



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y CREENCIAS HACIA LA
HIPNOSIS Y LOCUS DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE UNA
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

PRESENTADA POR
MARIO ALBERTO GALLARDO VELA

ASESOR
PAUL ROGER BROCCA ALVARADO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

LIMA – PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y
PSICOLOGÍA**

ESCUELA DE PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

UNIDAD DE POSTGRADO

**RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y CREENCIAS HACIA LA HIPNOSIS
Y LOCUS DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD
PARTICULAR DE CHICLAYO**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PRESENTADO POR:

MARIO ALBERTO GALLARDO VELA

Asesor:

Mg. PAUL ROGER BROCCA ALVARADO

LIMA – PERU

2020

DEDICATORIA:

A mi familia, mis padres, mi esposa y mis hijas

AGRADECIMIENTO:

*Agradezco a todas las personas
que me han acompañado y que lo siguen
haciendo y que son fuentes de
inspiración, es decir a mis padres,
maestros y amigos*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Índice de Contenidos	iv
Indice de Tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	12
1.1 Bases Teóricas	12
Definición de Hipnosis	12
Locus de control	17
1.2. Evidencias empíricas.	18
Antecedentes Nacionales	198
Antecedentes Internacionales	19
1.3. Planteamiento del problema	200
1.3.1 Descripción de la realidad problemática	200
1.3.2 Formulación del problema	22
1.4. Objetivos	22
1.4.1 Objetivo General	22
1.4.2 Objetivos Específicos	222
1.5. Hipótesis y variables	22
1.5.1 Formulación de la hipótesis	23
1.5.2 Variables de la investigación	23
1.5.3 Definición operacional de las variables	24
CAPITULO II: MÉTODO	25
2.1. Tipo y diseño de investigación	24

2.2. Participantes	25
2.3 Medición	26
2.4 Procedimiento	31
2.5 Análisis de datos	332
CAPÍTULO III: RESULTADOS	333
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
RERENCIAS	44
ANEXOS	49

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis descriptivo de la muestra	26
Tabla 2	Prueba de Normalidad: Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors	34
Tabla 3	Relación entre Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis y Locus de Control Interno en estudiantes una Universidad Particular de Chiclayo	35
Tabla 4	Relación entre actitudes y creencias hacia la hipnosis y locus de control externo	35
Tabla 5	Distribución del Locus de Control en estudiantes una Universidad Particular de Chiclayo	36
Tabla 6	Distribución de las actitudes y creencias hacia la hipnosis en estudiantes de una Universidad Particular de la ciudad de Chiclayo	36

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad estudiar la relación que existe entre Actitudes y creencias hacia la Hipnosis y el Locus de Control. La muestra estuvo conformada por 137 estudiantes de una universidad particular de Chiclayo; quienes respondieron a la Escala de Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-C (EVACH-C) y al Escala de Locus de Control Interno-Externo de Rotter. El diseño fue cuantitativo, de tipo transversal y de alcance correlacional. Los resultados sostienen que no hay relación significativa entre ambas variables, existe mayor locus de control interno entre la muestra y la relación de los ocho factores de la escala de actitudes y creencias hacia la hipnosis con el locus de control. Se discuten las implicancias teórico- prácticas de la investigación.

Palabras clave: Hipnosis, Locus de Control, Actitudes y creencias.

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the relationship between Attitudes and beliefs towards Hypnosis and the Locus of control. The sample was made up of 137 students from a private university in Chiclayo; who responded to the Valencia Scale of Attitudes and Beliefs towards Hypnosis-C (EVACH-C) and the Rotter Internal-External Locus Control Scale. The design was quantitative, transversal and correlational in scope. The results maintain that there is no significant relationship between both variables, there is a greater internal locus of control between the sample and the relationship of the eight factors of the scale of attitudes and beliefs towards hypnosis with the locus of control. The theoretical-practical implications of research are discussed.

Keywords: Hypnosis, Locus of control, Attitudes and beliefs.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la humanidad el ser humano utilizó a través de la palabra para poder curar los males del hombre en todas las culturas, desde Babilonia hasta las culturas precolombinas, los llamados chamanes o curanderos a través de la sugestión podían influir en las personas para curarlas, pero siempre vinculado a las ciencias ocultas. Posteriormente con el estudio pionero de Mesmer inicia un estudio sistematizado de curación que denominó Magnetismo Animal hasta llegar a Braid para denominarla finalmente Hipnosis porque se suponía era un estado parecido al sueño y siempre como un tema tabú en el estudio científico. Wundt inicia el primer laboratorio experimental pero también realizó estudios acerca de la técnica de la hipnosis, luego Freud utiliza la hipnosis por un tiempo, para luego crear el Psicoanálisis, hasta los estudios contemporáneos de los esposos Hilgard pero siempre con altibajos en la demostración empírica y los trabajos clínicos de Milton Erickson en el siglo XX.

Actualmente la hipnosis sigue vigente a nivel teórico con teorías relacionadas al aprendizaje social (Jay y Kirsh, 2005) y lo cognitivo conductual donde existen evidencias que la hipnosis actúa como coadyuvante de los modelos teóricos más importantes en la psicoterapia, además de la evidencia que se tiene del uso de la hipnosis en el manejo del dolor (Capafons, 1998),

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre las actitudes y creencia hacia la hipnosis y el locus de control. No hay investigaciones en nuestro país acerca de la hipnosis. Esta investigación puede ser pionera para conocer más acerca de este fenómeno controversial y complejo que ayuda a la psicoterapia

El presente estudio está organizado en cuatro capítulos. El primer capítulo se refiere a las bases teóricas, las evidencias empíricas, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se define el método, es decir, el diseño de la investigación, la muestra que se tomó en cuenta para el estudio, los instrumentos que se utilizaron y el procedimiento que describe los pasos que se cumplieron para la realización de la investigación. En el capítulo tres se analizan los resultados de la investigación en cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento y el procesamiento de los resultados obtenidos. En el capítulo cuatro, se muestra la discusión de los resultados. De igual manera se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio luego de los hallazgos obtenidos y la presentación de la bibliografía del presente estudio.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teóricas

Definición de Hipnosis

Hipnosis proviene del griego “hipnos” (dormir) donde originariamente James Braid lo llamó Neurohipnotismo (como un sueño nervioso provocado artificialmente por focalización de la atención) y en 1942 lo denominó tal y como lo conocemos en la actualidad (Cobián, 1997)

La hipnosis es un fenómeno es una técnica controvertida que está relacionada con una serie de mitos y creencias tanto para la persona común como para los profesionales. Sin embargo, herramienta ha sido estudiada por las más importantes figuras de la historia de la Psicología como William James, Sigmund Freud, Clark Hull, Ivan Pavlov, Hilgard, Ellis, entre otros. En las últimas décadas hay un resurgimiento del estudio de la hipnosis a nivel clínico y de investigación (Gil, 2001). La hipnosis por ser un fenómeno- más en nuestro medio- polémico se han realizado un sin número de definiciones, algunas contradictorias, y hasta se ha llegado a decir que es un estado patológico de personas con alteraciones y débiles, aparte del halo místico y sobrenatural de un fenómeno psicológico común. Entre las más importantes a destacar tenemos:

Gröbe y Galenshka (citado por García, 2001) refiere que la hipnosis es un conjunto de estados físico- psíquicos en que se hace profundizar a un sujeto, produciendo en él un sueño artificial por diferentes procedimientos: órdenes sugestivas, fijación de la mirada en un punto brillante, etc.

Huapaya (2000) la hipnosis es un estado psicofisiológico inducido a través de sugerencias directas o indirectas, bloqueando la atención con antelación, y que se produce una disociación de la conciencia o incluso la anulación total de la misma, se incrementa la sugestionabilidad y la persona asume o es parte de las órdenes o sugerencias de tipo motor, sensorial y perceptual pudiendo llegar a producirse en el área cognitiva alucinaciones, amnesias, hipermnesias, regresiones, con pérdida parcial o total de la capacidad volitiva, analítica y deductiva de la realidad, define a la hipnosis como un procedimiento para provocar un trance controlable en el que se agrega la focalización de la atención, con importancia la relación entre el especialista y paciente así como las expectativas

Gonzales (2001) afirma que la hipnosis desmitifica el concepto de la hipnosis al explicar los componentes y elementos que comprenden el concepto de la hipnosis y los elementos de la sugestionabilidad.

Dowd (2001) adapta el fenómeno de la hipnosis al enfoque cognitivo- conductual proponiendo un sistema eficaz para el tratamiento de desórdenes emocionales

Capafons (2001) nos refiere los mitos de la hipnosis:

1. “La hipnosis está fuera de la ciencia y pertenece al campo de la parapsicología y las personas que lo hacen pertenecen al campo del curanderismo o pertenecen al espectáculo.
2. “Las personas que son hipnotizadas se pueden quedar enganchadas en ese trance y no salir nunca o son podrían quedar mal de la mente.

3. La hipnosis puede empeorar a las personas que tienen problemas mentales latentes o manifiestos.
4. La hipnosis se parece al sueño y solo se puede acceder mediante una adecuada inducción hipnótica.
5. Las personas que practican hipnosis pueden manipular a las personas hipnotizadas y hacer cualquier cosa como actos inmorales o antisociales
6. Con la hipnosis se pueden realizar conductas “mágicas” en los individuos
7. La hipnoterapia es una manera rápida y eficaz para modificar el comportamiento y solamente las personas que caen en este “trance” pueden favorecerse

Son los mitos más comunes cuando se habla de hipnosis y que luego Capafons lo desarrolla dentro de un enfoque cognitivo- conductual

Según la APA (2014) propone las siguientes definiciones oficiales relacionadas con la hipnosis:

Hipnosis: Se define como un estado de conciencia de atención focalizada con reducción de la conciencia periférica donde se muestra una mayor capacidad para responder a la sugestión.

Inducción hipnótica: Es el método para producir hipnosis

Hipnotizabilidad: Se refiere a la capacidad de un individuo en donde puede experimentar alteraciones sugeridas en fisiología, sensaciones, emociones, pensamientos o comportamiento durante la hipnosis.

Hipnotizabilidad: Es la capacidad de la persona para experimentar modificaciones a nivel cognitivos, emotivos, conductuales o fisiológicos en la hipnosis.

Hipnoterapia: Se refiere a la aplicación de la hipnosis como método de tratamiento para un problema psicopatológico o médico

La definición del concepto de hipnosis a través de la historia ha ido cambiando y actualmente se orienta a un punto de vista cognitivo- conductual para explicarlo.

Las teorías actuales de hipnosis prevalecen dentro de un enfoque cognitivo conductual como se describe a continuación:

Jay y Kirsh (2005) afirman que hay teorías actuales de la hipnosis como la teoría socio- psicológica del rol de Sarbin (1950) que define la hipnosis como "creer en las imaginaciones" donde aparece la metáfora del rol del actuar como hipnotizador y como sujeto, no necesariamente es una actuación, sino que cada uno cumple un rol.

La Teoría cognitivo comportamental de Barber (1969), cuestiona a Sarbín diciendo que cae en una circularidad lógica y que más importante son las actitudes, expectativas y motivaciones (Jay & Kirsh, 2005).

Según Jay & Kirsh (2005) el investigador Ernest Hilgard en 1977 propone una teoría neodisociativa basada en un modelo cognitivo de división de conciencia que se basa en que existen sistemas cognitivos múltiples como estructuras cognitivas organizadas jerárquicamente que están bajo el control de un "ego-ejecutivo" que tiene un control central es el que planifica y supervisa las funciones de la personalidad, entonces, durante la hipnosis, aparece una disociación de los subsistemas de control que son activados por el hipnotizador dependiendo de una barrera amnésica o proceso que desplaza las ideas, imágenes y fantasías al inconsciente. Esta reducción del

control ejecutivo es responsable de la impresión subjetiva de acciones no voluntarias que se ven en la hipnosis.

La teoría de Nicholas Spanos o socio- psicológica en 1986 se basa en procesos como expectativas y atribución como en acciones dirigidas a un objetivo utilizando procesos psicológicos como imaginación y fantasías. Según este investigador las sugerencias tienen de manera inmanente estrategias para que se le facilite a la persona a responder de manera eficiente.

La teoría de expectativa de respuesta de Kirsh (1985) es una extensión de la teoría del Aprendizaje Social de Rotter, que se basa en que las expectativas tienen como consecuencia conductas. La expectativa de respuesta es la anticipación de una reacción automática y se cree que es la base del efecto placebo al igual que la hipnosis provoca efectos al cambiar las expectativas de los clientes, pero, a diferencia del placebo, no es necesario del engaño para ser eficiente. O sea, las inducciones hipnóticas son como placebos, porque no contienen ningún ingrediente específico.

El modelo integrador de Lynn (1992) sostiene que las personas que responden con éxito a las sugerencias hipnóticas son como agentes creativos de solución de problemas que buscan e integran información de una serie de fuentes situacionales, personales e interpersonales. (Lynn y Kirsh, 2004)

Definición de actitudes

Oskamp (1991) afirma que Gordon Allport en 1935 define actitud como una disposición de respuesta frente a todos los objetos o situaciones con los que estaba relacionada dicha actitud, y organizada de manera consistente a través de la

experiencia. En ese sentido, esta definición se comprendía a la actitud como una conducta que se originaba a partir de la evaluación que se le hacía a un objeto actitudinal. Esta evaluación podía ser favorable o desfavorable, y eso determinaría que una persona se acerque a dicho objeto actitudinal o no.

McDavid en 1979 citado por (Oskamp, 1991; Triandis, 1971), compartía la idea de la relación entre actitud y conducta, puesto que, las actitudes podían deducirse de las conductas, por lo cual no eran directamente observables, pero sus efectos sí y también podían ser medidos. Esta teoría tricomponencial estaba conformada por tres componentes: a) cognoscitivo expresado en creencias; b) afectivo comprendido de sentimientos; y c) comportamental referida a la acción conductual

Locus de control

Rotter en 1966 (citado por Pequeña, 1999) lo define como un refuerzo en el cual el individuo percibe no contingente a su comportamiento y en nuestra cultura es asumido como al destino o suerte como si estuviera ante una gran fuerza exterior, en es por eso que ese tipo de refuerzo lo hemos definido como una persona que tiene locus de control externo. Y si el individuo tiene la percepción que la acción es contingente con su propio actuar entonces nos estamos refiriendo al locus de control interno.

La percepción de control acerca de las situaciones ha sido relacionada como un ajuste psicológico más favorable asociado a la salud física, los factores situacionales (salud, trabajo, familia, etc.) y la interacción entre factores situacionales y personales. Asimismo, se considera que el locus de control percibido (orientado hacia la destreza

o la suerte) influye sobre la expectativa de lograr un objetivo determinado ante cualquier situación inexacta, dependiendo de la extensión de esta influencia, en parte de la novedad o ambigüedad de la situación, así como el nivel de reforzamiento que la persona ha vivido directamente ante esta acción. (Pequeña, 1999)

Como se ha mencionado, existen dos posibilidades del Locus de Control:

- **Locus de control interno**, que es la atribución que tiene una persona en relación a que los eventos y acciones suceden primordialmente como efecto de sus propias acciones. Tal persona valora positivamente el esfuerzo, la habilidad y responsabilidad personal. La otra cara del locus de control interno, es que existe la tendencia a culparse por hechos o situaciones en las que hay otras personas y variables implicadas, a parte de él (Vázquez, 2018).
- **Locus de control externo**, Es la percepción de que las situaciones o eventos no guardan relación con el propio desempeño, las personas se caracterizan por pensar que las cosas que le puedan pasar en la vida se debe a factores externos

1.2. Evidencias empíricas

No existen evidencias de estudio actitudes y creencias hacia la hipnosis con locus de control. Nuestro país en nuestro país por lo que se presenta este estudio pionero para ampliar la investigación de esta variable en nuestra realidad basado en la teoría de Capafons (1991).

Antecedentes Nacionales

Según Quiroz & Melgar (2018) realiza una revisión sistemática del manejo de conducta no convencional en niños: hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual: la hipnosis cómo una técnica para manejar la ansiedad o el control del dolor en la odontología; la musicoterapia como una manera de sugestión con el objetivo de llevar al niño a la relajación a través de la fantasía. La aromaterapia crea un ambiente cálido para el niño para estar menos predispuesto a sentir dolor. También la distracción audiovisual donde se le proyecta una película desconectándose del ambiente clínico, según el autor fue la técnica que mejores resultados tiene en la práctica profesional. Se realizó una revisión sistemática del uso de estas técnicas en literatura indexada en los últimos diez años.

Antecedentes Internacionales

Un estudio en Cuba de Quintana, Rodriguez, Águila, Torres, Santisteban (2018) se realizó una investigación a 38 psicólogos con una encuesta de 16 items para averiguar las actitudes de los psicólogos asistenciales del municipio de Santa Clara en relación con la hipnosis como recurso terapéutico, donde en los resultados se aprecia que hay un bajo nivel de conocimientos sobre la hipnosis, la mayoría de los participantes no la utiliza pero si le dan un gran valor terapéutico y bajas creencias mágicas de la misma.

Otra investigación de Capafons, Espejo y Cabañas (2005) que realizó un estudio con una población latina de estudiantes de medicina de Cuba comparándola con muestras de estudiantes de España, Honduras, Argentina y Chile. Los resultados

refieren que los alumnos cubanos perciben la hipnosis como una técnica de utilidad, con menor miedo a los estudiantes de los otros países, sin embargo creen que mejora la memoria cuando uno es hipnotizado pierde el control y que la hipnosis no pertenece a la ciencia, la conclusión es que las creencias acerca de la hipnosis, limiten la eficacia de la misma.

En una investigación se aplicó la escala de Locus de Control y el inventario de sugestionabilidad a 267 (57 varones y 210 mujeres) sujetos estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Los resultados se basan en que las correlaciones entre ambos inventarios son bajas negativas y significativas, es decir a mayor sugestionabilidad menor puntuación en locus externo. Según la interpretación de la teoría de Rotter, las personas sugestionables tienen mayor locus de control interno cuando en la práctica es lo contrario (Gonzales, 1999)

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1 Descripción de la realidad problemática

El origen de la Psicoterapia se puede identificar en el uso de la palabra para la curación de los trastornos mentales, siendo la hipnosis la precursora así como también la herramienta terapéutica más antigua de la historia de la humanidad (Tortosa, Gonzáles-Ordi Miguel-Tobal, 1999). En ese sentido los más grandes representantes de la Psicología han estudiado este fenómeno que aún en el siglo XXI continúa siendo no del todo conocida. Para un psicólogo que empieza a recorrer la historia se podría sorprender con el número de personas insignes que han estudiado la hipnosis como Wundt, Janet, James, Freud, Binet, Pavlov, Mc Dougall, Hull, entre otros.

De igual manera Lamas (1999) afirma que resulta sorprendente que los Psicólogos acepten la “realidad” de conceptos o variables como personalidad, emoción, motivación, inteligencia e inclusive hasta el inconsciente, pero no pocos se cuestionan por la existencia y realidad de este fenómeno polisemántico. Esta actitud hacia el fenómeno, que puede ir desde al extremo del escepticismo como hasta la ingenuidad extrema, no permite el desarrollo de este concepto que puede ubicarse como el más “psicológico” de todos.

En nuestra realidad aún su estado es incipiente puesto que aún no está difundida en cuanto a su aplicación y por consiguiente su estudio, no existe ningún estudio de ningún tipo acerca de la hipnosis.

En ese sentido, las actitudes y creencias hacia la hipnosis aún no son del todo claro, puesto que existe controversia para definir el concepto y si en realidad es de utilidad para la psicología y las ciencias de la salud.

El origen para entender a la hipnosis si es causado por factores externos, desconocidos o extraños, o por el contrario si el producto de nuestras creencias o procesos internos sería de importancia para entender el estado actual de este fenómeno psicológico, siendo el locus de control una variable adecuada para realizarlo.

En consecuencia es necesario aclarar las creencias erróneas que se tienen hacia la hipnosis para que pueda ser útil en el desarrollo de la intervención como una técnica útil en la Psicología Clínica.

1.3.2 Formulación del problema

Como base a la problemática se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre las creencias y actitudes hacia la hipnosis y el locus de control en un grupo de estudiantes de medicina en la ciudad de Chiclayo?

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Establecer la relación entre las actitudes y creencias hacia la hipnosis y el Locus de Control interno en Estudiantes de una Universidad Particular de Chiclayo.

Establecer la relación entre las actitudes y creencias hacia la hipnosis y el Locus de Control externo en Estudiantes de una Universidad Particular de Chiclayo.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar las actitudes y creencias hacia la hipnosis en estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Chiclayo.
2. Determinar locus de control interno y externo en Estudiantes de una Universidad Particular en la ciudad de Chiclayo en 2018.
3. Analizar la correlación entre los factores de Actitudes y creencias hacia la Hipnosis en Estudiantes de una Universidad Particular de la ciudad de Chiclayo

1.5. Hipótesis y variables

1.5.1 Formulación de la hipótesis

Hi.: Existe relación significativa entre las actitudes y creencias hacia la hipnosis y el locus de control interno en estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Chiclayo.

H0 No existe relación entre locus de control interno y actitudes hacia la hipnosis.

1.5.2 Variables de estudio

Las variables a relacionar:

Actitudes y creencias hacia la hipnosis y sus factores

- Miedo
- Memoria
- Ayuda
- Control
- Colaboración
- Interés
- Mágica
- Marginal

Locus de control y sus dimensiones

- Interno
- Externo

Variables sociodemográficas

- Edad: de 17 a 38
- Sexo: Femenino y masculino
- Instrucción: Superior

1.5.3 Definición operacional de las variables

a) Variable Actitudes y creencias hacia la hipnosis

Definida por las puntuaciones obtenidas en la escala de actitudes y creencias hacia la hipnosis (EVACH-C), que mide ocho factores: miedo, memoria, ayuda, control, colaboración, interés, mágica y marginal

b) Variable Locus de control

Definida por las puntuaciones obtenidas en la escala de Locus de control que mide dos dimensiones: interno y externo.

CAPITULO II: MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El diseño de investigación es descriptivo correlacional. Primero se describió el comportamiento de cada variable de estudio, para después correlacionarlas por medio de la prueba estadística de análisis correlacional. (Hernández et Al, 2006).

La investigación es de corte transversal, no experimental, puesto que su objetivo era determinar la relación existente entre las variables en el periodo actual (Hernández et Al., 2006).

2.2. Participantes

En la presente investigación se empleó el tipo de muestreo aleatorio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Se ha calculado el tamaño de la muestra al nivel de confianza del 95% con un intervalo de confianza de 5% y con una población de 262 (Tabla 1), se obtuvo una muestra de 137 sujetos, empleando el programa informático The Survey System que permite el cálculo del tamaño de la muestra.

La muestra se conformó por estudiantes de ambos sexos, entre 18 y 38 años que pertenecen a la Escuela Profesional de Psicología de la ciudad de Chiclayo.

Criterios de inclusión:

Nacionalidad peruana, debiendo ser alumnos de la Escuela Profesional de Psicología matriculados desde el primer ciclo al décimo ciclo

Criterios de Exclusión:

Presentarse desmotivado y/o con malestar de salud

Tabla 1

Fuente: Elaboración propia, tomando como referencia registro de matrícula de la escuela de psicología, año 2019-I

Análisis descriptivo de la muestra

	Ciclos de estudio										Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Población	69	33	32	20	27	24	22	15	11	9	262
Muestra	48	16	15	3	14	13	9	8	6	5	137

2.3 Medición

Escala de Valencia de actitudes y creencias hacia la hipnosis (versión cliente) (EVACH-C)

Uno de los psicólogos en español en el estudio de la hipnosis, es el psicólogo Capafons (2001) a nivel teórico (desde el enfoque cognitivo- conductual) y como autor de la Escala de actitudes y creencias hacia la hipnosis, donde afirma que en la revisión de la literatura internacional de hipnosis es novedosa y escasa, sobre todo en nuestro idioma, pero ha desarrollado una escala de actitudes y creencias hacia la hipnosis en dos versiones: Terapeuta y cliente, de esta manera Capafons (2003) realizó la investigación acerca del análisis factorial exploratorio y las propiedades psicométricas de la Escala de creencias y actitudes hacia la hipnosis- cliente las actitudes inadecuadas y las creencias erróneas hacia la hipnosis influyen en las respuestas a las sugerencias hipnóticas. Esta escala realiza una evaluación de las creencias erróneas más frecuentes hacia la hipnosis y las actitudes negativas derivadas de ellas. Los análisis factoriales exploratorios (N= 761), han generado seis factores: autómeta, ayuda, control personal, interés, solución mágica y colaboración. La consistencia

interna de las subescalas es aceptable, debiendo mejorarse el coeficiente test-retest (un mes de lapso; N= 116) de alguna de ellas, especialmente de solución mágica y colaboración. Los factores representan las ideas básicas erróneas más habituales en la población general, lo que sugiere la conveniencia de realizar análisis factoriales confirmatorios.

Capafons (2006) analizó las propiedades psicométricas y la estructura factorial, con una metodología exploratoria, de la Escala de Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis versión Terapeuta. Para el test se utilizó 775 profesionales del Colegio de Psicólogos de España, y de 426 para el retest. El análisis factorial evidenció ocho factores (Miedo, Memoria, Ayuda, Control, Colaboración, Interés, Mágica y Marginal), de consistencia interna y fiabilidad adecuadas, parecidos a la otra versión de la escala (cliente). Los ANOVAS dan a conocer que algunas variables (como tener conocimientos científicos, haber tenido experiencia con la hipnosis e interés teórico práctico de la variable). En los resultados se muestran una base para realizar sesudos análisis factoriales confirmatorios, estudios de validez convergente y de sensibilidad de la escala al cambio.

Mendoza y Capafons (2009), realizó un resumen de la evidencia empírica en la hipnosis clínica; tomando resultados de investigaciones rigurosas y muestras de práctica clínica. Con estos datos se concluyeron que cuando se usa la hipnosis como coadyuvante en los modelos psicológicos o en la medicina se incrementa la eficiencia y la eficacia de estos procedimientos. Otra conclusión es que la hipnosis se utiliza en otras áreas clínicas como en el manejo del dolor y otras prácticas médicas como en el tratamiento de la depresión, tabaquismo, obesidad, asma, eneuresi, etc. Se esperan

más investigaciones en otras áreas donde se pueda comprobar la eficacia de esta variable.

Siguiendo la misma línea, Molina, José (2015), en España realizó una tesis doctoral titulada “Adaptación de la Escala de Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis, versión cliente, con muestra portuguesa”. Se realizó análisis factoriales confirmatorios para la versión portuguesa de la Escala de Valencia de Creencias y Actitudes hacia la Hipnosis, versión Cliente (EVACH-C), participaron 1.977 estudiantes portugueses. Se concluyó lo siguiente: la EVACH-C Revisada es un instrumento válido y fiable para evaluar las creencias y actitudes hacia la hipnosis. Se precisa debe mejorarse la consistencia interna de algunos factores, y averiguar si realmente tiene validez predictiva, el menos, en el ámbito aplicado. Esta es otra de las limitaciones de este trabajo, que deberá abordarse en sucesivas investigaciones.

Se utilizó la Escala de Actitudes y creencias hacia la hipnosis versión cliente (EVACH-C), aplicándose el test y retest de la EVACH-C (Capafons, Espejo et al. 2008) a 1678 estudiantes españoles. Respecto a la validez, los resultados del análisis factorial confirmatorio (AFC) nos evidencia los 8 factores cuando se empezó a construir la escala, y en la misma línea que en anteriores estudios:

MIEDO

Se percibe a la hipnosis en una posición intermedia o de indeterminación en relación a si tienen miedo o no hacia ella.

MEMORIA

Se define como una posición de indeterminación hacia las creencias relacionadas con la capacidad de la hipnosis para recordar eventos con precisión o para propiciar que una persona diga la verdad sobre lo que se le pregunte en hipnosis.

AYUDA

Es la creencia a considerar la hipnosis como una técnica adjunta que facilita los resultados terapéuticos y mejora las intervenciones médicas y psicológicas a las que se adjunta.

CONTROL

Es la creencia de que las personas hipnotizadas no mantienen el control sobre sí mismas para aceptar sugerencias y no pueden salir de la hipnosis cuando así lo deseen. Asimismo, creen que en hipnosis no conservan su voluntad para actuar y podrían ser obligadas a hacer cosas contrarias a su propia voluntad.

COLABORACIÓN

Es la creencia donde se considera que una cuestión fundamental de la hipnosis es la colaboración y cooperación de la persona hipnotizada.

INTERÉS

Los participantes no muestran interés por la hipnosis, y tienen una actitud negativa hacia el hecho de ser hipnotizados.

MÁGICA

Es la creencia de no tener una visión mágica de la hipnosis y, por tanto, no creen que funcione por sí misma y sin el esfuerzo de las personas hipnotizadas.

MARGINAL

Son las actitudes y creencias acerca de que la hipnosis no se desarrolla al margen de la investigación científica y también muestran un ligero desacuerdo en considerar a las personas hipnotizables como crédulas, ignorantes o dependientes psicológicamente.

Todas las correlaciones fueron significativas con un nivel de .05, y un buen porcentaje de los al nivel de .01, que demuestra la relación por parte de las dimensiones de creencias y actitudes hacia la hipnosis. La confiabilidad a partir del AFC de la consistencia interna α son aceptables, estando entre .58 en Control, y .87 en Memoria, siendo los demás: Miedo (.64); Ayuda (.67); en Colaboración (0.62); Interés (.80); Mágica (.70) y Marginal (.71). Los coeficientes alfa evidencian unos niveles similares con sobreestimaciones e infraestimaciones equilibradas en el conjunto de las ocho dimensiones. El valor más inferior se dio en la dimensión Marginal (.50), existiendo cuatro dimensiones por encima de .75 (Control, Miedo, Ayuda e Interés). Respecto a la estabilidad de los factores los resultados son excelentes, ya que los más bajos corresponden a las dimensiones Marginal (.75), Memoria (.86) y Miedo (.87), siendo el resto de las puntuaciones: Ayuda (.97); Control (.93); Colaboración (.98) e Interés (.95).

Para el presente estudio se realizó una validación de criterios de jueces la cual resultó en 0.81 lo que nos permitió continuar con la aplicación de la escala

Escala de Locus de Control Interno-Externo de Rotter

Según Pequeña (1999) Julian Rotter y su equipo elaboraron la escala de control interno externo en base a expectativas a acontecimientos de actualidad en política, negocios, etc. En las respuestas el sujeto manifiesta las atribuciones causales sobre

estados de cosas sumamente heterogéneas, lo que permite inferir la existencia de patrones generalizados de expectativas. La prueba consiste en un cuestionario de elección forzada compuesto por 29 ítems. Seis de esos ítems son de relleno, siendo los 23 restantes para elegir entre dimensiones externas e internas.

Beltrán en 1988 (citado por Pequeña, 1999) afirma que hizo un estudio con 400 estudiantes universitarios de Psicología de Estados Unidos de Norteamérica (varones y mujeres), la consistencia interna fue de $r = .70$ en varones y mujeres. Para dos subgrupos de esta población, el coeficiente de confiabilidad test retest arrojó $r = .60$ en varones y $r = .83$ en mujeres. La validez tiene correlaciones con la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe - Crowne de 0.07 a 0.35; adicionalmente numerosas encuestas y estudios de laboratorio dan evidencia de la validez del Locus de Control. En la investigación se utilizó un alfa de cronbach que muestra que el instrumento de locus de control, presenta una consistencia interna de 0.718, por tanto resulta aceptable y se evidencia la confiabilidad del instrumento para evaluar la variable de estudio.

Para el presente estudio se realizó una validación de criterios de jueces la cual resultó en 0.87 lo que nos permitió continuar con la aplicación de la escala

2.4 Procedimiento

Para la aplicación de los instrumentos se coordinó en primer lugar con el Director General de la Universidad quién aprobó el procedimiento de la investigación. Posteriormente a través de la coordinación académica se gestionó un memorandun

para conocimiento de la aplicación de los instrumentos en todos los ciclos del programa de Psicología. Primero para validar ambas escalas se les aplicó a una muestra de 20 alumnos para determinar si los ítems fueron comprendidos. Luego se aplicó de manera colectiva los instrumentos en los salones de clase de la Universidad. Se visitó un ciclo por día siendo un total de 10 días de aplicación de las pruebas aproximadamente. Una vez convocados los participantes, se comunicó el motivo del estudio, confidencialidad y anonimato del mismo, se explicó los documentos entregados, en primer lugar, el formato de consentimiento informado (Anexo A), y finalmente se procedió a explicar el instrumento de Locus de Control (Anexo B) y Actitudes hacia la hipnosis (Anexo C). En relación a los aspectos éticos explicados en la investigación, se ha considerado: el documento de consentimiento informado que se entregó a cada participante, mantener el anonimato y la confidencialidad de los datos: antes, durante y después de la aplicación y procesamiento de los mismo, con respeto a la individualidad de las personas, la información brindada no tendrá otros fines más que la del estudio.

2.5 Análisis de datos

Luego de concluir la aplicación de los instrumentos a la muestra, se completó una base de datos y posteriormente se empleó el programa estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 24.

En primer lugar, se realizó el análisis psicométrico de cada uno de los instrumentos utilizados. En segundo lugar, se procedió a utilizar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors para verificar si los datos de nuestra muestra se ajustan a la normalidad para poder tomar la decisión del tipo de prueba que se utilizará. En tercer lugar, se procedió a la prueba de correlación entre las variables de estudio y finalmente pruebas comparativas.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En este apartado se consideran los resultados obtenidos por medio de los procedimientos estadísticos, en base a los objetivos propuestos en la investigación.

Tabla 2

Prueba de Normalidad: Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors						
ACHH	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
MIEDO	,131	137	,000	,958	108	,002
MEMORIA	,098	137	,013	,987	108	,361
AYUDA	,125	137	,000	,968	108	,011
CONTROL	,103	137	,007	,971	108	,017
COLABORACIÓN	,145	137	,000	,941	108	,000
INTERES	,099	137	,011	,980	108	,040
MAGICA	,116	137	,001	,976	108	,046
MARGINAL	,136	137	,000	,959	108	,002

LOCUS DE CONTROL		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	Interno	.192	82	.000	.915	82	.000
	Externo	.180	55	.000	.932	55	.004

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se puede apreciar que en los factores de Actitudes y creencias hacia la hipnosis y las dimensiones de locus de control no reúnen los requisitos de normalidad lo que indica utilizar pruebas no paramétricas como la correlación Rho de Spearman

3.2 Contraste de Hipótesis

3.2.1 Hipótesis:

Hi.: Existe relación significativa entre las actitudes y creencias hacia la hipnosis y el locus de control interno en estudiantes de una universidad de la ciudad de Chiclayo. Tomando en cuenta la tabla 3 se puede observar la relación significativa entre ambas variables.

Tabla 3

Relación entre Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis y Locus de Control Interno en estudiantes una Universidad Particular de Chiclayo

			Actitud hacia la hipnosis	Locus de control interno
Rho de Spearman	Actitud hacia la hipnosis	Coefficiente de correlación	1,000	,537**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	137	82
	Locus de control interno	Coefficiente de correlación	,537**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

Fuente: Estudio de investigación realizado en octubre del 2019

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). $P < 0.00$

La tabla 3 muestra existencia de una relación entre actitud hacia la hipnosis y locus de control interno, apreciamos que la fuerza de asociación entre las variables de estudio, es de 0.537; es decir, es una correlación moderada.

Tabla 4

Fuente: Estudio de investigación realizado en octubre del 2019

$P \geq 0.00$ (No significativo)

Relación entre actitudes y creencias hacia la hipnosis y locus de control externo

			Actitud hacia la hipnosis	Locus de control externo
Rho de Spearman	Actitud hacia la hipnosis	Coeficiente de correlación	1,000	,193
		Sig. (bilateral)	.	,159
		N	55	55
	Locus de control externo	Coeficiente de correlación	,193	1,000
		Sig. (bilateral)	,159	.
		N	55	55

La tabla 4 evidencia la no relación entre actitud hacia la hipnosis y locus de control externo, se puede observar que el coeficiente de correlación de es de 0.193, Por otro lado, $P > 0.01$, por tanto, se presenta la no significatividad de la prueba correlacional de Spearman.

Tabla 5

Distribución del Locus de Control en estudiantes una Universidad Particular de Chiclayo

Locus de control	Frecuencia	Porcentaje
Interno	82	59,9
Externo	55	40,1
Total	137	100,0

La tabla 5 muestra que en su mayoría, los estudiantes presenta un locus de control interno, esto es, un 59.9%, el cual representa a 82 estudiantes, Por otra parte, el 40.1%, representado por 55 estudiantes, presentan un locus de control externo.

Tabla 6

Distribución de Actitudes hacia la Hipnosis en estudiantes una Universidad Particular de Chiclayo

Actitud hacia la hipnosis	Frecuencia	Porcentaje
Bastante en desacuerdo	7	5,1
En desacuerdo	14	10,2
De acuerdo	35	25,5
Bastante de acuerdo	44	32,1
Completamente de acuerdo	37	27,0
Total	137	100,0

Fuente: Estudio de investigación realizado en octubre del 2019

En la tabla 6, se aprecia que la mayoría de estudiantes presentan una actitud positiva hacia la hipnosis, podemos apreciar que el 25.5%, 32.1% y 27% de estudiantes están en acuerdo, bastante de acuerdo y completamente de acuerdo. Por otra parte, un 10.2% y 5.1% se encuentran en desacuerdo y bastante en desacuerdo hacia la hipnosis.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

A pesar del avance de la ciencia, el estudio de las actitudes y creencias hacia la hipnosis es aún incipiente y complejo, debido a que los resultados en las investigaciones no son concluyentes. Gonzáles Ordi (1999) afirma el concepto ha sido estudiado desde antes del nacimiento de la Psicología y no hay definiciones operativas en relación a la palabra hipnosis como por ejemplo los términos como sugestión, obediencia, imitación, influencia social pareciera que es lo mismo impidiendo una rigurosa investigación al respecto, en ese sentido se puede afirmar que la hipnosis a comienzos del siglo XX sale de su aura mágica para pasar por procedimientos de sugestión histriónicos o teatrales y donde en la actualidad hay un predominio de sugestión verbal y fijación de la atención. En la actualidad hay una tendencia de estudiar la hipnosis a partir de fenómenos cognitivo- conductuales como variables de expectativas, actitudes, imaginación, capacidad de relajación, etc. (Gonzáles, 1999)

La presente investigación examinó la relación entre las actitudes hacia la hipnosis y el locus de control en una universidad particular de la ciudad de Lima.

En primer lugar se discute si existe la relación entre las actitudes hacia la hipnosis, el locus de control interno y el locus de control externo, así como también las actitudes y creencias hacia la hipnosis, luego se discutirá la distribución del locus de control interno y externo entre los estudiantes de una universidad de la ciudad de Chiclayo y finalmente se analizarán la relación entre factores de las actitudes hacia la hipnosis.

Dentro de los resultados de las correlaciones entre las actitudes hacia la hipnosis y el locus de control, se observan que existen correlaciones bajas y no significativas, con el locus de control externo dichos resultados se obtuvieron en el grupo de estudiantes de psicología. Asimismo, se aprecian que si hay relaciones significativas entre las actitudes y creencias hacia la hipnosis y el locus de control interno.

En la cuarta tabla se observa que predomina el locus de control interno con un porcentaje de 54,7% y el locus de control externo con un porcentaje de 45,3, resultados que pueden explicarse por debido a que en el LE no son responsables de las consecuencias de sus actividades y su conducta siempre dependerá de las circunstancias que los rodean; por el contrario los que manifiestan LI son personas que sí asumen con responsabilidad por sus actos y tendrán la percepción de que el resultado de lo que pase depende lo que hagan ellos mismos y no de las circunstancias, estos resultados pueden relacionarse debido a que la muestra son estudiantes de Psicología y que la hipnosis es un concepto relacionado a la psicoterapia y la convicción personal de que es necesario acudir a un especialista .

Por otro lado dentro de las investigaciones se puede destacar la propuesta de Gonzales (2001) donde propone que la hipnosis puede ser útil como variable de procedimiento, es decir, que la sugestión sería una instrucción dirigida a cambiar aspectos cognitivos, afectivos, fisiológicos y conductuales. De igual manera como variable del sujeto, donde la sugestionabilidad es la capacidad de dejarse influir o sugestionar por una determinada situación y otra persona, relacionado a ambas variables.

En la tabla 6 se observa que hay un 32, 1 de creencias favorables hacia la hipnosis y el 5, 1 de actitudes desfavorables, que se podría explicar cómo predisposición favorable hacia una técnica relacionada a la psicoterapia debido a la condición de estudiantes de Psicología.

Green (2003, 2012) se refiere al interés reciente que hay en el estudio de las actitudes y creencias hacia la hipnosis, en la cual personas que no son especialistas tienden a tener creencias erróneas acerca a la naturaleza de la hipnosis y en ese sentido Weitzenhoffer (1980) afirma que la hipnosis es una situación en donde la sugestionabilidad se ve considerablemente aumentada y que una mejor comprensión de este concepto pasa por un mayor conocimiento del fenómeno de la sugestión (citado por Gonzáles- Ordi 1999).

De igual manera Large y James (1991) realizaron entrevistas dos grupos de personas, uno de los grupos era pacientes con tratamiento para el dolor y el otro grupo eran sujetos de una ciudad de Nueva Zelanda. Los resultados fueron que las personas que habían visto la hipnosis por espectáculo tenían actitudes negativas hacia la hipnosis a diferencia de las personas con tratamiento para el dolor. Los autores recomendaron no promover el uso de la hipnosis de espectáculo en detrimento del uso de la hipnosis como procedimiento terapéutico. (citado por Molina de Peral, 2015)

En ese sentido en un estudio de Johnson y Hauck (1999) dieron como resultado creencias erróneas como que la hipnosis depende de las habilidades del hipnotizador, la persona hipnotizada no tiene cuenta de lo que pasa a su alrededor y creencias en vidas pasadas.

Es necesario seguir con la adaptación de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la hipnosis así como utilizar otro tipo de muestras teniendo como objetivo una mejor acción psicoterapéutica (Molina de Peral, 2015)

En cuanto a las limitaciones del estudio, es el primer estudio en relación a la hipnosis en nuestro país, pero esta afirmación se relaciona con lo que afirma Castañeda y Krikorian (2018) donde se realizó una revisión bibliográfica en Latinoamérica de artículos en español entre 1990 y el 2016. La búsqueda muestra 202 artículos, un número de poca cantidad en cuanto a investigaciones en nuestro idioma de la variable hipnosis. La poca cantidad de la muestra y la elección del muestreo permiten la no generalización de resultados. Las actitudes hacia la hipnosis se pueden correlacionar con otras variables que puedan favorecer la eficacia del uso de la hipnosis. Es importante realizar mayor estudio de esta variable debido a que no hay evidencia en nuestra realidad para poder entender mejor a la hipnosis como una variable relacionada a la psicoterapia y derribar prejuicios en cuanto a su eficacia.

CONCLUSIONES

1. Al evaluar la relación entre las actitudes y creencias hacia la hipnosis y el locus de control interno se observa el análisis de correlación entre las variables de estudio con la prueba estadísticas Rho de Spearson, hallándose que existe una relación significativa ($r= 0.411$, $p<0.000$) que significa que las actitudes y creencias hacia la hipnosis se deben a factores internos.
2. No existe relación significativa entre las actitudes y creencias hacia la hipnosis y el locus de control externo, donde se aprecia que las consecuencias de la conducta hipnótica no se debe a factores externos.
3. Al evaluar el locus de control interno, se observa que existe un LI 59,9 y el locus de control externo 40,1, resultados que pueden explicarse por debido a que en Locus Externo no son responsables de las consecuencias de sus actividades y su conducta siempre dependerá de las circunstancias que los rodean; por el contrario los que manifiestan Locus interno son personas que sí asumen con responsabilidad por sus actos y tendrán la percepción de que el resultado de lo que pase depende lo que hagan ellos mismos y no de las circunstancias, estos resultados pueden relacionarse de que la hipnosis es un concepto relacionado a lo interno y que puede ayudar a las personas.
4. En cuanto a las actitudes y creencias hacia la hipnosis la mayoría de estudiantes presentan una actitud positiva hacia la hipnosis, podemos apreciar que el 25.5%, 32.1% y 27% de estudiantes están en acuerdo, bastante de acuerdo y completamente de acuerdo. Por otra parte, un 10.2% y 5.1% se encuentran en desacuerdo y bastante en desacuerdo hacia la hipnosis.

RECOMENDACIONES

1. Siendo el primer estudio con la variable hipnosis, es necesario realizar más investigaciones con mayores cantidades de muestra, con otro tipo de muestreo (probabilístico), para poder realizar la generalizar los resultados de la investigación como también de la variable hipnosis para tener un mayor marco teórico en nuestra realidad para que pueda ser útil no solo en psicología y psicoterapia sino también en las ciencias de la salud.
2. Realizar más investigaciones acerca de la Escala de actitudes y creencias hacia la hipnosis en su versión cliente y terapeuta.
3. Realizar investigaciones experimentales de la hipnosis en relación a la psicoterapia

REFERENCIAS

- APA Division 30, Society of Psychological Hypnosis (2014) Definition and Description of Hypnosis. Recuperado de: <http://www.apadivisions.org/division-30/about/index.aspx>
- Capafons, A. (1998). Hipnosis clínica: Una visión cognitivo-comportamental. Papeles del Psicólogo, 69, 71-88. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=779>
- Capafons, A. (1998b). Rapid self-hypnosis: A suggestion method for selfcontrol. *Psicothema*, 10(3), 571-581.
- Capafons, A. (1999). La hipnosis despierta setenta y cuatro años después. *Anales de Psicología*, 15, 77-78. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/31121>
- Capafons, A. (2001). *Hipnosis*. Madrid: Síntesis.
- Capafons, A., Alarcón, A., Cabañas, S., y Espejo, B. (2003). Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas del cuestionario de creencias y actitudes hacia la hipnosiscliente. *Psicothema*, 15, 143-147. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1036.pdf>
- Capafons, A., Cabañas, S., Espejo, B., y Cardeña, E. (2004). Confirmatory factor analysis of the Valencia scale on attitudes and beliefs toward hypnosis: an international study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 52(4), 413-433.

- Capafons, A., Espejo, B., y Cabañas, S. (2005). Creencias que pueden impedir que la hipnosis sea una técnica útil para la salud: un estudio exploratorio con muestra cubana. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 2. Recuperado de http://www.psiquiatricohph.sld.cu/revista/porta_l_revhph.htm
- Capafons, A., Espejo, B., y Mendoza, M. E. (2008). Confirmatory factor analysis of the Valencia scale on attitudes and beliefs toward hypnosis, therapist versión. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56(3), 281-294.
- Capafons, A., Lamas, J. R., y Lopes-Pires, C. (2008). Hipnosis. En F. J. Labrador (Ed.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 593-614). Madrid: Pirámide.
- Capafons, A., y Mazzoni, G. (2005). ¿Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta?: Hipnosis y falsos recuerdos. *Papeles del Psicólogo*, 89, 27-38. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1183>
- Capafons, A., Morales, C., Espejo, B., y Cabañas, S. (2006). Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas de la escala de Valencia de actitudes y creencias hacia la hipnosis, versión terapeuta. *Psicothema*, 18 (4), 810-815. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3313.pdf>
- Capafons, A., Suárez-Rodríguez, J., y Selma, M. (2015). Análisis factorial confirmatorio de la escala Valencia de actitudes y creencias hacia la hipnosis (versión cliente revisada), en una muestra española. *Anales de Psicología*, 31(1), 84-95.
- Castañeda, E. & Krikorian, A. (2018). Aplicaciones actuales de la hipnosis clínica en Latinoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Avances en Psicología*

Latinoamericana, 36(2), 269-283. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5488>

Cobián M, A. E. (1997). Yo sí creo en la hipnosis. Santiago de Cuba: Oriente

Dowd, T. E. (2001). Hipnoterapia Cognitiva. En I. Caro (comp.), Psicoterapias Cognitivas: Evaluación y comparaciones (págs. 43- 55). Barcelona: Paidós.

Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos. Barcelona: Paidós.

Feixas, G., y Villegas, M. (2000). Constructivismo y Psicoterapia (3ª Ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Feixas, G. (2008). Hipnosis y Terapias Cognitivas. Apuntes de Psicología, 2008, Vol. 26, número 2, 193- 197.

Gil, J. y Buela- Casal, G. (2001). Hipnosis: Fuentes históricas, marco conceptual y aplicaciones en Psicología Clínica. Madrid: Biblioteca Nueva.

García, E. (2001). Hipnosis: historia y actualidad. En Gil, J y Buela- Casal, G (edits), Hipnosis Fuentes históricas, marco conceptual y aplicaciones en Psicología Clínica (33-50). Madrid: Biblioteca Nueva.

González Ordi, H. (2001). Hipnosis: Mitos y realidades. Málaga: Aljibe.

González Ordi, H. y Miguel- Tobal, J. J.(1999). Características de la sugestionabilidad y su relación con otras variables psicológicas. Anales de Psicología, 15, 57- 75.

- Green, J (2012). The Valencia Scale of attitudes and beliefs toward hypnosis- client. Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 60(2): 229–240, 2012
- Hawkins, P. (2006). Hipnosis y estrés. Guía para profesionales. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2007.
- Kelly, G. A. (2001). Psicología de los constructos personales. Textos escogidos (B. Maher, compilación en inglés; G. Feixas, editor). Barcelona: Paidós.
- Jay Lynn, Steven; Kirsch, Irving Teorías de hipnosis Papeles del Psicólogo, vol. 25, núm. 89, septiembre-diciembre, 2005, pp. 9-15
- Johnson, M. E., y Hauck, C. (1999). Beliefs and opinions about hypnosis held by the general public: A systematic evaluation. American Journal of Clinical Hypnosis, 42(1), 10-20. doi:10.1080/00029157.1999.10404241
- Huapaya, L. (2000). Hipnotismo y psicoterapia de las fobias. Revista de Neuro-Psiquiatría, 63, 37- 51.
- Lamas, J. (1999). La hipnosis: ese desconocido tan familiar. Anales de Psicología, 1-2.
- Martínez Perigod, B. (1989). Hipnosis. La Habana: Editorial Científico- Técnica
- Mendoza, M., & Capafons, A. (2009). Eficacia de la hipnosis clínica. Papeles del Psicólogo, 30 (2), 98-116.
- Molina del Peral, J. (2015). Adaptación de la Escala de Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis, versión cliente, con muestra portuguesa. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

Oskamp, S. (1991). *Attitudes and opinions*. Englewood Cliffs: Price Hall.

Pequeña, C. (1999). *Relación entre la autoestima y el locus de control en estudiantes del primer semestre de la UNMSM. Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Educativa*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Procter, H. (Comp.) (2002). *Escritos esenciales de Milton H. Erickson (2º Vol.)*. Terapia psicológica. Barcelona: Paidós.

Quintana, M., Rodríguez, L., Águila, D, Torres, C., & Santisteban, D. (2018) *Actitud de psicólogos asistenciales del municipio Santa Clara en relación con la hipnosis como recurso terapéutico*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2018, Vol.44, N°.4, p.73-83.

Tortosa, F., Gonzáles Ordi, H. & Miguel Tobal, J. J.(1999). *La hipnosis: una controversia interminable*. *Anales de Psicología*, 15, 3- 25.

Visdómine-Lozano, J. Carmelo & Luciano, Carmen. "Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2006, Vol. 6, N° 3, 729-751.

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1) Fecha: _____

2) Lugar: _____

3) Investigador Responsable: Mario Gallardo Vela

4) Objetivo General:

Conocer la relación entre el locus de control y las actitudes hacia la hipnosis en alumnos de una universidad de la ciudad de Chiclayo
--

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo (a) y a su vez informarle sobre los dos cuestionarios que usted gentilmente completará como participante para este estudio. Cabe precisar que la participación es voluntaria, la información que brinde será confidencial y no se usarán para ningún otro propósito adicional al de la investigación. Los cuestionarios serán anónimos. En cualquier momento usted podrá retirarse de la participación de la presente investigación. Finalmente, en caso de tener alguna duda o consulta sobre los cuestionarios podrá realizarlos a la investigadora responsable. Agradeciendo de antemano por su valiosa participación.

Firma

ANEXO B

Escala de actitudes hacia la hipnosis

A continuación encontrará algunas cuestiones que nos ayudarán a conocer su **opinión sobre la hipnosis**. No hace falta que haya pasado por la experiencia sobre la que se le pregunta, sólo que **indique lo que considera que podría ocurrir en tales situaciones**. Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones que se le presentan más abajo, **marcando el número que mejor refleje su opinión**, según la siguiente escala:

1. **Completamente en desacuerdo**
2. **Bastante en desacuerdo**
3. **En desacuerdo**
4. **De acuerdo**
5. **Bastante de acuerdo**
6. **Completamente de acuerdo**

RECUERDE QUE NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS, ÚNICAMENTE SE TRATA DE CONOCER SU OPINIÓN

1. La hipnosis puede ser de gran ayuda para otros 1 2 3 4 5 6
2. La hipnosis implica un esfuerzo de cooperación entre el hipnotizador y el cliente 1 2 3 4 5 6
3. Se necesita estar en un trance hipnótico para conseguir las metas de la intervención 1 2 3 4 5 6
4. La hipnosis me da miedo 1 2 3 4 5 6
5. Bajo hipnosis se consiguen cosas sin ningún esfuerzo por parte de la persona . 1 2 3 4 5 6
6. La hipnosis puede ser una solución mágica a los problemas de la persona hipnotizada 1 2 3 4 5 6
7. Creo que bajo hipnosis la persona es un autómatas a merced del hipnotizador ... 1 2 3 4 5 6
8. La hipnosis requiere esfuerzo por parte de la persona hipnotizada 1 2 3 4 5 6
9. La hipnosis es todo lo que se necesitaría para tratar la mayoría de problemas .. 1 2 3 4 5 6
10. La hipnosis puede ser de gran ayuda para mejorar los efectos de los tratamientos a los que se adjunta 1 2 3 4 5 6
11. La persona hipnotizada es pasiva 1 2 3 4 5 6
12. La hipnosis es un complemento o herramienta para ayudar a las terapias psicológicas 1 2 3 4 5 6
13. Para hipnotizar a alguien es necesaria su colaboración 1 2 3 4 5 6
14. La persona hipnotizada puede "salir" de hipnosis cuando lo desee 1 2 3 4 5 6
15. Bajo hipnosis la persona conserva su voluntad para hacer lo que quiera 1 2 3 4 5 6
16. La hipnosis es una técnica segura, con pocos riesgos 1 2 3 4 5 6
17. La hipnosis fomenta la capacidad de auto-control 1 2 3 4 5 6
18. Tengo miedo de quedarme "enganchado" en un trance hipnótico 1 2 3 4 5 6
19. Creo que bajo hipnosis se puede llegar a perder el control sobre uno mismo 1 2 3 4 5 6
20. Creo que la hipnosis puede resultar peligrosa 1 2 3 4 5 6
21. Todo lo que ocurre bajo hipnosis lo provoca la persona hipnotizada 1 2 3 4 5 6
22. Bajo hipnosis pueden obligar a la persona a hacer cosas que no desee 1 2 3 4 5 6

23. La hipnosis es un facilitador de los resultados terapéuticos 1 2 3 4 5 6
24. Si la persona está en contra de una sugestión puede ignorarla completamente 1 2 3 4 5 6
25. La persona hipnotizada mantiene el control sobre sí misma 1 2 3 4 5 6
26. Me gustaría ser hipnotizado 1 2 3 4 5 6
27. Me dejaría hipnotizar si se diera el caso 1 2 3 4 5 6
28. Me gustaría ser muy hipnotizable 1 2 3 4 5 6
29. Se aprende más deprisa bajo hipnosis 1 2 3 4 5 6
30. Lo que se recuerda bajo hipnosis es la verdad 1 2 3 4 5 6
31. Es imposible mentir bajo hipnosis, aunque la persona hipnotizada lo desee 1 2 3 4 5 6
32. Una forma de confirmar que un suceso ocurrió es que la persona lo recuerde
bajo hipnosis 1 2 3 4 5 6
33. La hipnosis es un estado de trance 1 2 3 4 5 6
34. La hipnosis se desarrolla al margen de la investigación científica 1 2 3 4 5 6
35. En general, algunas de las características fundamentales de las personas
muy hipnotizables serían: credulidad, ignorancia y dependencia psicológica 1 2 3 4 5 6
36. La persona hipnotizada se encuentra disociada 1 2 3 4 5 6
37. La hipnosis es un complemento o herramienta para ayudar a las terapias
médicas 1 2 3 4 5 6

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C

Escala de Locus de Control

Edad..... Sexo..... Escuela

Instrucciones

Se presenta un cuestionario para descubrir la manera en que determinados sucesos importantes de nuestra sociedad afectan a las diferentes personas. Cada elemento de este

cuestionario consta de un par de alternativas de la letras “a” o “b”. Por favor, seleccione solo una respuesta de cada par que usted crea conveniente que sea la alternativa.

1	a	Los niños se meten en problemas porque sus padres les castigan demasiado.
	b	El problema con la mayoría de los niños, hoy en día, es que sus padres son demasiados blandos con ellos.
2	a	Muchas de las desgracias en la vida de las personas son parcialmente debidas a la mala suerte.
	b	Los infortunios de las personas se derivan en los errores que ellas cometen.
3	a	Una de las principales razones por las que tenemos guerras, es porque la gente no muestra suficiente interés hacia la política.
	b	Siempre habrá guerras, por más que las personas se esfuercen en impedir las.
4	a	A la larga, las personas obtienen el respeto que se merecen.
	b	Desafortunadamente la valía de una persona a menudo pasa desapercibida, por más que se esfuerce en demostrarla.
5	a	La idea de que los profesores son injustos con los estudiantes es absurda.
	b	La mayoría de los estudiantes no se dan cuenta de la medida en que sus calificaciones están afectadas por circunstancias accidentales.
6	a	Sin auténtica suerte, uno no puede ser un líder eficaz.
	b	Las personas idóneas que no consiguen convertirse en líderes no han sacado partido de sus oportunidades.
7	a	Por mucho que lo intentes, siempre habrá algunas personas a las que no les caerás bien.
	b	Las personas que no consiguen caer bien a otras es porque no saben lo que hay que hacer para llevarse bien con los demás.
8	a	La herencia juega un papel decisivo en la información y desarrollo de la personalidad.
	b	Son las experiencias que una persona tienen en su vida las que determinan su forma de ser.

9	a	A menudo en el destino nunca me ha resultado tan bien como decidirme a adoptar una acción concreta.
	b	Muchas veces, las preguntas de los exámenes tienden a estar tan poco relacionadas con el trabajo del curso, que, en realidad es inútil estudiar.
11	a	Tener éxito es una consecuencia del trabajo intenso. La suerte tiene poco o nada que ver en ello.
	b	Conseguir un buen trabajo depende principalmente de estar en el lugar adecuado en el momento oportuno.
12	a	El ciudadano medio puede tener influencias en las decisiones de gobierno.
	b	Este mundo está dirigido por un escaso número de personas que ocupan el poder, y el ciudadano medio no puede hacer gran cosa por impedirlo.
13	a	Cuando hago planes, estos casi seguro de poder hacerlos funcionar.
	b	No es siempre sensato planificar a largo plazo, porque muchas cosas resultan ser una cuestión de buena o mala suerte.
14	a	Hay muchas personas que no son buenas en absoluto.
	b	Hay algo de bueno en todas las personas.
15	a	En mi caso, conseguir lo que deseo tiene poco o nada que ver con la suerte.
	b	Muchas veces podríamos decidir igual que hacer tirando una moneda al aire
16	a	Conseguir ser el jefe, a menudo, depende de haber tenido la suerte de llegar antes al lugar adecuado.
	b	Conseguir que las personas hagan las cosas bien depende de una capacidad: la suerte tiene poco a nada que ver.
17	a	A por lo que se refiere a los asuntos mundiales, la mayoría de nosotros somos víctimas de fuerzas que no podemos controlar ni comprender.
	b	Tomando parte activa en los asuntos políticos y sociales, las personas pueden controlar los acontecimientos del mundo.

18	a	La mayoría de la persona no se dan cuenta de la medida en que sus vidas están controladas por circunstancias fortuitas.
	b	En realidad, lo que llamamos "suerte" no existe.
19	a	Uno debería estar siempre dispuesto a admitir sus errores.
	b	Generalmente, es mejor disimular los propios errores.
20	a	Es difícil saber si caes bien realmente o no a una persona
	b	La cantidad de amigos que tengas depende de lo agradable que seas como persona.
21	a	A la larga, el número de cosas malas que nos ocurren se acabará equilibrando con el número de cosas buenas.
	b	La mayoría de los infortunios son el resultado de la falta de capacidad, de la ignorancia, de la pobreza o de estas tres cosas juntas.
22	a	Con el suficiente esfuerzo, podemos suprimir la corrupción política.
	b	Es difícil que las personas tenga mucho control sobre las actividades de los políticos.
23	a	Algunas veces no puedo entender como los profesores llegan a las calificaciones que dan.
	b	Hay una relación directa entre mi dedicación al estudio y las calificaciones que obtengo.
24	a	Un buen líder espera que las personas decidan por sí mismas lo que deben hacer.
	b	Un buen líder indica a todas las personas cuáles son tus obligaciones.
25	a	Muchas veces siento que tengo poca influencia sobre las cosas que me ocurren.
	b	Me es imposible creer que el azar o la suerte juegan un papel importante en mi vida.
26	a	Las personas están solas porque no intentan ser amigables.
	b	No es muy útil intentar esforzarse en complacer a las personas, si les caes bien, les caes bien.
27	a	En los centros de enseñanza media y superior, se da demasiada importancia de los deportes.
	b	Los deportes de equipo constituyen un modo excelente de formar el carácter.

28	a	Lo que me ocurre a mí, se debe a mis propias obras.
	b	Algunas veces siento que no tengo suficiente control sobre la dirección que está tomando mi vida.
29	a	La mayor parte del tiempo no puede entender por qué los políticos se comportan del modo en que lo hacen.
	b	A la larga, las personas son responsables del mal gobierno, tanto a nivel nacional como a nivel local.