

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**DESESPERANZA PREVALENTE EN MUJERES  
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN UN  
HOSPITAL DE APOYO, AYACUCHO, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

**SERNA YANCE, INGRID**

**ORCID: 0000-0002-6973-3494**

**ASESOR**

**VALLE SALVATIERRA, WILLY**

**ORCID: 0000-0002-7869-8117**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Serna Yance, Ingrid

ORCID: 0000-0002-6973-3494

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Ayacucho,

Perú

### **ASESOR**

Valle Salvatierra, Willy

ORCID: 0000-0002-7869-8117

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Psicología, Ayacucho, Perú

### **JURADO**

Chavarría Vargas, Sonia Ruth

ORCID: 0000-0002-2759-2240

Escarcena Mendoza, Karen Inés

ORCID: 0000-0002-8605-3060

Pacheco Reyes, Beatriz Silvina

ORCID: 0000-0002-7666-9446

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. Sonia Ruth Chavarría Vargas

**Presidente**

Mgtr. Karen Inés Escarcena Mendoza

**Miembro**

Lic. Beatriz Silvina Pacheco Reyes

**Miembro**

Mgtr. Willy Valle Salvatierra

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios en primer lugar por cuidarme y por haberme permitido cumplir uno de mis sueños más anhelados.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por haber permitido desarrollar mis capacidades y habilidades en mi proceso de aprendizaje durante estos cinco años de estudio.

A toda la plana de docentes de la escuela profesional de psicología quienes contribuyeron en mi aprendizaje y desarrollo personal de esta manera forjaron en mí, la comunicación, la disciplina, el respeto, los valores, etc. En especial al licenciado Frank Erick

Al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno por permitirme desarrollar la investigación, en especial al jefe de servicio de psicología a cargo del Lic. Frank Erick, a los internos del consultorio psicológico: Gail, Carolayn, Julio, Leidys, Marycielo, Katherine, Mayli, Ángelus, Paola, Josselyn y Jhonatan.

A mis tíos (as) quienes me apoyaron en todo el trayecto de mi vida, forjándome en la disciplina y el respeto hacia los demás, en especial a mi tía Yuddy, por su apoyo incondicional a pesar de la distancia.

## **DEDICATORIA**

A mi mamá Isabel, a mis hermanos Alexandre y Geoff por estar siempre a mi lado, tanto en los buenos y malos momentos de mi vida, por su apoyo incondicional y el interés para que siga mis sueños y en todos los aspectos de mi vida. Así mismo por haberme forjado valores. Muchos de mis logros se los debo a ellos, en ese sentido el presente logro va para ellos.

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo describir la desesperanza prevalente en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019. El estudio realizado fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño epidemiológico, porque se estudió la prevalencia de la desesperanza en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, es decir su frecuencia o su distribución en la población. El universo fueron las mujeres víctimas de violencia de un Hospital de Apoyo, y la población estuvo constituida por mujeres víctimas de violencia familiar de un Hospital de Apoyo, no se contó con un marco muestral conocido, N=desconocido. El muestreo fue no probabilístico de tipo accidental, ya que solo se evaluó a las mujeres que fueron víctimas de la violencia, llegando a obtener una muestra de n=30. El instrumento usado fue la escala de evaluación de desesperanza de Beck y como resultado del estudio el (43,3%) de las mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019 es de un nivel normal o asintomático de desesperanza.

Palabras clave

Desesperanza, Mujeres, Violencia familiar.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to describe the hopelessness prevalent in women victims of family violence in a Support Hospital, Ayacucho, 2019. The study was observational, prospective, transversal and descriptive. The level of research was descriptive and the epidemiological design, because the prevalence of hopelessness in women victims of family violence in a Support Hospital was studied, that is, its frequency or its distribution in the population. The universe was women victims of violence of a Support Hospital, and the population was made up of women victims of family violence of a Support Hospital, there was no known sample frame,  $N = \text{unknown}$ . The sampling was not accidental probabilistic, since only women who were victims of violence were evaluated, obtaining a sample of  $n = 30$ . The instrument used was Beck's despair assessment scale and as a result of the study (43.3%) of women victims of family violence in a Support Hospital, Ayacucho, 2019 are of a normal or asymptomatic level of hopelessness.

### **Keywords**

Hopelessness, Women, Family Violence.

## Índice

AGRADECIMIENTOS .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	5
2.1. Antecedentes .....	6
2.2. Bases teóricas de la investigación .....	7
2.2.1. Desesperanza .....	7
2.3. Características de la desesperanza .....	9
2.4. Teorías del aprendizaje asociados a la adquisición de la desesperanza .	10
2.5. Enfoque humanista.....	13
2.6. Enfoque cognitivo conductual.....	13
2.6.1. Conceptos fundamentales de la terapia cognitiva.....	13
2.6.2. Estructuras, procesos y resultados cognitivos.....	13
2.6.3. Esquemas .....	14
2.6.4. Creencias.....	14
2.6.5. Pensamientos automáticos .....	14



2.6.6. El método terapéutico el vínculo o relación terapéutica .....	15
2.6.7. El terapeuta cognitivo .....	16
2.6.8. Modelos conductuales de formulación .....	16
2.6.9. La dimensión temporal de la organización conductual.....	17
2.7. Teoría de la indefensión aprendida .....	18
2.7.1. Indefensión de la mujer maltratada.....	19
2.8. Violencia .....	20
2.8.1. Violencia familiar .....	20
2.8.2. Tipos de violencia.....	21
2.8.3. Dinámica de violencia familiar .....	22
2.8.4. Los factores cognitivos y emocionales .....	23
2.8.5. Las distorsiones cognitivas .....	24
2.8.6. La violencia y la desesperanza aprendida.....	24
III. METODOLOGÍA .....	25
3.1. El tipo de investigación .....	26
3.2. Nivel de la investigación de la tesis .....	26
3.3. Diseño de la investigación .....	26
3.4. El universo y muestra.....	26
3.4.1. Criterios de inclusión .....	27
3.4.2. Criterios de exclusión .....	27
3.5. Definición y operacionalización de variables .....	28
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.6.1. Técnica.....	29

3.7. Instrumento .....	29
3.7.1. Escala de evaluación de la desesperanza .....	29
3.8. Plan de análisis.....	33
3.9. Matriz de consistencia.....	34
3.10. Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS .....	37
4.1. Resultados .....	38
4.2. Análisis de resultados.....	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	43
5.1. Conclusión.....	44
5.2. Recomendaciones.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS .....	52

## Índice de tablas

Tabla 1. Desesperanza en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019 .....	38
Tabla 2. Describir la edad media y el número de hijos en las víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019 .....	38
Tabla 3. Describir el estado civil en las víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019 .....	39
Tabla 4. Describir el nivel de estudios en las víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019.....	39
Tabla 5. Describir la religión en las víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019. ....	40

## **INTRODUCCIÓN**

Los diferentes medios de comunicación informan cotidianamente situaciones muy preocupantes sobre, delincuencia, tráfico de personas, drogas ilícitas, sicariato, violencia y los altos porcentajes de feminicidios, etc. Estos problemas afectan a las familias, manifestando emociones como: tristeza, ira, miedo, frustración, desánimo, impotencia etc. En ese sentido diremos que la desesperanza guarda relación con el modelo desarrollado por Beck y sus colaboradores quienes refieren, que los sentimientos y cogniciones negativas acerca de uno mismo, del mundo y del futuro, así mismo mencionan que la desesperanza se encuentra asociada tanto con ideas e intentos suicidas y la depresión según García, Gallego y Pérez (2008). Y según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un informe para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) declara que nivel mundial el suicidio es un problema de salud pública donde se estima más de 800 000 casos reportados al año entre mujeres y varones de 15 a 29 años de edad aproximadamente, por ello se estipula como la segunda causa de muerte a nivel mundial; también es oportuno mencionar que el suicidio está asociado con los siguientes factores de riesgo como lo biológico, psicológico, social, ambientales y culturales, etc. Por lo tanto, podríamos decir que la desesperanza es uno de los indicadores que está asociada con la ideación e intento suicida.

Por otra parte, durante el 2019 se observó altos porcentajes de violencia familiar y feminicidios en el Perú, en ese sentido podemos decir que las políticas actuales no son lo suficiente para menguar este flagelo; claro está, que es una situación alarmante a pesar de que existe leyes para la protección de la familia y los integrantes tal como la ley 30346 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Por otro lado, el (Ministerio Público, 2018) en un informe

ejecutivo se observó que, desde el periodo de enero a 2009 a junio del 2018 se reportaron más 1129 casos de feminicidios en todo el Perú, dichas cifras son más altas en los casos de violencia familiar y los feminicidios, solo el 2018 se reportaron 149 feminicidios y a lo que va el año del 2019 se reportó 165 casos de feminicidio de acuerdo a Medina (2019).

Con respecto a los datos estadísticos de la (Red de Huamanga s.f.) que han sido procesados durante el periodo del 2015 hasta septiembre del 2019, dan a conocer los casos detectados por violencia intrafamiliar a través de la página web del Notiwed donde se van registrando casos por violencia familiar, depresión, ideas e intentos suicidas y casos psicóticos, de esta manera el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorato Delgado-Hideyo Noguchi” va supervisando los casos detectados en los centros de salud, y a nivel del distrito de Ayacucho se reportaron el 29,7% casos de violencia familiar (...), en cambio en el distrito de Jesús Nazareno se reportó el 7,0% de casos de violencia familiar, fueron víctimas por parte de sus parejas o cónyuges, ya sea por celos, problemas familiares, económicos y algunas de ellas fueron sin motivo.

Así mismo con el tamizaje rápido del (Cuestionario de Síntomas S.R.Q. 18 y la Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil) se puede evaluar y recabar información que, si en algún momento fueron agredidas por su cónyuge, por lo que la mayoría de ellas asentía; del mismo modo comentaban que la agresión era física, psicológica y sexual. Los motivos expresados eran por celos, problemas familiares o económicos; por lo tanto, el cuestionario arrojaba rasgos depresivos, como ideas e intentos suicidas, pensando que sus problemas se terminarían. Por ello podemos mencionar según la (Red de Salud Huamanga s.f.) notificaron el 24,2% de mujeres que

intentaron contra su vida por problemas con su pareja o cónyuge, es por ello este estudio se plantea trabajar con mujeres víctimas para medir el nivel de desesperanza ya que la variable está asociada con el intento e idea suicida asimismo rasgos depresivos, visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro.

Por ello se pretende estudiar la desesperanza en mujeres víctimas de violencia familiar que tienden a tener frustración, desánimo, pensamientos negativos, e incertidumbre del futuro, aunque la población no es la propuesta por la línea de investigación de la escuela Profesional de Psicología de la ULADECH. El estudio se realiza a manera de prototipo de la misma denominada Desesperanza en mujeres peruanas. Por lo que nuestro interés se centra en responder a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de desesperanza en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019?

De ahí que nos planteamos los siguientes objetivos, de manera general describir la desesperanza prevalente en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019. Y de forma específica, según la edad, número de hijos, estado civil, nivel de estudio y religión en las víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019.

El presente estudio se realizó con la finalidad de ofrecer aporte teórico para la comunidad científica a cerca de la desesperanza en mujeres víctimas de violencia familiar. Por lo que será un antecedente para posteriores investigaciones y quizás dar origen a otras líneas de investigación. Este estudio no es aplicativo.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**



## **2.1. Antecedentes**

Garza y González (2019) realizó un estudio con el objetivo de describir cuál y como es el grado de desesperanza aprendida en mujeres víctimas de violencia familiar que aceptaron o rechazaron recibir atención psicológica individual en el Hospital General Celaya. La metodología utilizada en el desarrollo del trabajo de investigación fue descriptivo cualitativo, transversal. La muestra de estudio comprendió a 100 mujeres, entre las edades de 18 y 60 años de edad a quienes se les evaluó con el instrumento de Detección y de Severidad de Violencia Familiar de la Secretaría de Salud y la escala de Desesperanza Aprendida de Beck. Donde se encontró que las mujeres con alto grado de desesperanza aprendida que no aceptaron recibir atención psicológica son originarias de comunidades aledañas al municipio de Celaya y cuentan con un grado de escolaridad bajo o nulo. Las mujeres con grado de desesperanza bajo se diferencian de las anteriores únicamente en que la mayoría refiere residir en la ciudad de Celaya. Los resultados reflejan que no es posible predecir que las mujeres que presenten un alto grado de desesperanza alto sí acepten recibir atención psicológica, siendo el tipo, severidad y percepción de la violencia que cada una vive, factores más decisivos para su aceptación de apoyo psicológico. Al ser este un problema de salud de causas multifactoriales, aunque sería ideal, no es posible generalizar un único protocolo de atención que cubra las necesidades individuales de cada una de las afectadas.

Sansuste (2016) hizo un estudio con el objetivo principal de evaluar la relación entre la Dependencia Emocional y La Desesperanza Aprendida en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que reportaron sus denuncias en la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV) de la ciudad de la Paz. La investigación es de tipo

correlacional transversal, con un diseño no experimental descriptivo, donde la muestra está constituida por 25 mujeres en edades de 25 a 35 años y que han tenido por lo menos un reporte de violencia intrafamiliar. Para el análisis de las variables de investigación se utilizaron dos instrumentos, el cuestionario de Dependencia Emocional que evalúa nivel de dependencia Emocional y la escala de Desesperanza de Beck que evalúa nivel de desesperanza. Por los resultados estadísticos obtenidos del coeficiente de correlación de Spearman se pudo concluir que existe una relación directa positiva entre las variables dependencia emocional y desesperanza aprendida ya que se presentan un nivel alto de correlación. Bajo los hallazgos y las conclusiones obtenidas de esta investigación se plantean como recomendaciones, estrategias de intervención y prevención para situaciones de violencia intrafamiliar hacia mujeres, basados en el fortalecimiento de las habilidades emocionales, y autoestima para evitar la ocurrencia de los fenómenos de dependencia emocional y desesperanza aprendida.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Desesperanza**

#### **2.2.1.1. Definición**

Según la Real Academia Española (RAE, 2019) menciona a la desesperanza como la falta de esperanza, así mismo refiere que es un estado de ánimo en que desvanece la esperanza. En la misma línea, estudios realizados con respecto a la teoría de desesperanza; Seligman menciona que es un desamparo o la indefensión aprendida, como la falta de algo, que es probable que ocurra, en un tiempo inesperado; por ello, aquellas personas que son expuestas a algo fortuito, y que tienen poca probabilidad de

afronte a situaciones que viene a futuro; sin embargo el aprendizaje permitirá desarrollar capacidades de afrontamiento, mediante los acontecimientos aprendidos anteriormente (Sarason y Sarason como se citó en Robi 2012).

De acuerdo a Monja (2018) la desesperanza se origina por situaciones percibidas como incontrolables y no pueden ser cambiadas. En ese sentido los pensamientos, muchas veces determinan el comportamiento del individuo, si es que son negativos generará sentimientos de culpa, desmotivación y llevarle a la frustración. Así mismo Yagosesky (2009) opina que la desesperanza, es la percepción de una imposibilidad de logro, la idea de que no hay nada que hacer, ni ahora, ni nunca, generando resignación forzada y el abandono de sus objetivos. además, García (2011) refiere que la desesperanza está estrechamente vinculada con el vacío existencial, lo cual lleva a tener un pensamiento: para qué vivir si la vida no tiene sentido; asimismo sentimientos de culpa, expectativas negativas del futuro. Por lo tanto, el fatalismo, el cansancio, la apatía, la falta de ilusión son algunas características que conlleva a tener ideas e intentos suicidas.

Igualmente, González y Hernández (2012) habla de la desesperanza como la percepción de una imposibilidad de lograr un objetivo, lo cual lleva a tener ideas negativas como cuando las cosas marchan mal no hay nada que hacer ni hoy ni nunca, y este pensamiento conduce a una resignación forzada. En efecto la desesperanza también estaría asociada con la depresión, ya que, muchas veces los sentimientos y las expectativas juega un rol importante en la vida, en caso que algo les va mal, piensan que todo está perdido y no tiene solución alguna, provocando tener ideas como intentos

suicidas, es pertinente decir que esto está ligado con las distorsiones cognitivas (García, Gallego y Pérez 2009).

Frankl (1994) señala que el éxito de la vida depende del logro, por lo que asocia positivamente con la responsabilidad y el cumplimiento de metas, de este modo se dice que es una visión positiva de sí misma y del futuro; así mismo si no se alcanza el logro existencial, estaríamos hablando de la frustración que se asocia con la desesperanza (García, Gallego y Pérez 2009).

Otros autores, definen, sin embargo, a la desesperanza como un factor predictivo a la percepción, donde las personas tienden a tener una imagen negativa de sí misma; y esto conlleva a tener pensamientos erróneos acerca del presente y futuro.

Finalmente cabe recalcar que la desesperanza es un factor predictivo donde cada persona percibe algo que no puede realizar, llevando a resignación y abandono de sus metas, y de acuerdo a la teoría de la indefensión, hay una probabilidad de explicar que la depresión por desesperanza en personas que tienden a tener pensamientos perniciosos. Por lo tanto, la depresión tiene como factores determinantes, el desánimo, tristeza, falta de apetito, pérdida del sueño, cansancio, baja concentración, baja autoestima, todo esto conlleva a tener altos riesgos de sufrir cuadros depresivos, además de ideas e intentos suicidas (Toro, Grajales y Sarmiento 2016).

### **2.3. Características de la desesperanza**

Teniendo en cuenta a Beck (1975) en su estudio, nos da conocer dos características fundamentales que debemos de tener en cuenta en la variable de la desesperanza, y entre ellos tenemos: a) el aplanamiento emocional el cual se describe como una indiferencia emocional, ya que hoy en día las personas tienden a tener un

autoconcepto negativo de sí mismo y esto puede provocar en ellos tener falsas expectativas hacia el presente o futuro, b) las expectativas negativas que una persona tiene son tan provocadoras que no creen haber logrado un objetivo, tal es así que se sienten fracasados y prefieren perder que ganar. Entonces podemos decir que la desesperanza es sinónimo de todo acto irresoluble, la mayoría de las personas que están en este círculo de negativismo temen al fracaso y con miedo a lo que vaya ocurrir. (Córdova, Rosales y Eguíluz, 2005, p.313).

Por lo tanto, las características de la desesperanza que nos dan a conocer, el comportamiento de una persona, ya sea en su forma de pensar, de actuar e interpretar, así mismo esto se puede percibir en el fracaso, pesimismo y una visión negativa que tienen de sí misma y de ver el futuro.

Estudio realizado por los autores, Abramson, Alloy, Metalsky, Joiner y Sandin (1997) refiere que, la vulnerabilidad cognitiva está constituida por tres patrones inferenciales desadaptativos: a) tendencia a inferir que los factores estables (probabilidad de persistir durante el tiempo) y globales (probabilidad de afectar a muchas áreas de la vida) causan los sucesos negativos, b) tendencia a inferir que los sucesos negativos presentes conducirán a eventos negativos futuros, y tendencia a inferir características negativas sobre sí misma cuando ocurren sucesos negativos.

#### **2.4. Teorías del aprendizaje asociados a la adquisición de la desesperanza**

- a) **Teoría conductista:** esta teoría menciona que el estímulo del medio ambiente tiene que ver con una conducta como respuesta, y de acuerdo al estímulo el individuo responde de manera positiva o negativa, por ejemplo, muchas mujeres que son agredidas por su pareja suelen tener sentimientos de culpa,

generando pensamientos negativos, rechazo, frustración, falta de esperanza en su futuro, y a pesar de ello deciden continuar en el círculo vicioso de la violencia. Esto se encuentra asociado directamente a la presentación de un estímulo que puede ser agradable o dañino facilita o impedirá la ocurrencia de la acción respecto al futuro (Balladares, 2018 p. 19).

**b) Teoría social de Albert Bandura:** de acuerdo a la teoría de Bandura refiere que el aprendizaje se da a través de la observación y la imitación, por lo tanto, el comportamiento que manifiesta un individuo es a través del aprendizaje vicario, en otras palabras, el condicionamiento operante como clásico tiene que ver con la conducta expresa. Actualmente se observa casos de violencia familiar por los medios de comunicación, al respecto podríamos decir que muchos de los agresores en algún momento de su vida fueron víctimas de la violencia en su entorno familiar y esto puede provocar en ellos una conducta negativa y hacerlo repetitivo las agresiones hacia otras personas (Balladares, 2018 p. 19).

**c) Teoría de Beck:** refiere que son trastornos depresivos que se da en cualquier persona que tienen una perspectiva negativa de sí misma, del mundo y del futuro. Así mismo aquellos síntomas que presentan en la desesperanza, se dan a través de las distorsiones cognitivas como: los factores motivacionales, afectivos, conductuales y fisiológicos (Balladares, 2018 p. 19).

- ✓ **Factor afectivo:** podemos decir que esto se relaciona con el entusiasmo y la esperanza, así mismo la felicidad, la fe y los buenos tiempos.

- ✓ **Factor motivacional:** muchas veces las personas sienten que todo se le viene encima, tienden a rendirse, a fracasar, tal es así que piensan que nada les saldrá bien.
- ✓ **Factor cognitivo:** anticipa lo que la vida será en un futuro oscuro, obtener buenas cosas que las cosas no estén resultando y que el futuro sea vago e incierto.

Por otra parte, la teoría de Beck define a la desesperanza como la duda de no saber algo, la inseguridad de sí misma generando que su esperanza disminuya en algo que se desea hacer, por eso es importante hablar de los esquemas cognitivos, ya que esto tiene que ver mucho con el procesamiento del pensamiento y como lo expresamos frente a la sociedad, y en ocasiones se dice que esto puede repercutir negativamente en el presente o el futuro (Beck 1969, como se citó en Cusi 2017, p. 16). El autor aparte de hacernos conocer los factores de la triada cognitiva en los párrafos anteriores, también da conocer las principales características de los esquemas cognitivos y entre ellos tenemos:

- a) **Nivel individual:** son características que la persona ya lo tiene establecida porque durante su desarrollo y aprendizaje fue desarrollando su estabilidad emocional y de acuerdo a ello es su forma de actuar y de dar una respuesta frente a un evento inesperado.
- b) **Microsistema:** cabe referir que el núcleo de aprendizaje es la familia, es donde se inculca valores a los niños, sin embargo, los niños también aprenden mediante la observación, por lo tanto, el

aprendizaje todo lo que ocurre en sistema familiar será moldeado por el niño.

- c) **Ecosistema:** se caracteriza por estar formado por sistemas todo aquello que nos rodea, por ejemplo, las instituciones públicas y privadas con todo tipo de clase social y no solo eso, estamos expuestos a las expectativas que una persona puede tener hacia otra persona, por ello se dice que de una u otra manera influye el entorno social.

## **2.5. Enfoque humanista**

Al respecto podríamos decir, que cada persona es un ser único con cualidades particulares, por lo tanto, cada persona es responsable de sus actos y de sus decisiones. En ese sentido busca generar el principio de responsabilidad para llevar la integración personal y social de la persona (Peñuela, 2010).

## **2.6. Enfoque cognitivo conductual**

### **2.6.1. Conceptos fundamentales de la terapia cognitiva**

De acuerdo a Martín (2003). En un estudio realizado en el ABC de la terapia cognitiva, permitirá describir y definir los siguientes conceptos planteados en los siguientes párrafos con respecto a la terapia cognitiva.

### **2.6.2. Estructuras, procesos y resultados cognitivos**

Las estructuras cognitivas son definidas como un proceso mental porque almacena y elabora información, dicho esto se pueden relacionarse con los esquemas y los procesos cognitivos (percepción, atención, memoria, lenguaje y pensamiento), de esta manera las creencias también forman parte de los resultados cognitivos.



### **2.6.3. Esquemas**

(Beck 1979, como se citó en Martín 2003, p. 4), los esquemas son patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad, las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar, y atribuir significaciones a los datos del mundo. Los esquemas se caracterizan por la forma de interpretar lo que oímos, vemos y sentimos, el cual permite a las personas tener un concepto diferente de sí mismo o del mundo. De este modo podríamos decir que todo lo que persuadimos lo interpretamos de diferentes perspectivas.

### **2.6.4. Creencias**

Las creencias es el resultado directo entre la realidad y los esquemas; por lo tanto, las creencias son todo lo que uno cree; de esta forma las creencias se generan a través de las experiencias que uno va vivenciando en su entorno personal, laboral y familiar, etc. Y en ocasiones estas experiencias tienden a generalizarlo. En este sentido podemos mencionar los tipos de creencias: a) creencias nucleares, que está constituido por nuestros valores y creencias propias; b) creencias periféricas, se pueden modificarse con mayor facilidad de acuerdo a Martín (2003). Las creencias es un conjunto de experiencias previas que influyen en la interpretación de los acontecimientos y que facilitan los recuerdos.

### **2.6.5. Pensamientos automáticos**

El pensamiento se relaciona con la conciencia y cuenta con tres elementos fundamentales y entre ellos tenemos: a) la direccionalidad hacia dónde se dirige dicho pensamiento; b) el curso o la velocidad del pensamiento y c) el contenido es lo que

piensa concretamente. Todo esto con el fin de definir el pensamiento automático en el siguiente párrafo.

Según Martin (2003) refiere que los pensamientos automáticos son fugaces, conscientes, pueden entenderse como la expresión o manifestación clínica de las creencias. Muchas veces los individuos tienen plena consciencia de sus creencias, por lo tanto, estas podrían dar como resultado a pensamientos automáticos.

#### **2.6.6. El método terapéutico el vínculo o relación terapéutica**

##### **a) El método terapéutico:**

La psicoterapia cognitiva se identifica por ser un tratamiento psicológico, ya que permitirá realizar diferentes estructuras como:

- ✓ Activo porque tanto el terapeuta como el paciente cumplen ambos roles durante la entrevista.
- ✓ Directivo porque el terapeuta dirige la entrevista durante la sesión terapéutica.
- ✓ Estructurado porque existen pasos a seguir antes, durante y después.
- ✓ Con tiempos limitados porque la sesión terapéutica ya se encuentra estructurada, Martin (2003).

##### **b) El vínculo o relación terapéutica:**

La relación que se da entre terapeuta y paciente permitirá buscar posibles soluciones a las dificultades que el paciente tiene, ya que el trabajo a realizar es de ambos, por lo tanto, esto permitirá mejorar ciertas dificultades que

vaya a tener el paciente. De esta manera el tratamiento a realizar consiste en identificar las creencias disfuncionales que tiene el paciente Martín (2003).

### **2.6.7. El terapeuta cognitivo**

(Beck 1979, como se citó en Martín 2003, p. 9) menciona, que se debe de tener en cuenta las tres características fundamentales:

- a) **Aceptación:** el terapeuta cumple un rol muy importante en esta etapa de aceptación, donde el terapeuta tiene que aceptar al paciente tal como es, sin discriminación alguna.
- b) **Autenticidad:** ser uno mismo como terapeuta, teniendo en cuenta los principios de honestidad, el ser auténtico y cordial con los pacientes.
- c) **Empatía:** ponerse en lugar de la otra persona, en otras palabras, es comprender o sentir lo que el otro siente en una determinada situación.

### **2.6.8. Modelos conductuales de formulación**

#### **a) Formulaciones de análisis funcionales: la triple relación de contingencia**

De acuerdo a los acontecimientos conductuales y ambientales Caballo (1998) establece tres tipos de acontecimientos: a) estímulos antecedentes, b) sucesos conductuales y c) estímulos consecuentes, llamado también la triple relación de contingencia. Dónde podríamos decir que el comportamiento influirá de acuerdo a los acontecimientos ambientales.

#### **b) Formulaciones clínicas basados en múltiples sistemas de respuesta**

De acuerdo al análisis funcional son elementos de respuesta y contingencias en el campo clínico, dichas características se llevará a cabo

las intervenciones individuales, no solo eso, también se podrá observar las respuestas emocionales. Finalmente, el análisis de la conducta emocional permitirá estudiar otros tipos de comportamiento (Caballo, 1998).

**c) Formulación analítica conductual**

Este modelo de formulación clínica permitirá desarrollar terapias conductuales e intervenciones, esto permitirá determinar qué comportamiento presenta el individuo (Caballo, 1998).

**2.6.9. La dimensión temporal de la organización conductual**

**a) Factores de desarrollo**

La teoría del desarrollo se entiende como la interacción de los cambios en el sistema biológico. Por lo que podríamos decir que el comportamiento de una persona gira entorno a su edad y su entorno ambiental (Caballo,1998).

**b) Factores de predisposición**

Estos factores de predisposición incluyen condiciones socioeconómicas, como el ambiente físico y social en una persona, por lo tanto, las interacciones es un factor muy importante que desarrollar, ya que muchas personas carecen de habilidades sociales y podríamos decir que esto también puede influir en su comportamiento (Caballo, 1998).

### c) Factores desencadenantes

Tanto los factores de predisposición como el factor causal son factores determinantes, que en ocasiones pueden provocar problemas conductuales frente a una situación estresante (Caballo, 1998).

## 2.7. Teoría de la indefensión aprendida

Es necesario mencionar, el estudio que llevó acabó (Overmier y Seligman, como se citó en Cusi 2017). Quienes realizaron un experimento con animales expuestos a un shock eléctrico, quienes mostraban miedo, rechazo cada vez que eran expuestos a ello, entonces estaríamos hablando de un aprendizaje por escape y evitación en el experimento llevado a cabo, de esta manera se da a conocer la apariencia por indefensión aprendida. En caso que se dará en personas, podríamos decir que es un proceso cognoscitivo por el cual se da la interacción con todo lo que nos rodea cual genera esperanza y debes en cuando se ve afectada en su forma de pensar. Por ello se describe tres características:

- a) **Nivel motivacional:** en este caso se puede analizar y observar una respuesta voluntaria que una persona da a conocer mediante su comportamiento y su forma de pensar en un evento determinado, así mismo esto permitirá solucionar y controlar algo inesperado en el futuro.
- b) **Nivel cognitivo:** cada vez que una persona se equivoca o comete un error tiende a darse por vencido por no haber cumplido algo que se había propuesto, y esto puede provocar un rechazo hacia las expectativas del presente o futuro.

c) **Nivel emocional o efectivo:** es un estado psicológico donde se da en un evento inesperado y a causa de esto una persona tiende a cambiar en su forma de ser y de pensar, así mismo esto puede provocar ansiedad y rasgos depresivos, tal es así que esto puede cambiar muchas cosas de manera inmediata, por lo tanto, se podría decir que existe una desmotivación por algo que quiere lograrse.

Es necesario explicar por qué se da, la desesperanza aprendida, hoy en día en las personas por lo tanto la desmotivación tiene que ver con el comportamiento y la forma de pensar e interactuar en la sociedad; la falta de motivación conlleva a no tener esperanza de alcanzar sus metas, así mismo esto puede ocasionar repercusiones en el futuro como auto eliminarse con alguna sustancia tóxica (veneno) o con algún objeto punzocortante. Porque cuando ellos están en su mundo de inferioridad todo lo que hacen es por cumplir falsas expectativas en su entorno social (González y Hernández 2012).

### **2.7.1. Indefensión de la mujer maltratada**

De acuerdo a los estudios de la doctora Walker, refiere que las víctimas de violencia familiar se ven afectadas emocionalmente con el tiempo, es así que hablamos de la desesperanza o indefensión aprendida, porque esto es la causa principal en la víctima a que tenga cierto miedo o rechazo hacia su agresor, lo cual no le permite salir adelante y desea continuar con su agresor a pesar de las agresiones que le hizo, ya que el maltrato es una conducta negativa que se visualiza en aquellas personas que agreden físicamente o psicológicamente y a veces sexualmente. Por ello la doctora refiere que la impotencia aprendida es la responsable de la deficiencia cognoscitiva emocional y

conductual que se observa en la mujer maltratada, es lo que le afecta negativamente y le retiene en la relación abusiva (Walker 1975, como se citó en Cusi 2017, p. 17).

## **2.8. Violencia**

Según la OPS en un informe para la OMS (2002) define a la violencia como un acto intencionado por el agresor al utilizar los chantajes, la fuerza física o el poder que piensa tener hacia otra persona, un grupo o comunidad, esto podría ocasionar lesiones, muertes, daños psicológicos como físicos, así mismo los trastornos del desarrollo o privaciones puede ocasionar violencia interpersonal, cómo tener ideas o intentos suicidas.

De la misma forma la OMS divide a la violencia en tres categorías según el autor del acto violento, entre ellos tenemos: a) la violencia dirigida contra uno mismo, b) la violencia interpersonal o de pareja cuando se da entre uno de los miembros de la familia o compañeros sentimentales y c) la violencia colectiva.

### **2.8.1. Violencia familiar**

Montero, Delis, Ramírez, Milán y Cárdenas (2011) definen a la violencia como uno de los fenómenos sociales más extendidos en el mundo contemporáneo y su impacto se advierte no sólo en situaciones de abierto conflicto, sino incluso en la solución de simples problemas de la vida cotidiana, por lo que se puede afirmar que muchas personas en alguna etapa de sus vidas han sido víctimas de esta o en su defecto, victimarias. En conclusión, la violencia familiar se ve reflejado en todo ámbito, en especial dentro del entorno familiar, así mismo se podría decir que en algún momento fuimos víctimas ya sea de manera directa o indirecta por algún miembro familiar.

### 2.8.2. Tipos de violencia

El Congreso de la República del Perú (2015) define a las normas legales para defender los derechos humanos de las mujeres y de los integrantes del grupo familiar quien da a conocer los riesgos y daños psíquicos que puede ocasionar el agresor en el ámbito familiar, así mismo teniendo en cuenta la ley 30346 menciona los cuatro tipos de violencia familiar en el artículo 8, donde iremos describiendo a cada uno:

- a) **Violencia física:** con respecto a este tipo de violencia podemos decir que es toda acción o conducta que causa lesiones en el propio cuerpo y esto se observa en los moretones que las propias víctimas tratan de tapar y exponer su vida frente a sus agresores.
- b) **Violencia psicológica:** es toda acción o conducta que el agresor tiende a tener hacia una mujer y a consecuencia de estos hechos irreparables piensan que la mujer es de su propiedad, visto que ellos tienden a controlar o aislarla contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos. Daño psíquico es la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona producida por un hecho o un conjunto de situaciones de violencia.
- c) **Violencia sexual:** es un acto de acción que va contra la voluntad de una mujer por parte de su agresor, por tanto, podríamos deducir que es una conducta incómoda para la víctima ya que su agresor utiliza todo el medio por haber como la violencia física y psicológica. Así mismo incluyen actos que no involucren penetración o contacto físico alguno, por ello también se



puede tener como causa principal de estos eventos la exposición a material pornográfico que afecta su integridad.

**d) Violencia económica o patrimonial:** es toda acción u omisión que puede ocasionar este tipo de violencia económica como patrimoniales hacia una mujer, y esto es un claro ejemplo de cómo está nuestra sociedad, ya que muchas veces minimizan a las mujeres y entre ellos tenemos las siguientes características:

- ✓ El hostigamiento de la tenencia o propiedad de sus bienes
- ✓ La pérdida de documentos personales como la apropiación de objetos e instrumentos de trabajo.
- ✓ La restricción de los recursos o mantenciones económicos muchas veces no permite satisfacer algunas necesidades dentro de un hogar.

### **2.8.3. Dinámica de violencia familiar**

Deza (2012) en su estudio realizado ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? nos da a conocer tres fases que se debe de tener en cuenta dentro de la dinámica familiar:

- a) Primera fase:** se le considera como la fase de la acumulación de tensión donde la mayoría de las mujeres permanecen en un ambiente de tensión y eso puede provocar en ellas ansiedad y hostilidad.
- b) Segunda fase:** denominada episodio agudo, donde la tensión se va acumulando y llega a un punto donde ya no puede más y puede reaccionar

de manera violenta hacia otra persona lo cual puede llegar a ocasionar agresiones físicas como psicológicas.

- c) **Tercera fase:** denominada luna de miel, es aquí donde el varón se arrepiente de todas las cosas negativas que hizo y pide perdón aduciendo que nunca más volverá a ocurrir estos eventos.

En conclusión, las mujeres víctimas de violencia tienen expectativas negativas sí misma; por el hecho de vivenciar la violencia por parte de su pareja o cónyuge en el entorno familiar, tal es así que una mujer reprime sus emociones conllevando hasta un punto donde este agotada física y psicológicamente. Y en ocasiones esto provoca miedo, desesperanza, depresión, baja autoestima, etc. (Enrique, 2002).

#### **2.8.4. Los factores cognitivos y emocionales**

Si bien es cierto los factores cognitivos, tiene que ver mucho con los pensamientos y creencias que una mujer puede tener frente a una situación negativa, tal es el caso que muchas de ellas tienden a tener un pensamiento como: a) no salir de casa para no ser juzgada por la sociedad, b) creer que sus hijos tienen que convivir con su padre si o si, c) sentir que nunca saldrá adelante con sus hijos porque le dejó su pareja, d) sentir que su familia debe permanecer siempre unidos pase lo que pase, e) sentir que su pareja es su todo, que sin él, su vida no tiene sentido, f) seguro que él va cambiar por sus hijos y va dar todo de él para que mejore nuestra relación, etc. (Brockner, Rubin, Garrido, Salber y Taliaferro, como se citó en Enrique. 2002, p.138).

Sin embargo, podríamos decir que aquellas mujeres que sufren violencia tienden a tener un riesgo psicopatológico como el estrés, depresión, estreses postraumáticos, etc. Por lo que tienden a tener desesperanza y desamparo.

### **2.8.5. Las distorsiones cognitivas**

De este modo las mujeres que continúan conviviendo con sus agresores tienden a persuadir que todo lo que les pasa es por su ignorancia y por no obedecer, piensan que es normal cuando su pareja les insulta, chantajea o les agrede físicamente, así mismo ellas pueden percibir que todo va cambiar para bien. Pero con el pasar del tiempo se dan cuenta que todo lo que hicieron era absurdo y de un momento a otro se dan cuenta que la violencia continúa, pero con mayor agravio, es aquí que la mujer siente desesperanza e incapaz de salir de este problema. (Brockner et al, como se citó en Enrique. 2002, p.143).

Por lo tanto, el desamparo como la desesperanza que hayan vivenciado las mujeres maltratadas por sus agresores tiende a tener ideas o intentos suicidas por haber sido una víctima más de la violencia familiar.

### **2.8.6. La violencia y la desesperanza aprendida**

Por lo tanto, Sansuste (2016) plantea un modelo teórico donde explica por qué las mujeres aún permanecen con su agresor y un claro ejemplo, fue en que las mujeres muchas veces suelen sentirse agredidas en el entorno familiar lo cual no les permite salir de este círculo vicioso por ello se considera como desesperanza aprendida donde las víctimas se sienten culpables de todo lo que ocurre.

### **III. METODOLOGÍA**

### **3.1. El tipo de investigación**

El tipo de estudio fue observacional, porque no habrá manipulación de variable así mismo será prospectivo ya que el recojo de información será al interés de la investigación; es transversal ya que las variables serán evaluadas en una sola oportunidad a la misma persona con el mismo instrumento; es descriptivo porque el análisis estadístico será univariado ya que solo describe o detalla parámetros en la población de estudio a partir de una prueba (Supo, 2012).

### **3.2. Nivel de la investigación de la tesis**

El nivel de estudio fue descriptivo porque detalla la variable de desesperanza en un contexto eventual geográfica establecido; así mismo usa el análisis estadístico univariado (Supo, 2012).

### **3.3. Diseño de la investigación**

La estrategia de la investigación fue epidemiológica porque el estudio trata de conocer la prevalencia de desesperanza en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, es decir su frecuencia o su distribución en la población estudiada. (Supo, 2012).

### **3.4. El universo y muestra**

El universo fueron las usuarias de un Hospital. La población estuvo constituida por las usuarias de un Hospital de Apoyo, que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión:

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- ✓ Mujeres que sufren violencia familiar por parte de su pareja, conyugue o expareja.
- ✓ Mujeres que firman el consentimiento informado.
- ✓ Mujeres que respondan correctamente el cuestionario de preguntas.
- ✓ Mujeres que pertenecen al Establecimiento de Salud.
- ✓ Mujeres que son captadas en el servicio de psicología del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- ✓ Mujeres que asisten o no a terapia psicológica.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- ✓ Mujeres que sufren otro tipo de violencia diferente al familiar.
- ✓ Mujeres que no firman el consentimiento informado.
- ✓ Mujeres que respondan de manera invalida e inadecuada el cuestionario.
- ✓ Mujeres que pertenecen a otra jurisdicción del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- ✓ Mujeres que hablan el idioma quechua.

Por lo que no se cuenta con un marco muestral para dicha población, por lo que la población es  $N =$  desconocido.

El muestreo fue no probabilístico, de tipo accidental, porque sólo se evaluará en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno y dentro del servicio de psicología, así mismo en las vistas domiciliarias. Y que acepten participar en el estudio.

Llegando a obtener una muestra de  $n=30$ .

### 3.5. Definición y operacionalización de variables

<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>	<b>DIMENSIONES / INDICADORES</b>	<b>VALORES FINALES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
Edad	Autodeterminación	Años	Numeral, continua, razón
Número de hijos	Autodeterminación	hijos	Numeral, discreta, intervalo
Estado civil	Autodeterminación	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda	Categórica, nominal, politómica
Nivel de estudios	Autodeterminación	Inicial Primaria Secundaria Universitaria	Categórica, ordinal, politómica
Religión	Autodeterminación	Católico Evangélico Otros	Categórica, politómica, nominal
<b>VARIABLE DE INTERÉS</b>	<b>DIMENSIONES / INDICADORES</b>	<b>VALORES FINALES</b>	<b>TIPOS DE VARIABLE</b>
Desesperanza	Factor afectivo (Sentimientos sobre el futuro). Factor motivacional (Pérdida de motivación). Factor cognitivo (Expectativas sobre el futuro).	Desesperanza normal o asintomático. Desesperanza leve. Desesperanza moderada. Desesperanza severa.	Categórica, ordinal, politómica

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnica**

La técnica que se utilizó para la evaluación de la variable de caracterización fue la encuesta, donde se utilizará una ficha de recojo de información de manera directa. Y para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica porque se utilizará la ficha técnica del instrumento de evaluación.

### **3.7. Instrumento**

#### **3.7.1. Escala de evaluación de la desesperanza**

##### **Ficha técnica**

**Nombre:** Escala de Desesperanza de Beck

**Nombre original de la escala:** Beck Hopelessness Scale (BHS)

**Autor:** Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L.J.

**Adaptación:** Aliaga, Rodríguez, Ponce, Frisancho y Enríquez (2006).

Universidad Mayor de San Marcos, Lima-Perú, considerando la necesidad de disponer de un instrumento útil para medición de la desesperanza en un contexto social que indique que el 20% de limeños padecen de depresión la misma que esta cercanamente relacionado con el suicido o intento de suicido, y a la vez, configura una tendencia que está comprendiendo cada vez a los adolescentes y niños (Vásquez, 1980).

**Tipo de instrumento:** Cuestionario auto aplicado.

**Objetivo:** Evalúa, desde un punto de vista subjetivo, las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y su bienestar (en qué medida es pesimista



un individuo), así como su habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida.

**Población:** El BHS no fue construido para detectar la desesperanza en adolescentes y en población de adultos normales, es decir población clínica (psiquiátrica u hospitalizada) a partir de 16 años de edad. Sin embargo, como reporta el mismo Beck, se han realizado estudios con ambos propósitos e incluso con adolescentes de 13 años (Durham, 1986; Greene, 1981; Jonson y Cuecheton, 1981; Tipol y Tezniikoff, 1982); citados en Beck y Steer, 1988).

**Número de ítems:** 20

**Tiempo de administración:** De 5 a 10 minutos.

**Normas de aplicación:** El paciente debe marcar verdadero o falso según si la expresión del ítem refleja o no su realidad.

**Descripción del instrumento:** Contiene frases relacionadas con actitudes sobre el futuro, así como frases pesimistas sobre el presente, cada una de las cuales debe evaluarse como verdadero o falso. Resulta fácil de complementar. Es uno de los mejores predictores de suicidio y resulta muy adecuada también para estudiar la depresión.

La escala BHS proporciona una puntuación total y una serie de puntuaciones en tres factores diferentes: Factor afectivo (sentimientos sobre el futuro); Factor motivacional (pérdida de motivación); Factor cognitivo (expectativas sobre el futuro). Las respuestas señaladas como verdadero en los ítems 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20 valen 1 punto y las señaladas como falso en esos ítems valen 0 puntos. Las respuestas señaladas como falso en los ítems 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 y

19 valen 1 punto y las señaladas como verdadero en esos ítems valen 0 puntos. La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 20. Y de esta manera los puntajes obtenidos del instrumento nos permitirán interpretar de la siguiente manera de: 0-3: Nivel normal o asintomática de desesperanza, 4-8: Nivel leve de desesperanza, 9-14: Nivel moderado de desesperanza y 15-20 Nivel severo de desesperanza.

### **Fiabilidad**

La adaptación peruana del BHS implicó la traducción del original en inglés con la técnica back-translation, la muestra utilizada fue de 782 sujetos (327 varones y 445 mujeres) con edades entre 13 a 19 años (mediana= 19 años): dividida en siete grupos: personas con intento de suicidio (n=26); pacientes con depresión mayor o trastorno bipolar (n=23); hipertensos, asmáticos y tuberculosos (n=68); pacientes esquizofrénicos paranoides y con trastornos afectivos (n=22); pacientes dependientes a la pasta básica de cocaína (n=25); estudiantes del 6to grado de primaria (n=51); y, ama de casa, estudiantes del quinto de secundaria, universitarios, docentes (n=567); de la población general. El análisis de la confiabilidad del BHS mediante la técnica de la consistencia interna indica un coeficiente alfa de Cronbach es de 0.80 (n= 782), y con la técnica test-retest con un intervalo de 2 semanas el coeficiente de Pearson es de 0.60 (n=100).

### **Validez**

En lo referente a la validez fue estimada a través de tres modalidades: validez concurrente, correlacionando el BHS con los ítems que evalúan la desesperanza de la escala de depresión de Beck (BID), la misma que tuvo un valor de 0.46:

asimismo, la correlación con el BID sin los ítems de desesperanza es de 0.40.

Validez factorial, realizando un análisis factorial de las respuestas de la muestra a los 20 ítems del BHS con la técnica de los componentes principales y rotación varimax encontrándose 6 factores que explican el 49.32% de la varianza.

Validez diferencial, analizando las diferencias en las puntuaciones en el BHS que logran los sujetos de la muestra agrupados en los siguientes niveles de desesperanza: normal o asintomático, leve, moderado y severo. Los pacientes con depresión mayor o trastorno bipolar se agrupan mayoritariamente en las categorías moderado severo de desesperanza y los sujetos del grupo población general: los asmáticos, hipertensos, así como los adictos a la PBC se agrupan mayoritariamente en las categorías Normal-asintomático/leve de desesperanza.

Otros resultados indican que las puntuaciones en el BHS no están relacionadas con el sexo, pero sí con la edad ( $r = 0.30$ ;  $p < 0.01$ ) observándose un ligero aumento de las puntuaciones en desesperanza en los sujetos de mayor edad.

Asimismo, se encuentra que esta escala no es aplicable a sujetos menores de 16 años de edad. Los autores del estudio en Perú concluyen que la BHS adaptada evalúa un constructo psicológicamente significativo y puede ser usada con propósitos de screening (Aliaga, Rodríguez, Ponce, Frisancho y Enríquez, 2003).

### **3.8. Plan de análisis**

De acuerdo a la naturaleza de la investigación el nivel es descriptivo porque se utilizó el análisis estadístico univariado, propio de la estadística descriptiva; presentando los resultados a través de tablas de frecuencias.

El procesamiento de los datos fue a través del software Microsoft, el Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-24).

### 3.9. Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable(s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
¿Cuál es el nivel de desesperanza en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019?	<p>Describir la desesperanza prevalente en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019.</p> <p>Específicos:            Describir la edad, número de hijos, estado civil, nivel de estudios y religión en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019.</p>	Desesperanza	<p>Factor afectivo (Sentimientos sobre el futuro)</p> <p>Factor motivacional (Pérdida de motivación)</p> <p>Factor cognitivo (Expectativas sobre el futuro)</p>	<p>Tipo: El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos serán a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2012).</p> <p>Nivel: El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscará describir las características de la población según el nivel de desesperanza en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2012).</p> <p>Diseño: El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, es decir su frecuencia o su distribución en la población (Supo, 2012). El universo fueron mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho. La población estuvo constituido por mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión. Por lo que no se cuenta con un marco</p>

---

muestral para dicha población, por lo que la población es de  $N =$  desconocido. El muestreo será no probabilístico, de tipo accidental, porque sólo se evaluará en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno y dentro del servicio de psicología así mismo en las visitas domiciliarias. Y que acepten participar en el estudio.

Técnicas: La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica.

Instrumentos: El instrumento que se utilizó es la Escala de evaluación de desesperanza de Beck.

---

### **3.10. Principios éticos**

Según el Comité Institucional de Ética en Investigación (2016). Nos da a conocer los principios básicos de ética que se debe de tener en cuenta en este presente estudio que se llevará a cabo en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del distrito de Jesús Nazareno, es el consentimiento informado, la confidencialidad de identidad y la privacidad que se debe de tener en cuenta en este estudio. Del mismo modo el Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Menciona en el código de ética del psicólogo criterios que se debe de tener en cuenta según los artículos como: el artículo 24 donde refiere que el psicólogo debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos (...); de esta manera el artículo 25 menciona que en todo proceso de investigación el psicólogo debe cautelar la primacía del beneficio sobre los riesgos para los participantes y tener en consideración que, la salud psicológica de una persona prevalece sobre los intereses de la ciencia y sociedad. Ambas instituciones como el Comité Institucional de Ética en Investigación y el código de ética del psicólogo guardan relación con respecto al consentimiento informado que debe ser un punto principal en toda investigación.

#### **IV. RESULTADOS**



#### 4.1. Resultados

*Tabla 1*

*Desesperanza en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019*

<b>Nivel de desesperanza</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Normal	13	43.3
Leve	10	33.3
Moderado	7	23.3
Total	30	100.0

Fuente: Escala de evaluación de Beck

Descripción: En la tabla I se observa que el (43.3%) de las mujeres víctimas de violencia familiar tienen un nivel normal de desesperanza.

*Tabla 2*

*Describir la edad media y el número de hijos en las víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019*

<b>Variable</b>	<b>Media</b>
Edad	32
Nro de hijos	1

Fuente: Instrumento de recolección de información mediante la ficha sociodemográfica.

Descripción: La edad media de las mujeres víctimas de violencia familiar es de 32 años de edad y el número de hijos es de 1 en promedio.

Tabla 3

*Describir el estado civil en las víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019*

<b>Estado civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Separada	10	33.3
Soltera	8	26.7
Conviviente	7	23.3
Casada	4	13.3
Divorciada	1	3.3
Total	30	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de información mediante la ficha sociodemográfico.

Descriptivo: La mayoría de las mujeres víctimas de la violencia familiar son separadas con hijo en promedio (33.3%).

Tabla 4

*Describir el nivel de estudios en las víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019.*

<b>Nivel de estudios</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Primaria	3	10.0
Secundaria	11	36.7
Superior	16	53.3
Total	30	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de información mediante la ficha sociodemográfico.

Descriptivo: La mayoría de las mujeres víctimas de violencia familiar, tienen estudios del nivel superior (53.3%).

Tabla 5

*Describir la religión en las víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019.*

<b>Religión</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Católico	25	83.3
Evangelica	3	10.0
Cristiana	2	6.7
Total	30	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de información mediante la ficha sociodemográfico.

Descripción: La mayoría de las mujeres víctimas de violencia familiar, el (83.3%) pertenecen a una religión católica.

## 4.2. Análisis de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo describir la desesperanza prevalente en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019 en el que se halló el (43,3%) de la mujeres evaluadas tuvieron como puntuación (1-3 puntos), esto encajaría que son (normales-asintomáticos), porque los pacientes presentan algunos rasgos o tienen puntuaciones muy bajas, con respecto a la escala de desesperanza; tal como categoriza los niveles de (0-3 puntos) como, (normal-asintomático), Beck (1974) Beck (1974) citada en Aliaga, J., Rodríguez, Ponce, Frisancho y Enríquez, (2006). El siguiente resultado respalda parcialmente su validez interna, de esta manera se pudo preservar la colaboración de aquellas personas que participaron en esta investigación según los criterios de elegibilidad, procurando en todo momento evitar alguna pretensión ajena a la investigación o que ponga en riesgo la objetividad de los datos recogidos en la ficha sociodemográfico, así mismo se usaron instrumentos con propiedades métricas. Por otro lado, la aplicación de los instrumentos fue realizada por el mismo investigador por lo que podría generar ciertos sesgos, además la muestra no representa a la población por ser no probabilística de tipo accidental, en lo que refiere a su validez externa por tratarse de un estudio descriptivo, su probabilidad de generalización de los resultados se ve limitada a la propia población estudiada.

Por otro lado, estudios realizados por (Garza y González 2019), hallaron un alto grado de desesperanza aprendida, lo que significa que, no es posible pronosticar que las mujeres que presentan un alto grado de desesperanza lleguen a recibir atención psicológica, a pesar de alto grado de desesperanza. Este resultado es diferente al presente

estudio. Sin embargo, la metodología, el instrumento, son similares al presente estudio; además, la población de estudio fue mujeres víctimas de violencia familiar.

Otra investigación realizada por (Sansuste, 2016) en estudio correlacional entre dependencia emocional y la desesperanza aprendida en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, encontró que existe un nivel alto de correlación entre éstas dos variables. Este resultado difiere con el presente estudio y también la metodología. En tanto a la prueba y la población se asemeja al presente estudio.

Estos resultados podrían explicar que las usuarias tienen algunos rasgos de sintomatología de desesperanza, en ese sentido las mujeres víctimas de violencia, podría no estar asumiendo su problema, negando así sus dificultades de su situación actual Beck (1974).

En relación a los variables de caracterización del presente estudio, la mayoría tienen una edad media de 32 años, según el número de hijos es 1 en promedio, estado civil la mayoría son separadas, y grado de instrucción superior y finalmente la mayoría son de religión católica.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1. Conclusión**

La desesperanza prevalente en mujeres víctimas de violencia familiar en un Hospital de Apoyo, Ayacucho, 2019 es de nivel normal de desesperanza o asintomático.

Como variable de caracterización del presente estudio se halló que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia familiar tienen una edad promedio de 32 años de edad con un hijo en promedio, así mismo el 33.3% de ellas son mujeres separadas, de esta manera el 53.3% de las mujeres tienen estudios superiores y el 83.3% son mujeres con una religión católica.

## **5.2. Recomendaciones**

Al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, fortalecer la intervención integral en usuarias que sufren violencia familiar.

Al servicio de psicología que lleve a cabo talleres vivenciales, como charlas en los pasillos del hospital, club de madres, asentamientos humanos, etc. Con la finalidad de empoderar a las mujeres que sufren de violencia.

A las usuarias que sufren violencia, asistir regularmente a sus terapias psicológicas, para así desarrollar capacidades o habilidades de afronte a este flagelo.

A los futuros investigadores, que realicen más estudios de desesperanza y de violencia familiar y que sus resultados se puedan generalizar a otras poblaciones, así mismo vincular esta variable con la ansiedad, estrés, autoestima, etc.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L., Alloy, L., Metalsky, G., Joiner, T & Sandin, B (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de psicología y psicología clínica*. 2(3) 211-222. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3845/3700>
- Aliaga, J., Rodríguez, L., Ponce, C., Frisancho, A & Enríquez, J. (2006). Escala de desesperanza de Beck (BHS): Adaptación y características psicométricas. *Revista IIPSI*, 9(1): 69-79 Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion\\_Psicologia/v09\\_n1/pdf/a05v9n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v09_n1/pdf/a05v9n1.pdf)
- Balladares, M. (2018). *Nivel de desesperanza en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Aplicación José Antonio* (tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura, Perú. Recuperado de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4653/DESESPERANZA\\_FUTURO\\_BALLADARES\\_CORNEJO\\_MIRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4653/DESESPERANZA_FUTURO_BALLADARES_CORNEJO_MIRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Caballo, V (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 2). España: siglo XXI de España Editores, S. A.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y deontología*. Recuperado de [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Comité Institucional de Ética en Investigación (2016). *Código de ética para la investigación*. Recuperado de

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>

Congreso de la república (2015). *Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Recuperado de

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30364.pdf>

Córdova, M., Rosales, J & Eguíluz, L (2005). La didáctica constructiva de una escala de desesperanza: resultados preliminares. *Enseñanza e investigación en psicología*.

20(1) 311-324. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29210207.pdf>

Cusi, L (2017). *Agresividad y desesperanza en madres de un centro de integración familiar del distrito de Villa del triunfo* (tesis de pregrado). Universidad Cesar

Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3235/Cusi\\_BL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3235/Cusi_BL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Deza, S (2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? Av.

PSICOL. 20(1). Recuperado de

<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/sabinadeza.pdf>

Enrique, P (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor:

variables relevantes. *Acción psicológica* (2) 515-523. Recuperado de

<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:AccionPsicologica2002-numero2-0003/Documento.pdf>

García, J (2011). *Optimismo, sentido de la vida y adversidad*. Nous. Boletín de

logoterapia y análisis existencial. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/profile/Joaquin\\_Garcia-Alandete/publication/262562708\\_Optimismo\\_sentido\\_de\\_la\\_vida\\_y\\_adversidad\\_SPANISH/links/0046353bd11257d898000000/Optimismo-sentido-de-la-vida-y-adversidad-SPANISH.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Joaquin_Garcia-Alandete/publication/262562708_Optimismo_sentido_de_la_vida_y_adversidad_SPANISH/links/0046353bd11257d898000000/Optimismo-sentido-de-la-vida-y-adversidad-SPANISH.pdf?origin=publication_detail)

García, J., Gallego, J & Pérez, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas. Psychologica*. 8(2) 447-454. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a12.pdf>

Garza, C & González, I (2019). Desesperanza aprendida y aceptación de apoyo psicológico en mujeres víctimas de violencia familiar. IX Congreso Estudiantil y IV Congreso Internacional de Investigación en Psicología. Recuperado de <http://cued.unam.mx/divulgacion/index.php/ceciip/ceciipix/paper/view/693>

González, J & Hernández, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e investigación en psicología*. 17(2) 313-327. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>

Martin, J (2003). El ABC de la terapia cognitiva. Recuperado de <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>

Medina, S (27 de diciembre 2019). Femicidios en Perú 2019: se registran 164 casos entre enero y diciembre. *América noticias*. Recuperado de <https://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/femicidios-2019-uno-uno-crmenes-contra-mujeres-n353912>

Ministerio Público (2018). *Feminicidio en todo el Perú*. Informe ejecutivo. Recuperado de [https://www.mpfm.gob.pe/Docs/observatorio/files/feminicidio\\_\(1\).pdf](https://www.mpfm.gob.pe/Docs/observatorio/files/feminicidio_(1).pdf)

- Monja, J. (2018). *Relación entre clima social familiar y desesperanza en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA del grupo de ayuda mutua (GAM)- distrito 26 de octubre- provincia de Piura-Piura, 2016* (tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura, Perú. Recuperado de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5119/CLIMA\\_SOCIAL\\_FAMILIAR\\_DESESPERANZA\\_MONJA\\_AVALO\\_JESUS\\_MOISES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5119/CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_DESESPERANZA_MONJA_AVALO_JESUS_MOISES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Montero, E., Delis, M., Ramírez, R., Milán, A & Cárdenas, R (2011). Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. *Medisan*. 15(4) 515-523. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n4/san16411.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-ViolenciaPareja.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Recuperado de [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf;jsessionid=C2C2501A74B76164DB20B4E9873944AD?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=C2C2501A74B76164DB20B4E9873944AD?sequence=1)

- Peña, M (2010). Una visión humanista sobre el campo de la salud. *Perinatología y Reproducción Humana*, 24(4), 265-271. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104h.pdf>
- Psico-Adultos Online. Enfoque cognitivo conductual. Recuperado de <https://sites.google.com/site/psicoadultosonline/enfoque-cognitivo--conductual>
- Real Academia Española (2019). Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. Recuperado de <https://dle.rae.es/?w=desesperanza&m=form>
- Red de Salud Huamanga (2015-2019 s.f.). Casos de VIF según Provincias y Distritos. Notiwed/Vif-CDC Epidemiología RedHuamanga.
- Red de Salud Huamanga (2016-2019 s.f.). *Motivos del intento de suicidio registrados. Sistema de Vigilancia en Salud Mental Epidemiología/Redhga.*
- Red de Salud Huamanga (2016-2019). Violencia en personas con Episodio Depresivos Moderados y Graves. Sistema de Vigilancia en Salud Mental Epidemiología/REdga.
- Robi, I (2012). *Propiedades psicométricas de una adaptación de la escala de desesperanza de Beck en adolescentes de pasto.* (Tesis de grado) Universidad de Nariño, San de Pasto. Recuperado de <http://biblioteca.udenar.edu.co:8085/atenea/biblioteca/85317.pdf>
- Sansuste, J (2016). *Dependencia emocional y desesperanza aprendida en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar* (tesis de grado). Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/6967/TESIS%20DE%20GRADO%20-2016%20JOSE%20SANSUSTE%20SANTALLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Supo, J (Supo 2012). Seminario de investigación. Recuperado de

<http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>

Toro, R., Grajales, F & Sarmiento, J (2016). Riesgo suicida según la triada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan* 16(4) 473-486. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74148832006>

Valdez, J., Maya, M., Aguilar, Y., Raúl, Antonio, P., Alma & González, N (agosto 2014). Desesperanza en Jóvenes: un análisis por sexo. *Revista Av.psicol*, 22(2): 221-232. Recuperado de

[http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014\\_2/221\\_Valdes.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/221_Valdes.pdf)

Yagosesky, R (2009, agosto 25). La desesperanza aprendida. En Gestipolis.

Recuperado de <https://www.gestipolis.com/la-desesperanza-aprendida/>

## **ANEXOS**

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
RED DE SALUD AYACUCHO  
HOSPITAL DE APOYO

26 NOV 2019

Reg. N° 1966

9030 Fimur

Ayacucho, 26 de noviembre del 2019

SOLICITO AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO Y  
CONSENTIMIENTO A LA AUTORIDAD

SEÑORA. Directora del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del Distrito de Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho.

Solicito: Autorización para la investigación

PS. CARLOS ALONSO LEON CORZO en mi  
Calidad de coordinador de la escuela Profesional  
de psicología ULADECH Ayacucho me  
presento y expongo.

Que, teniendo la necesidad de investigaciones en el campo de las ciencias psicológicas, presento a SERNA YANCE, INGRID con el D.N.I. 71910455, Bachiller en Psicología del Curso de Taller de Tesis para optar el Título Profesional en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Ayacucho quien desea realizar el estudio de **DESESPERANZA PREVALENTE EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN UN HOSPITAL DE APOYO, AYACUCHO, 2019**; con el objetivo de evaluar de manera individual la desesperanza en mujeres víctimas de violencia familiar.

El instrumento que se utilizará es la ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK que contiene 20 ítems de 10 minutos de aplicación de forma individual por lo que solicito la atención a la presente.

**Por lo tanto:**

Ruego a Ud. acceder a mi petición agradeciendo de antemano su gentil colaboración, hago propicia la ocasión para expresarle mi especial consideración.

Atentamente:

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE  
  
Lic. Carlos Alonso Leon Corzo  
Coordinador - Carrera Profesional de Psicología  
Filial Ayacucho

PS. CARLOS ALONSO LEON CORZO  
COORDINADOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA  
ULADECH-FILIAL-AYACUCHO





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

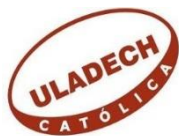
Yo. \_\_\_\_\_

Doy consentimiento informado, a la investigación de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, con fin de recabar información en el estudio científico sobre la **DESESPERANZA PREVALENTE EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN UN HOSPITAL DE APOYO, AYACUCHO-2019.**

Así mismo mediante la firma de este documento, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que oporto es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto, no afectará mi situación personal, ni de salud.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Edad: \_\_\_\_\_ Número de hijos: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Nivel  
de estudios: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

A continuación, encontrará una serie de frases que describe a la desesperanza, marque con un aspa X, en la columna que usted considere, si es verdadero o falso.

		V	F
1	Espero el futuro con esperanza y entusiasmo.		
2	Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.		
3	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así.		
4	No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.		
5	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
6	En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
7	Mi futuro me parece oscuro		
8	Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		
9	No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10	Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11	Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12	No espero conseguir lo que realmente deseo		
13	Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		
14	Las cosas no marchan como yo quisiera		
15	Tengo una gran confianza en el futuro		
16	Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17	Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18	El futuro me parece vago e incierto		
19	Espero más bien épocas buenas que malas.		
20	No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré.		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>			

## Presupuesto

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.10	30	3.00
Fotocopias	0.10	30	3.00
Empastado	30.00	1	30.00
Papel bond A-4 (600 hojas)	0.05	30	3.00
Lapiceros	0.50	12	6.00
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			<b>145.00</b>
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	0.50	20	10.00
Subtotal			
Total, de presupuesto desembolsable			<b>155.00</b>
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC).	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Subtotal			252.00
Total, de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			<b>899.00</b>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	2014				2019 - 11				2019 - 02				2020			
		2019 - 10				2019 - 11				2019 - 02				2020 - 01			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación			X													
5	Mejora del marco teórico y metodológico				X	X											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos						X	X									
7	Elaboración del consentimiento informado (*)								X								
8	Recolección de datos									X							
9	Presentación de resultados										X						
10	Análisis e Interpretación de los resultados											X					
11	Redacción del informe preliminar												X				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación													X			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación														X		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															X	
15	Redacción de artículo científico																X

## Barremos

ÍTEMS	EVALUACIÓN	NIVEL/PUNTAJE
2, 4, 7, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20	1 punto cuando se ha contestado “verdadero”.	Normal (0-3)
		Leve (4-8)
1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19	1 punto cuando se ha contestado “falso”.	Moderado (9-14)
		Severo (15-20)