregrado. Lima : Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud.
16. Setyadi D. Dimensions of Self-Concept in Adolescents: An In-depth Analysis Among Junior High School Students. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Terapan*. 2024; VIII(1).
17. Sarfika R, Yanuar-Saifudin HM, Oktavianto E. Self-concept among Indonesian adolescents in coastal areas: A cross-sectional study. *BNJ*. 2023; IX(3).
18. Barreto-Carvalho C, Moura-Arroz A, Martins R, Costa R, Cordeiro F, Moura-Cabral J. “Help Me Control My Impulses!”: Adolescent Impulsivity and Its Negative Individual, Family, Peer, and Community Explanatory Factors. *J. Youth Adolesc*. 2023; LII(12).
19. Lichner V, Petriková F, Žiaková E. Adolescents self-concept in the context of risk behaviour and self-care. *Internacional Journal of Adolescence and Youth*. 2021; XXVI(1).
20. Thakur S, Kaur-Grewal K. A Study of Self-Concept among Adolescents. *International Research Journal on Advanced Science Hub*. 2020; II(12).
21. Yauri-Yauri R. Nivel de autoconcepto en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 1136 Jhon Fitzgerald Kennedy Lima. Tesis pregrado. Lima : Universidad Privada San Juan Bautista , Facultad de Ciencias de la Salud.
22. Paredes-Quijandría CA. Nivel de autoconcepto en estudiantes de secundaria en una institución educativa de la ciudad de Tacna. Trabajo académico. Tacna: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.
23. Quispe Trujillano R. Autoconcepto e Impulsividad en Estudiantes del Nivel Secundario dos Instituciones Educativas Privadas de Lima, 2018. Tesis posgrado. Lima: Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Ciencias Humanas y Educación.
24. Leandro-Andines M. Agresividad premeditada - impulsiva y autoconcepto en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas en Comas. Tesis pregrado. Comas: Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades.
25. Espinoza-Belleza CM. La impulsividad en los estudiantes del 1° al 3° de secundaria de la Institución Educativa “Isaac Newton School” Barranca Lima. Tesis pregrado. Barranca :, Facultad de Psicología y Trabajo Social.
26. González MdC, Touron J. Autoconcepto y Rendimiento Académico: Sus Implicaciones en la Motivación en el Autorregulación del Aprendizaje Madrid : Ediciones Universidad de Navarra, S. A.; 1992.

27. Pérez Pineda I. Perspectiva Histórica del Autoconcepto General. [Online]; 2016. Acceso 4 de Marzode 2020. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd215/perspectiva-historica-del-autoconcepto-general.htm>.
28. Fernández. Teoría Fenomenológica de Carl Rogers - Autoconcepto. [Online]; 2018. Acceso 4 de Marzode 2020. Disponible en: <http://nfernan4.blogspot.com/2018/07/k.html>.
29. Álvaro Gonzáles I. Análisis del Autoconcepto en Relación con Factores Educativos, Familiares, Físicos y Psicosociales en Adolescentes de la Provincia de Granada. Tesis doctoral. Granada : Universidad de Granada , Facultad de Ciencias de la Educación.
30. Figueroa Varela M. Evaluación Conductual y Psicofisiológica de la Impulsividad y su Relación con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Tesis doctoral. Granada : Facultad de Psicología.
31. Morales Vives. El Efecto de la Impulsividad sobre la Agresividad y sus Consecuencias en el Redimiento de los Adolescentes. Uiversitat Rovira I Virgili.
32. Madrigales Madrazo CN. Autoconcepto en Adolescentes de 14 18 años (Estudio Realizado en Funda Niñas Mazatenango). Tesis pregrado. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar , Facultad de Humanidades.
33. Palacios-Garay J, Coveñas-Lalupú J. Predominancia del Autoconcepto en Estudiantes con Conductas Antisociales del Callao. Universidad San Ignacio de Loyola, Vicerrectorado de Investigación. 2019; VII(2).
34. Pacheco Chávez. Adicción al Internet, Impulsividad y Ansiedad en Estudiantes de Nivel Secundaria de Dos Instituciones Educativas de Villa el Salvador. Tesis pregrado. Villa El Salvador: Universidad Autónoma del Perú, Facultad de Humanidades.
35. Sánchez-Sarmiento P, Giraldo-Huertas J, Quiroz-Padilla. Impulsividad: Una Visión desde la Neurciencia del Comportamiento y la Psicología del Desarrollo. Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá. 2013; XXXI(1).
36. Oliva Delgado A. Desarrollo Cerebral y Asunción de Riesgos Durante la Adolescencia. Apuntes de Psicología. 2012; XXX(1 - 3).
37. The Free Dictionary. Academic. [Online]; 2016. Acceso 29 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.thefreedictionary.com/academic>.
38. García , Musitu G. AF -5 Autoconcepto Forma 5. Cuarta ed. Madrid: Tea ; 2014.
39. Dellu-Hagedorn F. Relationship between impulsivity, hyperactivity and working memory: a differential analysis in the rat. BioMedCentral. 2006.
40. The Free Dictionary. Emotional. [Online]; 2012. Acceso 29 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.thefreedictionary.com/emotional>.
41. The Free Dictionary. Familiar. [Online]; 2016. Acceso 29 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.thefreedictionary.com/familiar>.

42. The Free Dictionary. Physical. [Online]; 2016. Acceso 29 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.thefreedictionary.com/physical>.
43. The Free Dictionary. Unplanned. [Online]; 2016. Acceso 29 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.thefreedictionary.com/unplanned>.
44. The Free Dictionary. Social. [Online]; 2016. Acceso 29 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.thefreedictionary.com/Social>.
45. Guerreo-Llempén S, Mestanza-Ramos NR. Clima social familiar y autoconcepto en estudiantes de 3ro a 5to año de secundaria de una institución educativa privada de Lima Este. Tesis pregrado. Lima : Universidad Peruana Union, Facultad de Ciencias de la Salud.
46. Flores-Quintana GG. Adaptación de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes de instituciones educativas de San Juan de Lurigancho. Tesis pregrado. San Juan de Lurigancho : Universidad César Vallejo , Facultad de Humanidades.
47. Calvo F, Nafría C, Solanas A, Gonzáles M, Tresserras C, Ferrer X. ¿Qué variables facilitan el alta terapéutica en servicios residenciales de tratamiento de las drogodependencias? Estudio en dos comunidades terapéuticas en Cataluña. Revista Española de Drogodependencias. 2022; XLVII(2).
48. Pediatría integral . Transtorno por deficit. [Online]; 2014. Acceso 19 de Marzo de 2025. Disponible en: <https://bit.ly/4inMe6w>.
49. Sahu MC, Tendolkar VD, Gawai JP. Strategies for Enhancing Impulse Control among Adolescents: A Narrative Review. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2024; XVIII(10).
50. Carbajal-Llanos YM. Efectos en el nivel de impulsividad-reflexividad a partir de un Programa de Intervención Educativa. INNOVA Research Journal. 2021; VI(2).
51. Portillo Pizarro C, Tica Lagos AN. Consumo de bebidas alcohólicas y agresividad en estudiantes de una institución educativa pública Abancay-2020. Tesis pregrado. Abancay: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes