

# DIFERENCIAS EN IMPUSIVIDAD ENTRE DOLESCENTES DE UNA MUESTRA DE POBLACIÓN GENERAL Y UNA MUESTRA CLINICA

Mercedes Matás Castillo, David Pina López, Yolanda Martínez Cano, María Pagán Escribano, Esteban Puente López, Jose Antonio Ruiz-Hernández  
Miembros del Servicio de Psicología Aplicada. Universidad de Murcia.

## Introducción

Los trastornos generalizados del desarrollo y los trastornos de conducta externalizante (TCE) están considerados como los diagnósticos más habituales entre la población infantil y adolescente (Gadow, Sprafkin y Nolan, 2001). En este sentido y aunque la evidencia indica que no existe un único factor causal de estos TCE, se ha comprobado que diversas variables estarían influyendo en su desarrollo (Fraser y Wray, 2008) y manifestación, habiendo sido la impulsividad identificada como un predictor fundamental de la conducta externalizada (Barrat, 1985; Olson, Schilling y Bates, 1999).

La impulsividad se define como la tendencia a actuar de forma irreflexiva y sin considerar las consecuencias; ha sido relacionada con la existencia de déficits inhibitorios (Eysenck, 1993).

Un estudio reciente con alumnos de Educación Secundaria comprobó que la impulsividad era la principal variable explicativa para la conducta externalizada en adolescentes de ambos sexos (Jiménez-Barbero, Ruiz-Hernández, Llor- Esteban y Waschgler, 2016).

No obstante, la mayoría de estudios transversales, se han centrado exclusivamente en muestras de población general.

## Objetivo

Comprobar si existen diferencias en impulsividad entre una muestra de población general y una muestra clínica.

## Método

### Muestra

Tabla 1.  
Descripción de variables sociodemográficas

	Grupo clínico (GC) (n=59, 18%)	Grupo General (GG) (n=268,82%)
(N=327)		
<b>Edad (M= 13,5, DT= .93)</b>		
12-13	32 (54.23%)	121 (45.1%)
14-15	27 (45.77%)	136 (50.8%)
<b>Género</b>		
Niños (n= 180, 55%)	41 (69.5%)	138 (51.5%)
Niñas (n= 147, 45%)	18 (30.5%)	128 (47.8%)

### Instrumentos:

Escala de impulsividad de Barrat (BIS-10) (Barrat, 1985). Se utilizó la subescala de impulsividad motora con 10 ítems. Consistencia interna entre .89 y .92.

### Procedimiento:

Se siguió una doble estrategia descriptiva y asociativa.

La administración del protocolo con el GG se llevó a cabo en una única sesión aprovechando el horario de clase del instituto.

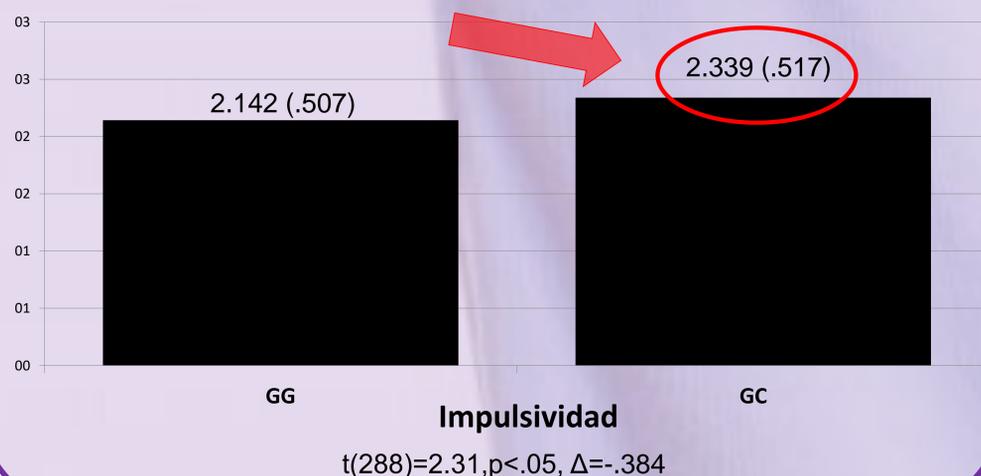
En el caso del GC se aprovecharon las correspondientes citas médicas, previa autorización de los padres y los responsables de los centros.

### Análisis de datos:

Análisis t de Student para muestras independientes, mediante comparación de medias.

Paquete estadístico SPSS (V. 20,0)

## Resultados



## Discusión

- Los resultados obtenidos en impulsividad con valores superiores en adolescentes con trastornos de conducta externalizante (TCE), parecen señalar la importancia de los condicionantes psicofisiológicos (Porges, 1995) y en especial, la impulsividad (Eysenck H.J. y Eysenck M.W., 1985; Olson et al., 1999), como una de las causas del desarrollo de estos trastornos.
- En general, estos resultados confirman los obtenidos por trabajos similares en los que todo parece indicar que la conducta externalizada se relaciona fundamentalmente con la impulsividad, aunque modulada por otros factores (Jiménez-Barbero, Ruiz-Hernández, Llor- Esteban y Waschgler, 2016; Peach y Gaultney, 2013).
- Debido a la ausencia de muestro probabilístico en la obtención de la muestra en el GG y el bajo tamaño del GC, no es posible generalizar los resultados.
- Existe ausencia de información proporcionada desde la perspectiva de los padres y profesores. Sería recomendable realizar investigaciones futuras que permitan el análisis de elementos personales y contextuales para una mejor comprensión del inicio y mantenimiento de los TCE.

## Referencias

- Barrat, E. (1985). Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing. In Spence J. & Izard (Eds.), *Motivation, emotion and personality* (pp. 137-146). Amsterdam: Elsevier.
- Eysenck, H. J. & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and individual differences: a natural science approach*. New York: Plenum Press.
- Fraser, A. & Wray, J. (2008). Oppositional Defiant Disorder. *Australian Family Physician*, 37, 402-405.
- Gadow, K. D., Sprafkin, J. & Nolan, E. E. (2001). DSM-IV symptoms in community and clinic preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1383-1392.
- Jiménez-Barbero, J. A., Ruiz-Hernández, J. A., Llor-Esteban, B. & Waschgler, K. (2016). Influence of attitudes, impulsivity, and parental styles in adolescent's externalizing behavior. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 122-131.
- Olson, S. L., Schilling, E. M. & Bates, J. E. (1999). Measurement of Impulsivity: Construct Coherence, Longitudinal Stability, and Relationship with Externalizing Problems in Middle Childhood and Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 151-165.
- Peach, H. D. & Gaultney, J. F. (2013). Sleep, Impulse Control, and Sensation-Seeking Predict Delinquent Behavior in Adolescents, Emerging Adults, and Adults. *Journal of Adolescent Health*, 53, 293-299.
- Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive world: mammalian modifications of our evolutionary heritage. *A Polyvagal Theory. Psychophysiology*, 32, 301-318.