



Universidad
Continental

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Niveles de resiliencia en mujeres atendidas
en los centros de emergencia mujer de las
provincias de Huancayo y Satipo**

Cyntia Lizzett Meza Sucño

Huancayo, 2019

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología



Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Obra protegida bajo la licencia de [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/peru/)

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, quien con su integridad y coraje me ha enseñado el significado de resiliencia, el cual hemos ido fortaleciendo juntas a lo largo de nuestra vida.

A mi padre, por su apoyo constante; y por sus muestras de amor, confianza y paciencia; mi mayor ejemplo de fuerza y perseverancia.

A Miguel, por motivarme a investigar sobre este tema.

A la Universidad Continental, por contribuir con mi formación profesional en esta carrera.

A mi asesora, Rosario Lívano Herrera, por sus enseñanzas, apoyo y dedicación; durante el proceso de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi hogar.

A Gregorio y Saturnina, mis amados padres.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
INDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRAC	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento y formulación del problema	13
1.1.1. Formulación del problema.	15
1.2. Objetivos	16
1.2.1. Objetivo General.	16
1.2.2. Objetivos Especificos.	16
1.3. Justificación e importancia	17
1.4. Hipótesis y descripción de variables	19
1.4.1. Hipótesis general.	19
1.4.2. Variables.	20
CAPITULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Antecedentes Nacionales.	22
2.1.2. Antecedentes Internacionales.	24
2.2. Bases teóricas	25
2.2.1. Resiliencia.	25
2.2.1.1. Desarrollo histórico de resiliencia	25
2.2.1.2. Definición de Resiliencia	28
2.2.1.3. Características de la resiliencia	29
2.2.1.5. Modelos teóricos	31
2.2.1.6. Instrumentos psicológicos de medición de resiliencia.	35
2.2.2. Violencia de pareja.	37

2.2.2.1. Definición.	37
2.2.2.2. Términos asociados a la violencia.	38
2.2.2.2.1.Maltrato.	38
2.2.2.2.2.Impulsividad	38
2.2.2.2.3.Agresividad	39
2.2.2.3. El ciclo de la violencia de Leonore Walker.	39
2.2.2.4. Tipos de violencia en la pareja	40
2.2.2.4.1.Violencia física	40
2.2.2.4.2.Violencia psicológica.	41
2.2.2.4.3.Violencia sexual.	41
2.2.2.5. Factores de riesgo.	42
2.2.2.6. Consecuencias de la violencia de pareja en la salud de las mujeres	42
2.2.2.7. Perfil de la mujer maltratada	44
2.2.2.8. Tratamiento y prevención psicológica.	45
2.2.3. Resiliencia de la mujer víctima de violencia.	46
2.3. Definición de términos básicos	48
2.3.1. Aceptación de uno mismo	48
2.3.3. Confianza en sí mismo y sentirse bien solo	48
2.3.4. Ecuanimidad	48
2.3.5. Perseverancia	48
2.3.6. Resiliencia.	48
2.3.7. Violencia de pareja	49
CAPITULO III	50
METODOLOGÍA	50
3.1. Método y alcance de la investigación	50
3.1.1.Enfoque de la investigación.	50
3.1.2. Método de investigación.	50
3.1.3. Tipo de investigación	51
3.1.4. Nivel de investigación	51
3.2. Diseño de la investigación	51
3.3. Población y muestra	52
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
CAPITULO IV	57
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	57
4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información	57

4.3. Discusión De Resultados	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categorías de factores resilientes	32
Tabla 2 Características socio- demográficas de las mujeres víctimas de violencia atendidas en el centro de emergencia mujer	58
Tabla 3. Niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia según procedencia	59
Tabla 4 Resultados del factor 1 de resiliencia – confianza en sí mismo y sentirse bien solo, según lugar de procedencia	61
Tabla 5 Resultados del factor 2 de resiliencia – perseverancia según lugar de procedencia	62
Tabla 6 Resultados del factor 3 de resiliencia- ecuanimidad segun lugar de procedencia	63
Tabla 7 Resultados del factor 4 de resiliencia- aceptacion de uno mismo segun lugar de procedencia	65
Tabla 8 Tabla de contingencia de los niveles de resiliencia segun procedencia	66
Tabla 9 Prueba de hipótesis general	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.La casita de resiliencia de Vanistendael.	33
Figura 2 .Niveles de resiliencia en las mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de Huancayo y Satipo según Procedencia.	60
Figura 3 Niveles de Confianza en las mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de Huancayo y Satipo según Procedencia.	61
Figura 4 .Niveles de Perseverancia en las mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de Huancayo y Satipo según Procedencia.	62
Figura 5.Niveles de Ecuanimidad en las mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de Huancayo y Satipo según Procedencia.	64
Figura 6. Niveles de Aceptación de uno mismo en las mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de Huancayo y Satipo según Procedencia.	65

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado "Niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la Región Junín" tuvo como objetivo conocer las diferencias que existe entre los niveles de resiliencia de mujeres que reportaron ser víctimas de violencia física y psicológica en ambas localidades. Se realizó un estudio de tipo básico, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental-transversal descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 90 mujeres, las cuales cumplían con los criterios de inclusión y exclusión; se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue la Escala de resiliencia (ER) Wagnild y Young (1993) evaluándose los factores de confianza en sí mismo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación. Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas para la escala total de resiliencia, así el 51.11% de mujeres de la provincia de Huancayo obtuvieron un nivel alto de resiliencia, mientras que sólo el 22.22% de mujeres de Satipo alcanzaron esta categoría. Respecto a los factores que evalúa la escala de resiliencia se encontraron diferencias entre las mujeres víctima de violencia de Huancayo y Satipo para: confianza en sí mismo, ecuanimidad y aceptación de uno mismo.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia, factores de resiliencia, niveles de resiliencia, violencia contra la mujer.

ABSTRAC

The present research work entitled "Levels of resilience in women attended in the emergency centers of women in the provinces of Huancayo and Satipo of the Junín Region" had as objective to know the differences that exist between the levels of resilience of women who reported being victims of physical and psychological violence in both locations. A basic type study was carried out, with a descriptive level and a comparative non-experimental descriptive cross-sectional design. The sample consisted of 90 women, who met the inclusion and exclusion criteria; a non-probabilistic sampling was done for convenience. The instrument used was the Resilience Scale (ER) Wagnild and Young (1993) evaluating the factors of self-confidence, perseverance, equanimity and acceptance. The results obtained show that there are significant differences for the total scale of resilience, so 51.11% of women in the province of Huancayo obtained a high level of resilience, while only 22.22% of Satipo women reached this category. Regarding the factors evaluated by the scale of resilience, differences were found between women victims of violence in Huancayo and Satipo for: self-confidence, equanimity and acceptance of oneself.

KEY WORDS: Resilience, resilience factors, levels of resilience, violence against women.

INTRODUCCIÓN

La violencia conyugal o de pareja es un problema social que afecta a diferentes clases sociales y culturales, por lo que es considerado un problema de índole social que tiene repercusión en la esfera mental de las víctimas, que por lo general, suelen ser mujeres. Las cifras que muestra el (Observatorio Nacional de la Violencia y los integrantes del Grupo Familiar, 2017), indica que en Perú el 65,9% de mujeres sufrieron alguna forma de violencia por parte de su pareja en algún momento de su vida. En el departamento de Junín la violencia psicológica y/o verbal fue mayor 66,5%, violencia física alcanzó 43,5% y la sexual 8,1%, en el primer semestre 2017.

Frente a la presencia de eventos estresantes como la violencia conyugal, las personas pueden adaptarse de manera favorable, pudiendo recuperarse del daño y llevar una vida y relaciones personales exitosas; las cuales en un futuro se manifestarán como conductas protectoras ante situaciones adversa. La adquisición personal de esta capacidad de recuperación se denomina resiliencia.

Wagnild & Young (1993) definen “la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación ante los infortunios de la vida” (p. 165).

Para que se desarrolle resiliencia, es transcendental el apoyo social; ya que contribuye en el desarrollo personal y bienestar mental; ayudando a mejorar las habilidades de las mujeres para acceder a recursos que las pueda ayudar a protegerse del maltrato.

En el Perú, hay instituciones públicas y privadas que brindan atención a mujeres víctimas de violencia, tales como el Centro de Emergencia Mujer, la Policía Nacional del Perú, Fiscalía de Familia, Juzgado de Familia y el Centro de Salud; todas con el objetivo de proteger,

apoyar, y facilitar la reinserción de estas mujeres a la sociedad, buscando generar estabilidad emocional e independencia económica.

Este estudio se realizó en el Centro de Emergencia Mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín donde brindan asesoría legal, defensa judicial, intervención social y consejería psicológica a las mujeres víctimas de violencia.

La presente investigación está centrada en conocer las diferencias que existe entre los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín. La investigación presenta cuatro capítulos que se especifican consecuentemente:

En el capítulo uno se desarrolla el planteamiento del problema y se enmarca los objetivos; asimismo se establece la importancia, justificación y limitaciones de la investigación.

El capítulo dos presenta el marco teórico partiendo con una revisión de los antecedentes internacionales y nacionales relacionados a las variables de estudio; se completa la información con las bases teóricas y científicas, donde se describe las teorías usadas por diferentes autores, para el caso de la investigación, la teoría de Wagnild y Young (1993).

En el tercer capítulo se describen los aspectos metodológicos, la población y el instrumento utilizado, de igual manera, se explican los procesos que se siguieron para la recolección de datos de la presente investigación.

En el cuarto capítulo se muestran los resultados conseguidos, las estadísticas descriptivas e inferenciales, y se realiza la discusión de los resultados obtenidos, así como las conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento y formulación del problema

Actualmente, la violencia contra la mujer es uno de los fenómenos sociales más impactantes en nuestro medio, cuyas cifras se han ido extendiendo de manera alarmante. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud en el 2017 el 38% de los asesinatos de mujeres en el mundo se dan por parte de la pareja, en el cual informan que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia. Honduras es el país con mayor cantidad de feminicidios, reportándose 531 casos en el 2014, seguido de El Salvador y República Dominicana, y Argentina y Guatemala con más de 200 feminicidios en el 2014 (BBC Mundo, 2016).

En el Perú, de acuerdo a las cifras reportadas por el (Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, 2018) el 65,9% de mujeres sufrieron violencia por parte de su pareja en algún momento de su vida. Esta misma institución reporta que en la región Junín se han denunciado un total de 2,943 casos de violencia contra la mujer, además de ello, se reportaron nueve casos de feminicidio durante el periodo enero- junio 2018. Según este informe, la provincia de Huancayo es el que reporta la mayor cantidad de casos de violencia llegando a 570 denuncias, mientras que en Satipo se reportó 184, en Mazamari se reportó 200, seguidos de Chanchamayo con 156 y Tarma con 175 denuncias. Así mismo, se reportó que durante el año 2017, los CEM han atendido 5016 casos de mujeres afectadas por violencia y

22 casos de feminicidio y tentativas del mismo. Siendo Huancayo la provincia en la que se reportaron 1033 casos y en Chanchamayo 261 casos, de violencia contra la mujer.

Se considera a la violencia contra la mujer como un macro problema que se manifiesta en diferentes formas y esferas sociales. Estas agresiones se pueden presentar cuando se vive en situaciones de sometimiento, es decir cuando la víctima no puede apartarse del agresor ya que cree erróneamente que lo necesita por diferentes factores como vínculos afectivos, legales, económicos o sociales. Investigaciones como las de Oliva, Jiménez, & Parra (2008) indican que las mujeres víctimas de violencia contra la mujer sufren diversas consecuencias en la salud física, emocional y mental, es decir son más proclives a sufrir algún tipo de lesiones físicas, estados depresivos, o algún trastorno de la personalidad tales como el estrés post traumático o el síndrome de la mujer maltratada.

En relación a lo anterior es oportuno señalar que también existen mujeres que a pesar de vivir situaciones de violencia, han logrado alejarse del ciclo violento, superándolo y transformando el dolor en una experiencia positiva de cambio; a esta capacidad peculiar, se le denomina resiliencia, que puede ser innata, aprendida o desarrollada, (Burbano, 2004).

La resiliencia es una cualidad de las personas que les permite salir victorioso y con herramientas básicas para sobreponerse ante las situaciones desfavorables. La resiliencia asociada a la violencia de pareja podría contribuir a que muchas de las víctimas, desarrollen capacidades positivas que les permitan alejarse del agresor, superando el trauma y llevando un estado mental saludable, para que en un futuro puedan lograr obtener relaciones interpersonales de manera exitosa. (Chordá, 2014) Considera a la resiliencia como “un punto de inicio para una intervención psicológica eficaz, dado que bajo este constructo las mujeres vulneradas pueden desarrollar y fortificar sus propias habilidades para hacer frente a las adversidades” (p. 14).

Frente a lo señalado, se considera de importancia conocer los niveles de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia en Huancayo y Satipo, ya que al ser provincias con alta incidencia de violencia; esta investigación brindará resultados para sensibilizar a la población general frente a la problemática mencionada; adicionalmente, se podrán tomar acciones al respecto.

Dado que las mayores cifras de violencia en la región Junín se encuentran entre las provincias de Huancayo y de la selva central, se ha considerado plantear la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín?

1.1.1. Formulación del problema.

1.1.1.1. Problema General.

¿Qué diferencias existen entre los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018?

1.1.1.2. Problemas Específicos.

PE1 ¿Qué diferencias existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “confianza en sí mismo y sentirse bien solo” en mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018?

PE2 ¿Qué diferencias existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “aceptación” en mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín- Perú 2018?

PE3 ¿Qué diferencias existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “ecuanimidad” en mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín- Perú 2018?

PE4 ¿Qué diferencias existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “perseverancia” en mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín- Perú 2018?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General.

Conocer las diferencias que existen entre los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018

1.2.2. Objetivos Específicos.

OE1 Identificar las diferencias entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “confianza en sí mismo y sentirse bien solo” en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018 según lugar de procedencia

OE2 Identificar las diferencias que existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “aceptación” en mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018 según lugar de procedencia

OE3 Identificar las diferencias que existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “ecuanimidad” en mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros

de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018 según lugar de procedencia.

OE4 Identificar las diferencias que existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “perseverancia” en mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín- Perú 2018 según lugar de procedencia.

1.3. Justificación e importancia

En nuestra realidad, diferentes medios de comunicación y estadísticas han reportado frecuentes eventos de violencia contra la mujer y como es su desenlace, lo cual genera un ambiente de preocupación y temor sobre lo que está ocurriendo con las mujeres que mantienen una relación de pareja en un ambiente de violencia. Según el (Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, 2018) de enero a junio del 2018, los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo reportaron un total de 754 denuncias sobre violencia hacia la mujer.

Se conoce que la violencia contra la pareja tiene un impacto negativo en el área social, cultural, laboral y emocional de las mujeres víctimas de violencia, desencadenando de forma paralela una serie de problemas de orden psicosocial en ellas.

Investigaciones como la de Werner & Smith (1982) indicaron que existe una capacidad en los seres humanos, que les permite superar la situación, saliendo transformadas y fortalecidas pese a que hayan vivido situaciones difíciles. En la actualidad a esta capacidad se denomina resiliencia (Citado en Melillo & Suarez, 2001).

El enfoque de resiliencia aplicado a la violencia de pareja, puede beneficiar la intervención Psicológica, desde la perspectiva preventiva e intervencionista, evitando nuevas

situaciones de agresión que repercutan en la estabilidad emocional de las víctimas de maltrato, y facilitando estrategias de intervención que proporcionen una salida óptima de la situación.

La presente investigación nace de la necesidad de conocer la resiliencia, los niveles de la misma y las características de las mujeres que reportan violencia en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo. Conocer el porcentaje de las mujeres que tienen un nivel óptimo de resiliencia, puede hacer una aproximación de las mujeres que fortalecen sus capacidades personales e interpersonales antes las adversidades; logrando una autoestima consistente que le que les permita reforzar sus habilidades para salir adelante de manera significativa y productiva; contribuyendo así en una mejor calidad de vida.

Debido a los insuficientes estudios de alcance nacional sobre la resiliencia asociados a la violencia contra la mujer, el presente trabajo proporcionará información a la población en general sobre resiliencia y características de la misma en una población determinada; con lo cual se sensibilizará a la población, y a los profesionales de la salud mental para que puedan realizar programas de prevención, promoción e intervención enfocadas en disminuir los índices de violencia contra la mujer; y en casos extremos prevenir desenlaces fatales, como el feminicidio.

Delimitación de la investigación

El estudio se realizó con mujeres que reportaron haber sido víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Emergencia Mujer (CEM), de las provincias de Huancayo y Satipo, de la región Junín. El CEM, es una red de servicio que pertenece al El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), que brinda servicios especializados y gratuitos orientados en la mejoría de las víctimas de violencia familiar y sexual. Actualmente se cuenta con 49 centros Emergencia mujer en los 24 departamentos del país.

En esta investigación el estudio se enfocó en los CEM de las provincias Huancayo y Satipo de la región Junín, dado que son provincias donde existen mayores casos de violencia, en cuanto a la provincia de Huancayo en el periodo enero-junio del 2018 denunció 570 casos por hechos de violencia, por otro lado la provincia de Satipo denunció 184 casos (Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, 2018).

Asimismo, el presente trabajo se orientó en conocer la resiliencia y las diferencias entre los niveles de la misma, en mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de las provincias de Satipo y Huancayo de la Región Junín.

Limitaciones de la investigación

En el presente estudio se encontraron algunas limitaciones durante su ejecución como la falta de actualización de los registros de las mujeres víctimas de violencia en las páginas oficiales del CEM. Asimismo, los datos responden únicamente a la población estudiada, pues estos no se pueden generalizar debido a que se realizó un muestreo de casos consecutivos por conveniencia. Por otro lado, dado que el recojo de información es de auto-reporte, podría haber un sesgo de veracidad en los datos obtenidos; además, el instrumento incluía en la escala de resiliencia, una escala de tipo Likert de siete alternativas, que generó preguntas durante el llenado del cuestionario; ya que requería un mayor nivel de comprensión del mismo; la escala de resiliencia, es un instrumento que ha sido validado para su uso en Perú, pero no existen antecedentes de su validación ni de haber sido aplicado en el departamento de Junín.

1.4. Hipótesis y descripción de variables

1.4.1. Hipótesis general.

H1 Existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia de mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín.

HO No existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia de mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín.

1.4.2. Variables.

1.4.2.1. Definición Conceptual de la Variable.

1.4.2.1.1. Resiliencia.

Según Wagnild & Young (1993) la resiliencia es una “característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida” (p. 165).

1.4.2.2. Definición operacional de la variable.

1.4.2.2.1. Resiliencia.

Es una habilidad de las personas, que se caracteriza por la manera de enfrentar una situación adversa y de cómo a través de ese proceso se logra la estabilidad emocional y poder mejorar la calidad de vida.

Dimensiones:

- Confianza en sí mismo y sentirse bien solo: capacidad para confiar en sí mismos y en sus habilidades, sentirse únicos e importantes.

Este factor se refiere a aquella persona que demuestra una independencia y se siente como un ser único, constante en alcanzar sus metas y confía en sus habilidades.

- Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o desaliento, implica tener deseo fuerte de logro y autodisciplina.

Se refiere a la persona que confía en sus habilidades y destrezas para persistir ante los obstáculos.

- Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias. Esto reúne tomar las cosas con calma y moderar actitudes ante la adversidad.

En este factor la persona mantiene un equilibrio de su vida y experiencia, actúa con moderación y tranquilidad ante los problemas.

- Aceptación de uno mismo: capacidad de adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad

Se refiere a la persona que alcanza entender el sentido de vida, desarrollando una adaptabilidad a pesar de los problemas.

Así mismo para describir el presente instrumento utilizado en la investigación, se detalla una matriz de operalización de la variable (ver anexo B - cuadro de operalización de la variable)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales.

Castro (2016) en su tesis Resiliencia en mujeres denunciante de violencia familiar de la comisaria Pedro Beltrán -Ventanilla, Lima, sustentada en la facultad de humanidades para adquirir el grado profesional de Licenciada en Psicología en la Universidad Cesar Vallejo, tuvo el objetivo de identificar el nivel de resiliencia predominante en mujeres denunciante de violencia familiar de la Pedro Beltrán – Ventanilla, 2016. Se usó la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993).El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 80 mujeres denunciante de violencia familiar de la comisaria Pedro Beltrán, del distrito de Ventanilla se halló que el 44% de las mujeres denunciante de violencia familiar de la Comisaria Pedro Beltrán, poseían un nivel promedio de resiliencia.

Aguilar & Rodríguez (2015) en su estudio Resiliencia y actitudes frente a la violencia conyugal en la Libertad, desarrollado en la Ciudad de la Libertad- Trujillo y publicado en la Revista de Psicología. El objetivo fue determinar la relación entre resiliencia y actitudes frente a la violencia conyugal. De tipo descriptivo correlacional, se trabajó con 319 víctimas de violencia conyugal de 15 años a más, que asistían a las diferentes instituciones públicas de la ciudad de La Libertad. Se encontró una correlación positiva, de grado medio y significativa

entre la resiliencia con las actitudes frente a la violencia conyugal, con las actitudes frente a la pareja, al grupo y a las normas sociales. Se concluyó que, a mayor resiliencia, las mujeres maltratadas presentan un rechazo ante la conducta violenta de su cónyuge, mientras que a menor resiliencia las mujeres maltratadas presentan una conducta de aceptación, de lo cual se puede inferir que la resiliencia facilita el desarrollo de capacidades que permiten a la víctima adaptarse proactivamente ante la adversidad.

Haase (2015) en su tesis Resiliencia en madres adolescentes institucionalizadas en dos programadas de acogida en Lima, Perú; sustentada en la Facultad de Ciencias Humanas para adquirir el grado profesional de Licenciada en Psicología en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) Lima, tuvo como objetivo comparar la resiliencia entre madres adolescentes de 15 a 19 años institucionalizadas en un centro hogar e institucionalizadas en un centro de capacitación, con una muestra de 30 madres adolescentes. Se utilizó el cuestionario de resiliencia SV – RES. El estudio fue cuantitativo, diseño descriptivo y comparativo. Se halló que la media de la escala total de todas las participantes 244.4, es alto. Asimismo, se usó el estadístico U de Mann Withney hallando que las tres sub escalas y cada factor de la resiliencia no difieren significativamente entre las participantes. Conclusión, a pesar de que las adolescentes no vivieron con sus familiares, o de encontrarse institucionalizadas, pudieron desarrollar la resiliencia al afronta la maternidad.

Ponce (2012) en su estudio sobre Niveles de violencia contra la mujer emprendedora en el Perú, desarrollado en la Ciudad de Lima y publicado en la revista de Ciencia Empresariales de la Universidad de San Martín de Porres, tuvo como objetivo establecer los niveles de violencia contra la mujer que afectan a las mujeres trabajadoras en el Perú. Se trabajó con un diseño descriptivo, la muestra estuvo comprendida por 3,909 mujeres peruanas. Se halló que, el 32.93% de las mujeres eran emprendedoras. Asimismo; Apurímac, Cusco, San Martín y Amazonas presentaron mayores índices de violencia en comparación con los otros

departamentos. Conclusión, las situaciones que más afectaron el emprendimiento de las mujeres por parte de su pareja, es el insistir en saber dónde está, los celos y que no le confíe dinero; asimismo, en la zona rural la violencia es más prevalente.

2.1.2. Antecedentes Internacionales.

Cordero & Teyes (2016) en su estudio Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica en la universidad de Zulla, Venezuela; publicado en la revista Omnia; tuvo como objetivo observar la resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica, por lo que realizaron un estudio de tipo descriptivo. Luego de aplicar una muestra para universos finitos, se establecieron 26 víctimas que denunciaron violencia en la Intendencia de seguridad del municipio Maracaibo. Se aplicó el cuestionario de Cordero y se halló que las encuestadas, presentan un nivel alto de apoyo exterior; en cuanto a los factores de riesgos individuales y familiares se halló que el 98,08% de las encuestadas eran hábiles y creativas. Como conclusión, se afirma que tanto los factores externos y los factores internos como la confianza y autonomía influyen en la resiliencia de las mujeres para afrontar las adversidades.

González (2015) en su tesis: Resiliencia en esposas que sufren violencia intrafamiliar del Municipio de San Pedro Soloma, Guatemala; sustentada en la Facultad de Humanidades, para adquirir el grado profesional de Licenciada en Psicología en la Universidad Rafael Landívar; el objetivo fue medir el grado de resiliencia en esposas profesionales que sufren violencia intrafamiliar, con una muestra de 40 mujeres en el municipio de San Pedro Soloma. El estudio fue de tipo descriptivo, se utilizó la prueba de resiliencia, cuyos factores: yo soy - yo estoy, yo puedo, yo tengo y yo creo; permitieron conocer cualidades y habilidades de la muestra. Se halló que la mayoría, 42.50%, tenía un nivel de resiliencia media, el 35.00% tenía un nivel de resiliencia alta y el 22.50% un nivel de resiliencia baja. En conclusión, estos datos demostraron que la población estudiada tenía un nivel de resiliencia aceptable.

Estrada & Cortes (2012) desarrollaron una investigación sobre el Nivel de resiliencia en mujeres maltratadas por su pareja, dicha investigación se desarrolló en la Universidad Piloto de Colombia, con el objetivo de conocer la relación entre el maltrato de pareja y resiliencia. Este estudio fue descriptivo correlacional, la muestra la comprendieron 236 mujeres. Se halló que el 93% de las mujeres son agredidas por su pareja y el 97% son resilientes; de igual manera se halló una correlación positiva entre ambas variables; lo que significa que a mayor maltrato mayor resiliencia. En conclusión, se puede considerar que al sufrir y vivir maltratos, se puede desarrollar resiliencia como una estrategia para enfrentar el maltrato.

Villamares (2012) en su estudio: Resiliencia y la violencia en embarazadas que acuden al centro especializado de atención primaria a la salud de Santiago Tianguistenco, México; sustentada en la Facultad de Medicina, para adquirir la especialidad en Salud Pública en la Universidad Autónoma del Estado de México, tuvo como objetivo analizar la resiliencia, la violencia y tipo de violencia en las embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud de Santiago Tianguistenco. La muestra comprendía 150 embarazadas que acudieron a dicho Centro; el estudio realizado fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Se utilizó el Instrumento: Inventario de Resiliencia IRES-2011 y el Instrumento aplicado en la Encuesta Nacional sobre Violencia en México (ENVIM 2006). Se halló que la resiliencia en las embarazadas violentadas, tuvo un porcentaje más bajo que en las embarazadas no violentadas; así mismo la violencia psicológica en las mujeres embarazadas encuestadas, demostró ser la más frecuente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Resiliencia.

2.2.1.1. Desarrollo histórico de resiliencia

Cuando se habla de la resiliencia se habla de un concepto que remonta a partir de los 70, donde la mayoría de investigadores se centró en conocer los componentes que están relacionados a las respuestas positivas que manifestaron los niños que vivían en condiciones deplorables, con padres que presentaban alteraciones en su salud mental o con algún tipo de deficiencia en sus necesidades básicas. (Kaplan, 1999)

Una de las investigaciones que más destacó en esta época fue la de Werner & Smith (1982) quienes realizaron una investigación longitudinal, teniendo como muestra 500 niños viviendo en condiciones lamentables en Kauai. Las autoras encontraron que a pesar de que estos niños vivían en condiciones extremas y de haber crecido con padres dependientes al consumo de alcohol e intransigentes, una tercera parte de ellos, mostraban comportamientos adecuados desarrollándose en un futuro como personas de bien y exitosas.

A raíz de esta primera investigación surgen otras, donde se determina que vivir en pobreza puede generar estrés en los niños, ocasionando mayor desequilibrio emocional, pérdida de interés académico. Sin embargo se considera que la pobreza no es una condición estática sino relativa, ya que puede ir cambiando en el tiempo. (Kotliarenco, Caceres & Fontecilla, 1997).

Frente a lo anterior se puede inferir que los factores protectores están asociados a estas conductas adecuadas que presentan los niños para salir adelante, actuando como un soporte emocional que protege y conserva los deseos de superación ante circunstancias estresantes.

Asimismo, otros de los referentes que consideran que la resiliencia está asociada a los factores protectores son Lazarus & Folkman (1986) quienes señalan que los niños cuentan con recursos internos y externos que ayudan aminorar los secuelas de los efectos negativos tales como agresiones físicas o psicológicas (Masten, 2001).

Para esta primera etapa se considera importante la intervención de los factores protectores, que ayudan a las personas a sobrellevar o generar cambios de todos los aspectos negativos y peligrosos, que atentan con su equilibrio y desarrollo personal.

En el caso de la segunda etapa, uno de las investigaciones base que aportó resultados al desarrollo del concepto de resiliencia fue el de (Rutter, 1985) quien mencionó que la resiliencia es una respuesta global que va ligada a los mecanismos de protección, que permite al sujeto salir fortificado teniendo en cuenta las capacidades internas que posee para salir de las situaciones adversas (Citado en Infante, 2002).

La resiliencia es la capacidad que tienen las personas para para enfrentar situaciones estresantes del día a día, superándolas y salir transformados por ellas. (Grotberg 1995; citado por García & Domínguez, 2013).

Bernard & Kaplan (1999) definen a la resiliencia como "un rasgo psicológico que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o paradójicamente reforzado por la adversidad." (p. 98).

Según lo mencionado, en esta etapa muchos de los investigadores consideran que las personas están sumidas a un modelo ecológico que influye en el desarrollo personal, para ellos, este modelo ayuda a desarrollar la resiliencia ya que tiene categorías individuales, familiares y comunitarias que se relacionan entre si respondiendo de una manera positiva ante situaciones adversas; y finalmente lograr reconstruirse.

A raíz de las diversas definiciones que se han ido transformando con el pasar de los años se concluye que los factores de resiliencia difieren con los factores protectores; siendo que, el primero se caracteriza por enfrentar dificultades y el segundo por generar protección ante las adversidades.

2.2.1.2. Definición de Resiliencia

Existen diferentes teóricos que han definido el constructo de resiliencia; entre ellas, se destaca las más relevantes:

La resiliencia es la capacidad para resurgir en las adversidades, adaptándose y recuperándose para vivir de manera significativa y productiva. (Aguirre, 2004).

Así mismo Matta señala que la resiliencia es una capacidad que se emplea en momentos difíciles o adversos, que, permite crecer, madurar y desarrollar habilidades para la resolución de conflictos. (Matta, 2010)

Richardson (1990) define la resiliencia como "el proceso de afrontamiento con eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resulto desde el evento" (p. 34).

Edith Grotberg definió a la resiliencia como la capacidad que tiene el ser humano para afrontar problemas cotidianos, superarlas o incluso salir transformados. (Citado en García & Domínguez, 2013).

La resiliencia es la capacidad que tiene una persona o un grupo de personas para vivir tranquilo, buscando desarrollarse positivamente, de manera aceptable ante la sociedad, a pesar de las malas condiciones de vida. Asimismo refiere que en la mayoría de veces la resiliencia puede darse en dos circunstancias: La primera se refiere a la resistencia frente a la destrucción, defendiendo la propia integridad y la segunda situación va más allá de la resistencia, formando un comportamiento positivo. (Vanistendael, 1994; citado en García & Domínguez, 2013, p.66)

Luthar & Cushing, (1999) definen la resiliencia:

como un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva del ser humano frente a contextos de gran adversidad; asimismo señala que existen tres componentes presentes en la resiliencia, el primer componente se trata de la noción que tiene la persona acerca del significado de la adversidad, es decir lo que la perjudica en su desarrollo personal ,el segundo componente se refiere a como el ser humano se adapta positivamente circunstancias adversas, y por último el trabajo dinámico entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales. (Citado en García & Domínguez, 2013,p.68)

La American Psychological Association (APA) en el año 2011 define que “resiliencia es un conjunto de conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona en su proceso de adaptación a la adversidad y que le permite salir con éxito de las experiencias difíciles o traumáticas“(American Psychological Association, 2011,s.p).

Para el presente estudio, se toma la definición de Wagnild & Young (1993) quienes postulan que la resiliencia es una “característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida” (p.3).

Los diferentes autores mencionados puntualizan la resiliencia como la capacidad presente en el ser humano, para transitar las adversidades, y salir fortalecidos y transformados de las mismas; promoviendo así, el desarrollo de nuevas competencias.

2.2.1.3. Características de la resiliencia

Existen varios autores que han considerado diferentes características según su teoría propuesta para la resiliencia. Para esta investigación se puntualizará las características de la resiliencia mencionados por (Wagnild & Young, 1993)

- Ecuanimidad; es un estado, caracterizado por mantener el equilibrio y la consistencia emocional ante situaciones difíciles para el ser humano.
- Perseverancia; se refiere a la constancia y determinación que implica el deseo de obtener algo.
- Confianza en sí mismo; se refiere a la seguridad que se tiene respecto a las capacidades propias para poder realizar lo que se proponen.
- Satisfacción personal; es un estado que se refiere a la armonía entre todos los aspectos que tiene una persona, permitiéndole vivir feliz.
- Sentirse bien solo; se refiere a la capacidad de ser felices a raíz de conocer nuestras virtudes y defectos

2.2.1.4. Factores de la resiliencia

En el año 1993 Wagnild & Young refieren que la resiliencia está constituido por dos factores: El primero es la competencia personal, la cual hace mención a confianza de uno mismo, ser independientes, decisivo en sus acciones, tener la capacidad de no ser dañado, autoridad, innovar, ser perseverantes ante cualquier meta; y el segundo factor, es la aceptación de uno mismo y de la vida, que hace referencia a adaptarnos, ser flexibles, buscar el equilibrio de uno mismo y tener una visión sobre su vida. (Wagnild & Young, 1993)

Para el presente estudio se utilizaron los factores de la escala de resiliencia de Wagnild & Young adaptado en el Perú por Catilla en el año 2014, como resultado de este proceso de adaptación se realizó una modificación a la prueba original, considerando disgregar los dos

factores iniciales de la prueba. Así Castilla propone que el instrumento deba dividirse en cuatro factores los cuales son:

- **Confianza en sí mismo y sentirse bien solo:** Se refiere a aquella persona que demuestra una independencia y se siente como un ser único, constante en alcanzar sus metas y confía en sus habilidades.
- **Perseverancia:** El individuo muestra la confianza en uno mismo y su talento para persistir ante los obstáculos.
- **Ecuanimidad:** La persona mantiene un equilibrio de su vida y experiencia, actúa con tranquilidad y una moderada actitud ante los problemas.
- **Aceptación de uno mismo:** El sujeto alcanza entender el sentido de vida y la forma de vivir.

2.2.1.5. Modelos teóricos

A lo largo del tiempo se han ido desarrollando diversos enfoques referentes a la resiliencia basándose en las características personales que ayudan a confrontar situaciones traumáticas.

2.2.1.5.1. Modelo del desarrollo psicosocial de Grotberg.

Grotberg, (1995) define la resiliencia como una capacidad importante en cada individuo permitiéndole enfrentar, superar y mejorar las respuestas ante situaciones estresantes; asimismo señala que con esta capacidad se puede superar el trauma, enfrentando la crisis. En su investigación acerca de la resiliencia, describe 3 factores que interactúan en la resiliencia para confrontar y superar los contratiempos. (Citado en Sánchez, & Pérez Acosta, 1998).

El primer factor está relacionado al entorno social, refiriéndose a las personas en las que confiamos, guardándonos cariño y cuidados, además de ponernos límites, nos inculcan

aprendizaje para la realización personal. El segundo factor está asociado a las condiciones personales, refiriéndose al hecho de que los demás, sientan aprecio por nosotros, a sentirse felices cuando se hace alguna acción favorable e incondicional por otros, cuando se asume responsabilidades propias y se tiene la seguridad de que todo saldrá bien. Y el tercer factor está relacionado a los miedos e inquietudes; resolver problemas evitando los peligros y buscando ayuda cuando se necesite (Citado en Villalba, 2003).

Tabla 1.

Categorías de factores resilientes

Factores resilientes: Categorías
<p>Yo tengo</p> <ul style="list-style-type: none"> – Personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente. – Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas. – Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder. – Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo(a). – Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender
<p>Yo soy Yo estoy</p> <ul style="list-style-type: none"> – Una persona por las que otros sienten aprecio y cariño. – Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto. – Respetuoso de mí mismo y del prójimo – Dispuesto(a) a responsabilizarme de mis actos. – Seguro(a) de que todo saldrá bien.
<p>Yo puedo</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan. – Buscar la manera de resolver los problemas. – Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien. – Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar. – Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito

Nota: Tomado de (Grotberg, 2001 citado en Villalba, 2003)

2.2.1.5.2. Modelo de "La casita de la resiliencia" de Stephan

Vanistendael

Vanistendael menciona que la resiliencia de una persona se edifica igual que una casa, considerando que ambas no tienen estructuras rígidas, teniendo su propia historia de vida, necesitando cuidados y mantenimientos, señala que todos estos elementos promueven la resiliencia.

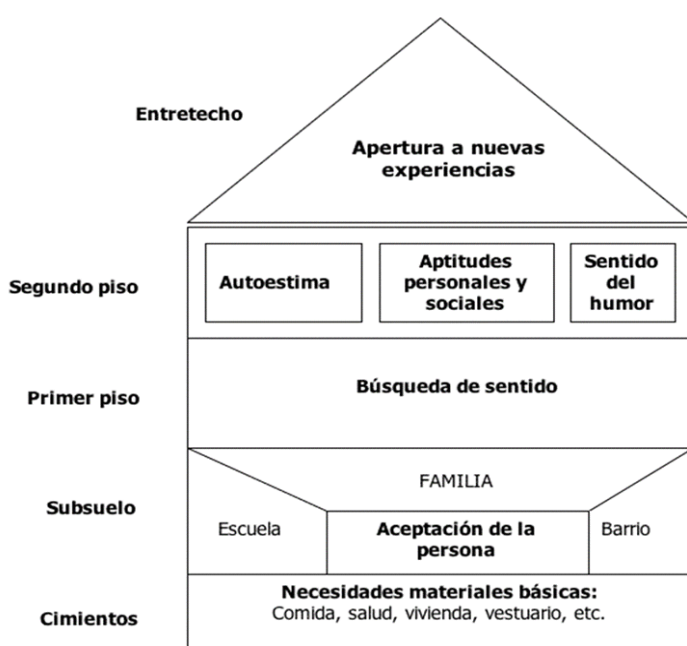


Figura 1. La casita de resiliencia de Vanistendael. Tomado de (Rodríguez, A., 2009).

La casita, simboliza la resiliencia, en los cimientos sobre el cual está construida la casa, se encuentran las necesidades básicas como la alimentación y cuidados básicos para la salubridad humana. En el subsuelo se encuentra las relaciones con las personas de la familia, amistades, escuela o trabajo; y en la parte central la aceptación profunda del hombre. En el piso uno está la habilidad fundamental, hallar un sentido de vida; en el mismo lugar también se encuentra el jardín, considerada como el contacto con la naturaleza. En el segundo piso

encontraremos tres habitaciones que simbolizan la autoestima, competencias, destrezas, el humor y otras tácticas de adaptación.

Por último, el entretecho simboliza el comienzo a nuevas vivencias, aquellas que contribuyen a la resiliencia. Consideran que no es imperativo seguir en el orden descrito sino la importancia de la casita es funcionar como un instrumento de relectura de la vida, sensibilización y de intercambio.

2.2.1.5.3. *Modelo teórico de Wagnild y Young*

El presente estudio se desarrolló con el modelo teórico de las autoras como argumento para la fundamentación del estudio, donde:

La resiliencia es una característica positiva de la personalidad, que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. ; Asimismo puede entenderse como la capacidad de una persona, que a pesar de las condiciones de vida adversas y a las frustraciones que atraviesa, puede superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado. (Wagnild & Young, 1993, p. 165)

La escala presenta dos factores: Competencia personal; que indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Aceptación de uno mismo y de la vida; que se refiere a la aceptación de uno mismo y de la vida, el cual refleja la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida, como de un sentimiento de paz a pesar de la adversidad . Los cuales muestran las siguientes características de resiliencia:

- Confianza en sí mismo, se refiere a la seguridad que tenemos respecto a nuestras capacidades para poder realizar lo que nos proponemos.
- Ecuanimidad, se refiere a un estado, caracterizado por mantener el equilibrio y la consistencia emocional ante situaciones difíciles para el ser humano.

- Perseverancia, se refiere a la constancia y determinación que implica el deseo de obtener algo.
- Satisfacción personal, es un estado que se caracteriza por la armonía entre todos los aspectos que tiene una persona, permitiéndole vivir feliz.
- Sentirse bien solo, capacidad de sentir libre, único e importante.

2.2.1.6. Instrumentos psicológicos de medición de resiliencia.

El Cuestionario de Perfil de Vida del Estudiante realizado por el Search Institut (1989) mide las características del desarrollo del estudiante .El tiempo de aplicación es de 50 minutos aproximadamente que cuenta con tres dimensiones. La primera dimensión es de ocho habilidades del desarrollo en las que presentan las siguientes características: el compromiso, fortalecimiento, límites e intereses, uso adecuado del tiempo, deseos de aprender, y capacidad para relacionarse con sus pares. La segunda dimensión, es indicadores para seguir siendo exitoso y presenta características de: exitoso en el nivel académico, ayudar a los pares, gozar de buena salud y resistir las adversidades. La tercera dimensión se trata sobre déficits en el desarrollo, como: el hecho de estar solo en casa, exageración en los hobbies, ser víctima de maltrato y consumir sustancias que perjudican la salud. La última dimensión habla de 24 conductas de riesgo, relacionadas a los comportamientos antisociales e involucramientos sexuales. (Citado en Del Águila & Álvarez, 2003)

La Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young, (1993) mide el nivel de resiliencia en los adolescentes y adultos. Está constituida por 25 ítems de siete alternativas, con una calificación máxima de 175 y una mínima de 25. De aplicación individual y colectiva, el tiempo total de aplicación es de 10 minutos. (Wagnild & Young, 1993, pp. 165-178).

Para el presente estudio se utilizó la Escala ER de Wagnild & Young 1993 adaptada por Castilla en el año 2014; la cual se utilizó para identificar los niveles de resiliencia. Está constituido por 25 ítems, organizado en cuatro factores: confianza y sentirse bien solo; perseverancia; ecuanimidad; aceptación de uno mismo. Para la interpretación se convierten las puntuaciones directas a puntuaciones por percentiles. (Castilla, 2014, p. 13)

La escala de resiliencia SV- RES de Saavedra & Villalta (2008) mide el nivel de resiliencia. La prueba está constituida por 60 ítems divididos en 12 factores de resiliencia, la base teórica se sustentó con el modelo de las verbalizaciones de Grotberg (yo soy, yo estoy, yo tengo, yo puedo) y los cuatro ámbitos de profundidad: tales como, respuesta resiliente, visión del problema, visión de sí mismo y condiciones de base. Este instrumento, se aplica a jóvenes y adultos. (Saavedra & Villalta, 2008, pp. 79-92)

La Escala Evaluación de resiliencia para estudiantes excepcionales (RAES) validada por Perry (2001) constituye 54 ítems, tres categorías de la resiliencia con 11 factores. La primera categoría consta de cuatro factores denominados: Conocimiento de excepcionalidad; planeamiento ante necesidades; y pensamiento alternativo para la solución de problemas excepcionales. La segunda categoría consta de cuatro factores denominados: modelado activo, autoeficacia, locus de control, relaciones positivas entre pares, relaciones positivas adultas. La cuarta categoría consta de cuatro factores denominados: Madre, profesor; familia nuclear; familia extendida, y comunidad. Los resultados se aplican en evaluaciones e investigaciones. (Perry, 2001, pp. 1-12)

La Escala de resiliencia Adolescente fue validada junto a la Escala de Autoestima y las experiencias negativas que acontecen, por Oshio, Nakaya, & Kaneko (2002), mide la resiliencia de los adolescentes y constituye tres factores denominados: Búsqueda de

novedad; regulación emocional y orientación futura positiva. La puntuación general y de las tres subescalas identificaron la correlación positiva con la escala de autoestima; asimismo no existe correlación significativa con experiencias de acontecimientos negativos de vida. Se encontró que la adaptación es válida. (Oshio, Nakaya, & Kaneko, 2002, pp. 57-65)

2.2.2. Violencia de pareja.

Debido a que existen diferentes terminologías con respecto a la violencia conyugal, en la presente investigación se empleó el término “violencia de pareja”, “mujeres maltratadas” y “mujeres víctimas de violencia”.

2.2.2.1. Definición.

Según el artículo 5 de la ley Peruana “la violencia hacia la mujer es cualquier acción que ocasione muerte, problema físico, sexual o psicológico, en un contexto público o privado, donde el agresor comparta o haya compartido vivienda con la víctima” (Diario El Peruano, 2015, p.2).

Chamorro (2008) Menciona que la violencia en la relación conyugal es la acción redundante de agresiones físicas, psicológicas y sexuales de parte del cónyuge hacia la pareja, dañando la libertad y la tranquilidad de la víctima.

Corsi & Aumann (2006) señalan que la violencia contra la mujer es entendido como la violencia doméstica con el afán de poder dominar y controlar a la mujer, con el fin de incrementar la satisfacción de la pareja, donde se desprenden conductas agresivas como abuso físico, abuso sexual, maltrato verbal y el chantaje emocional.

Para la Organización de las Naciones Unidas (1993) la violencia contra la mujer se define como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. (s.p)

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe mundial del año 2017, aportó una definición específica de violencia contra la mujer, entendiéndola como “comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control” (Organización Mundial de la Salud, 2017,s.p).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “La violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación” (Organización Panamericana de la Salud, 2013, s.p).

2.2.2.2. Términos asociados a la violencia.

2.2.2.2.1. Maltrato.

Murueta (2015) señala que es toda conducta agresiva de manera intencional y consciente realizada por parte de una persona a otra, con el fin de causar daño físico, sexual y psicológico.

2.2.2.2.2. Impulsividad

Osorio Suarez (2013) La impulsividad Aquella acción determinada por un pobre juicio en la toma de decisiones que da lugar a consecuencias fatales.

Sanmartín (2006) señala que es una reacción espontánea donde no se reflexionan las consecuencias, caracterizado por el bajo control de los impulsos y escasa tolerancia a la frustración.

Frente a lo señalado, se puede considerar que la impulsividad y la violencia se encuentran ligados, ya que en las personas violentas no prevalece la reflexión de las acciones agresivas.

2.2.2.2.3. Agresividad

Taddey (2018) Señala que la agresión es un instinto congénito que todas las personas tienen, con la intención de auto protegerse y adaptarse ante una situación ofensiva.

Para Osorio (2013) La agresividad es considerada como una de las capacidades normales de las personas en las interacciones conflictivas con dos características, ganar o perder.

Martínez (2007) Refiere que la agresividad es el comportamiento ofensivo del afecto, enojo o incomodidad, por el cual los seres vivos obtienen la satisfacción de sus necesidades fundamentales y de supervivencia.

Sanmartín (2006) Indica que es una conducta inherente que se despliega de manera involuntaria ante determinados estímulos y que concluye ante la presencia de inhibidores muy determinados.

De acuerdo a lo anterior es oportuno reconocer que la agresividad es una conducta normal de los seres humanos que ayuda a la adaptabilidad del entorno, sin embargo cuando la agresividad es patológica, puede llegar a considerarse como violencia.

2.2.2.3. El ciclo de la violencia de Leonore Walker.

En el libro de Leonore Walker “las mujeres maltratadas” se explica por qué muchas de las víctimas de violencia se encuentran arraigadas a su pareja a pesar de las consecuencias que puede ocasionar. Así mismo describe el ciclo del maltrato en tres fases que definen el por qué es difícil alejarse o defenderse de su agresor. (Walker, 2009; citado en Pascual, 2017)

- 1° Fase acumulación de tensión; durante este proceso el agresor muestra muchas actitudes irritables que pueden ser a causa de problemas en el trabajo, frustración económica entre otras. Es así cuando los conflictos maritales empiezan y se incrementan, en este sentido la mujer asume sumisamente estas actitudes de manera natural llegando a sentir responsabilidad por creer que no hace bien su rol de esposa y por no ayudar a su pareja, de manera que justifica todas las agresiones verbales que recibe (Walker, 2009; citado en Pascual, 2017).
- 2° Fase explosión de la violencia; se caracteriza por la descarga de la tensión, es decir al agresor agrede físicamente y algunas veces de manera sexual a su pareja, la violencia termina cuando el agresor asume que la mujer aprendió la lección, pues considera que la causa del maltrato fue culpa de la mujer, de esta manera la mujer queda devastada, con dos opciones, reflexionar sobre lo ocurrido o entrar en la etapa de la negación y minimizar éste acto (Walker, 2009; citado en Pascual, 2017)
- 3° Fase Luna de miel; durante esta fase se da el chantaje emocional, el agresor muestra actitudes de arrepentimiento, comprometiéndose a no volver a ser violento, empieza a tener ciertos detalles con la finalidad de conseguir el perdón, y que su víctima no lo deje, a raíz de ello, la mujer cree que todo va cambiar (Walker, 2009; citado en Pascual, 2017).

De esta manera se vuelve a dar el ciclo reiteradamente iniciando en la primera fase, en el que la mujer cada vez se encuentra más afectada y la violencia se vuelve frecuente y sólida, en muchos casos la fase de reconciliación desaparece o se reduce. Es importante destacar que la violencia no siempre tiene fases, algunos de los casos de maltrato se presentan inesperadamente de forma injustificada.

2.2.2.4. Tipos de violencia en la pareja

2.2.2.4.1. Violencia física

Pascual, 2017 menciona que este tipo de violencia se desarrolla cuando el agresor de manera intencional causa daño físico, dejando heridas externas. Este tipo de agresión es más fácil de reconocer pues es más notorio.

“La violencia física presenta ciertas características como golpes, estrangulaciones, bofetadas, patadas, puñetes y el uso de cualquier objeto que sirva para lastimar o perjudicar la integridad física del ser humano” (Organización Panamericana de la Salud, 2013.s.p.).

Vieyra, Gurrola, Balcázar & Bonilla (2009) Definen como toda acción de forma intencional donde se emplea cierta parte del cuerpo u objeto para inmovilizar o causar daño a alguien.

2.2.2.4.2. *Violencia psicológica.*

Se produce cuando el agresor, empieza a humillar o ejercer poder sobre las acciones, actitudes y decisiones sobre la víctima, provocando que la mujer se sienta incompetente para salir de la condición, asumiendo responsabilidad de todo evento aversivo (Pascual, 2017).

“El maltrato psíquico se manifiesta mediante los gritos, insultos e intimidaciones, denigraciones y humillaciones constantes perjudicando la integridad mental” (Organización Panamericana de la Salud, 2013.s.p.).

Vieyra, et al. 2009 Señalan que este tipo de agresión es todo acto que consiste en prohibiciones, exigencias, condicionamientos, generar miedo, insultos, amenazas que provoquen alteraciones en su salud mental.

2.2.2.4.3. *Violencia sexual.*

Pascual (2017) Menciona que la violencia sexual se efectúa cuando el agresor mediante la imposición e intimidación exige a la víctima a tener cualquier clase de práctica sexual no admitido.

“La violencia sexual es toda acción sexual de forma forzada y otras formas de coacción como insinuaciones o comentarios desagradables que perjudiquen a la víctima” (Organización Panamericana de la Salud, 2013.s.p.).

Vieyra et al. (2009) define la violencia sexual como el acto que daña el cuerpo y la sexualidad de la víctima infringiendo su integridad física y moral, consiste en obligar a la mujer a realizar actividades sexuales degradantes sin su consentimiento.

2.2.2.5. Factores de riesgo.

Existen diferentes características, que aumentan las posibilidades de que se produzca la violencia contra la mujer. Según la (Organización Mundial de la Salud, 2017.s.p.) muchos de los factores de riesgo descritos a continuación influyen en la persona para que puedan ser maltratador o víctima y estas son:

- Bajo grado de instrucción
- Precedentes de violencia en la niñez
- Haber vivido en situaciones de violencia familiar.
- Las diferencias de género, la aceptación de la violencia,
- La actitud dominante hacia la pareja
- La poca comunicación entre la pareja, la insatisfacción marital
- El uso excesivo de alcohol,
- Tener varias parejas o creer que su pareja le es infiel.

2.2.2.6. Consecuencias de la violencia de pareja en la salud de las mujeres

Según la Organización Mundial de la Salud bajo el enfoque psicosocial en el año 2017 señala que la violencia de pareja ocasiona graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto plazo en las mujeres, afectando a sus hijos y su familia. A continuación se mencionan las siguientes consecuencias:

- En el plano de la salud física se pueden dar consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio, lesiones a consecuencia de la violencia, como cefaleas, lumbalgias, trastornos gastrointestinales, quejas somáticas.
- En cuanto a la salud sexual o reproductiva se pueden dar embarazos no deseados, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH.
- En cuanto a la salud mental, puede causar depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, trastornos del sueño, trastornos alimentarios e intento de suicidio, abuso de drogas, alcohol y psicofármacos, síndrome de la mujer maltratada. dependencia psicológica al agresor (síndrome de Estocolmo).
- Respecto a la salud social, se puede dar aislamiento social, pérdida de empleo deserción laboral.

Por otro lado según el enfoque psicológico algunos autores señalan que las secuelas de la violencia puede repercutir negativamente en la estabilidad emocional de las mujeres; así mismo mencionan que los perfiles psicopatológicos más habituales son el trastorno de estrés postraumático, la depresión y ansiedad patológica (Amor, Echeburúa, Zubizarreta , & Sarasua , 2001).

El síndrome de adaptación paradójica a la violencia domestica (zapad) o síndrome de Estocolmo doméstico, se refiere a que muchas de las mujeres víctimas desarrollan vínculos hacia su agresor, defendiéndolo y culpando a factores externos por el comportamiento violento (Montero, 2001).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se da a raíz de la violencia frecuente, en el que la mujer sufre depresión, sentimiento de culpa, permaneciendo alejada de todos, para evitar contacto con su agresor, además de dolores psicósomáticos (Walker, 2009).

La indefensión aprendida, se refiere a como las mujeres que a lo largo de su vida han vivido en situaciones de violencia no pueden salir de ella, actúan con pasividad y asumen que todo seguirá igual, independientemente de lo que hagan.

El síndrome de la mujer maltratada guarda relación con las demás patologías, pues incluyen características como: la ansiedad, distanciamiento de la familia y los amigos, así como problemas de índole físico y sexual. El daño abarca muchas esferas de la vida de la víctima, e incluso en un momento determinado justifica todo acto violento, asumiendo la responsabilidad plena de la misma (Walker, 2009).

2.2.2.7. Perfil de la mujer maltratada

La violencia se manifiesta paulatinamente en la pareja; muchas de las mujeres se dejan maltratar asumiendo la violencia como parte de la convivencia, creyendo que en algún momento todo mejorará e idealizando la idea de que su pareja en algún momento cambiará. Estos ambientes de violencia hacen que las mujeres se sientan fracasadas como esposas y madres; sintiendo temor y pánico hacia su agresor; muchas veces por culpa de sentirse las causales del divorcio (Garrido & Ruiz, 2006). Estas mujeres presentan disonancia cognitiva; es decir, que a pesar de que odian ser maltratadas, se culpabilizan y se sienten incapaces de resolver la situación.

Frente a lo señalado, Chamorro (2008) menciona que las características mas ocurrentes en las mujeres victimas son: la dependencia emocional, carencias económicas, falta de apoyo social, y un pobre nivel educativo. Así mismo, ciertos estereotipos que comienzan desde la infancia respecto a roles de género, el temor al juicio social y familiar. Como consecuencia de todas aquellas características descritas, la victima pierde su amor propio presentando bajos niveles de reflexión, empieza a vivir con temor y con frecuencia siente culpa y pierde el deseo de superación; además de ello, podría encerrarse en sí misma evitando el contacto con su entorno. (p. 28)

2.2.2.8. *Tratamiento y prevención psicológica.*

A lo largo de los años se ha ido planteando diferentes intervenciones psicológicas con el objetivo inicial de que la víctima asuma y acepte que está sufriendo violencia; así mismo, que comprenda que no es saludable para su desarrollo personal, además que se permita desarrollar estrategias de superación a la adversidad, y pueda tener una autoestima consistente; logrando tener mejor estilo de vida.

El enfoque de la resiliencia es uno de los modelos de intervención, en los cuales se toma en cuenta la prevención primaria y secundaria con el objetivo de incrementar los recursos psicológicos y disminuir la incidencia de violencia contra la mujer. La resiliencia como modelo de prevención y promoción centrado específicamente en las competencias del individuo, podría contribuir a desarrollar o fortalecer las capacidades personales que permitirá rechazar cualquier tipo de violencia. Por otro lado, existen investigaciones sobre factores resilientes en mujeres maltratadas que muestran como las mujeres son capaces de salir adelante pese a la situación que atravesaron, tales factores como la capacidad para quererse; para hacer atribuciones externas de la culpa y tener un modelo positivo de vida contribuyen en la protección y la recuperación del maltrato (Botía Chordá, 2014).

Las intervenciones psicológicas también pueden ser de tipo recuperativo, para ello se ha encontrado principalmente intervenciones con enfoque cognitivo conductual;(Walker, 1991) “se enfocó en el tratamiento de la culpabilidad, la baja autoestima y en mejorar las vínculos personales. Para ello propuso la intervención en grupos, que consiste en que la víctima aprenda a través de experiencias ajenas, de manera que le ayude a reintegrarse a la sociedad, permitiéndole desarrollar y fortalecer sus redes de apoyo social”. (p. 21).

En el mismo enfoque, (Webb, 1992) plantea la intervención cognitivo conductual; individual y grupal, señalando que el programa debe estar abocado a la reestructuración

cognitiva, el desarrollo de habilidades comunicativas, aprender a resolver conflictos con el objetivo de mejorar los pensamientos equivocados con respecto al maltrato y empezar a vivir de manera estable y eficaz.

Echeburria & Corral (1998) Utilizaron un programa terapéutico cognitivo conductual; para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático, autoestima, depresión y ansiedad. Cuya intervención es de manera individual, donde utilizó los componentes de: expresión emocional, la reevaluación cognitiva y el entrenamiento de habilidades específicas de afrontamiento.

Muchos de los programas de intervención han coincidido con cuatro técnicas o componentes, en las cuales se encuentra; la psicoeducación, que es fundamental en la intervención, donde se debe facilitar información acerca de la violencia conyugal, (tipos, ciclo, efectos, y las estrategias para salir adelante); la expresión de emociones, servirá para formar un ambiente de confianza y adecuado entre la víctima y el terapeuta; en la reestructuración cognitiva, se debe enfatizar en las ideas de culpabilidad y el desaliento de las víctimas y finalmente; en el entrenamiento de habilidades específicas de afrontamiento se debe trabajar la respiración y la resolución de conflictos ante problemas cotidianos.

2.2.3. Resiliencia de la mujer víctima de violencia.

Ann Dutton, (1992) señala que los efectos psicológicos en las mujeres víctimas de maltrato, incluyen una serie de reacciones cognitivas, conductuales y emocionales. (Citado en Botía Chordá, 2014)

Se clasifican en tres grupos:

1. Problemas psicológicos: Se da cuando las mujeres asumen que están en peligro por parte de su pareja, se dan ciertos malestares psicológicos como el miedo exagerado a

situaciones que se relacionan con la violencia, dándose la re-experimentación de la crisis y flashbacks. (citado en Botía Chordá, 2014, p. 11)

2. Problemas de relación: Dentro de ello se da el apego y la dependencia, considerado un común denominador en las víctimas de agresiones por parte de su pareja, de igual manera presentan problemas de confianza en otras relaciones o con las relaciones íntimas. (citado en Botía Chordá, 2014, p. 11)
3. Problemas cognitivos: Se da cuando la mujeres presentan inseguridad , pérdida de sentido a la vida, y pocos deseos de superación; creyéndose incapaz y desarrollando tolerancia hacia su agresor (citado en Botía Chordá, 2014, p. 11)

Frente a ello, la OMS (2017) señala que existen datos que demuestran que las orientaciones psicológicas y las visitas domiciliarias podrían reducir los índices de la violencia de pareja.

En el estudio de Botía Chordá (2014) se plantearon dos perspectivas:

El modelo del efecto principal que hace referencia al apoyo del entorno social que asiste en la salud psicológica; y el modelo del efecto moderador, refiriéndose a que el bienestar de las mujeres que sufren maltrato dependerá del apoyo social que puedan recibir. (p. 16)

De lo anterior se puede inferir que el factor social o las redes de apoyo social y familiar, puede contribuir en el desarrollo de las habilidades resilientes en las mujeres; de esta manera, se deslindarían de su pareja, y de las situaciones agresivas que perjudican su crecimiento personal.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Confianza en sí mismo y sentirse bien solo

Wagnild & Young (1993) la define en el manual de la escala resiliencia como “habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades, es decir permite a las personas mostrar una actitud positiva sobre sí mismos” (p. 8).

2.3.2. Perseverancia

Wagnild & Young (1993) la define como “persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina, es decir mantener constancia en una actitud o proyecto determinante” (p. 8).

2.3.3. Ecuanimidad

Para Wagnild & Young (1993) “denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando las actitudes ante la adversidad, es decir mantener el equilibrio entre la razón y lo emocional” (p. 8).

2.3.4. Aceptación de uno mismo

Para Wagnild & Young (1993) “refleja la adaptabilidad, equilibrio, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad” (p. 8).

2.3.5. Resiliencia.

Según la Real academia Española (RAE) en el año 2014 la resiliencia es la “capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos, es decir, que a partir de la experiencia de adversidad pueden desarrollarse habilidades que permiten un crecimiento y aprendizaje personal” (Real Academia Española, 2014. s.p.).

2.3.6. Violencia de pareja

En el año 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que “la violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación” (Organización Mundial de la Salud, 2017. s.p.).

2.3.7. Centro de Emergencia Mujer (CEM)

“Es una institución pública que ofrece servicios especializados y gratuitos, para víctimas de violencia familiar y sexual, en los que se ofrece orientación legal, defensa judicial, consejería psicológica y asistencia social” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, 2018. s.p.).

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método y alcance de la investigación

3.1.1. Enfoque de la investigación.

El estudio utilizó el enfoque cuantitativo debido a que se siguen procesos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) señalan que el “enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos” (p.4).

3.1.2. Método de investigación.

El estudio empleó el método científico como método general, debido a que se siguen procedimientos donde se establece; el planteamiento de problema, los objetivos y la generalización de los resultados.

Muñoz (2011) señala que “el método científico es un procedimiento tentativo, verificable de razonamiento riguroso y observación empírica, utilizado para descubrir nuevos conocimientos a partir de nuestras impresiones, opiniones o conjeturas examinando las mejores evidencias disponibles a favor y en contra de ellas” (p. 32).

3.1.3. Tipo de investigación

Se realizó una investigación básica (Sierra, 1997) señala que “la investigación básica recoge información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico científico” (p.46).

3.1.4. Nivel de investigación

El estudio es de nivel descriptivo; y el objetivo, es conocer los niveles de resiliencia que presentan las mujeres atendidas en el centro de emergencia mujer de Huancayo y Satipo.

Hernández et al., (2014) mencionan que “los estudios descriptivos, buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 80).

3.2. Diseño de la investigación

El diseño que se usó en el estudio es no experimental, transversal, y comparativo.

Hernández et al.,(2014) mencionan que el diseño no experimental “es la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos” (p. 149).

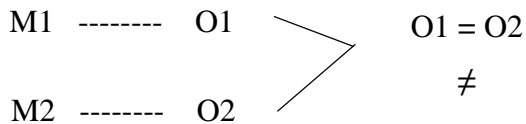
Según Hernández et al. (2014) los diseños de investigación transversal “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 152).

En cuanto al diseño descriptivo comparativo Vara Horna (2010) señala que:

Tiene como objetivo lograr la identificación de diferencias o semejanzas con respecto a la aparición de un evento en dos o más grupos. Este diseño usa dos o más investigaciones descriptivas simples; esto es, recolectar información relevante en

varias muestras con respecto a un mismo fenómeno y luego comparar los datos recogidos. (p. 209)

Dónde:



M = Muestra de estudio

O = Observación de la muestra

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población.

La población está conformada por mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de la región de Junín, las mismas que fueron vulneradas en sus derechos fundamentales.

Vara Horna (2010) refiere que “la población es el conjunto de sujetos o cosas que tienen una o más propiedades en común, se encuentran en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo” (p. 221).

3.3.2. Muestreo.

La presente investigación uso la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Ya que el investigador será quien decida quienes participan en la investigación, debido a ello se incluyó a todas las mujeres que denunciaron ser víctimas de violencia conyugal; que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Kinnear & James, (1998) señalan que el muestreo no probabilístico por conveniencia “es el elemento que se autoselecciona o se ha seleccionado por su fácil disponibilidad, es decir con base en la conveniencia del investigador” (p.405).

3.3.3. Muestra.

Según Hernández et al. (2014) “La muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p.208).

La muestra está constituida por 90 mujeres que denunciaron violencia de pareja en los CEM de Huancayo y Satipo de la región Junín. De las 90 participantes; 45 correspondieron al CEM Huancayo y 45 al CEM Satipo.

La recolección de información se realizó durante dos meses. En el mes de junio se consideró a todas las mujeres que reportaron violencia conyugal en el CEM Huancayo y en el mes de Julio se consideró a todas las mujeres que reportaron violencia conyugal en el CEM Satipo.

Criterios de Inclusión

- Mujeres que reportan violencia de pareja en el centro de emergencia mujer de la provincia de Huancayo y Satipo.
- Mujeres que asistan al centro de emergencia mujer en el mes de Junio y Julio del 2018.
- Mujeres que alcanzan la mayoría de edad.

Criterios de Exclusión

- Mujeres cuya lengua materna no sea el castellano.
- Mujeres que presenten discapacidad física, mental o sensorial.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, utilizando el instrumento de la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild & Young (1993)

La versión ER por Wagnild & Young ha sido transcrita a diferentes idiomas alrededor del mundo. Para la investigación se utilizó la adaptación Peruana (Castilla Humberto, 2014, p. 1-27)

3.4.1. Ficha técnica.

Nombre del instrumento	: Escala de resiliencia (ER)
Autores	: Gail M. Wagnild & Heather M. Young 1993
Adaptado por	: Humberto Catilla, Tomas Caycho, Midori Shimabukuro, Amalia Valdivia y María Torres.2014
Finalidad	: Identificar el nivel de resiliencia
Ámbito de aplicación	: Adolescentes y adultos
Baremos	: la prueba adaptada está constituida por los niveles de resiliencia: 25 -75 bajo, 76-125 medio, 126-175 alto.

El instrumento está conformado por 25 ítems de escala tipo Likert con 7 puntos, en el que espera marcar según la frecuencia con la que actúa el evaluado, siendo 1 (desacuerdo) hasta el valor máximo de 7 (acuerdo), teniendo como puntaje mínimo 25 y máximo de 175. La versión original consta de 2 factores, competencia personal y aceptación de uno mismo, conformada por 17 y 8 ítems respectivamente. Sin embargo; en la adaptación de la prueba se evalúan 4 factores: confianza en sí mismo y sentirse bien solo; perseverancia; ecuanimidad y aceptación de uno mismo.

Compuesta por 10, 5, 6 y 4 ítems respectivamente. El nivel alto indica mayor resiliencia para adaptarse a las dificultades de la vida; el nivel medio indica que en ciertas ocasiones suele afrontar situaciones adversas de la vida y; el nivel bajo indica menor resiliencia, mostrando dificultades para adaptarse a las adversidades de la vida. (Castilla Humberto, 2014, p. 1-27).

3.4.2. Validez del instrumento

En la validez del instrumento de la Escala de resiliencia (ER) desarrollada por Wagnild & Young (1993):

El coeficiente del alfa de Cronbach fue de 0.91, para la escala total, con correlaciones ítem-test que fluctuaban entre 0.37 y 0.75, con la mayoría variando entre 0.50 a 0.70, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$). La investigación se realizó con una muestra de 1500 sujetos, varones y mujeres de 53 a 95 años. (p. 12)

Respecto a la adaptación peruana desarrollada por Castilla Humberto (2014) de la Escala de Resiliencia ER:

Se encontró que el Alfa de Cronbach ($\alpha = .906$). Además, se ha determinado el coeficiente de mitades de Spearman-Brown (longitudes desiguales) $r = .848$; lo que significa que los 25 ítems presentan una alta confiabilidad. Asimismo se realizó la correlación de Pearson con el puntaje de la escala global de la resiliencia, y el puntaje de los factores. Se concluye que la escala global y los factores se encuentran positiva y significativamente correlacionados entre ellos. La investigación se realizó con una muestra de 427 estudiantes, de secundaria y universitarios, de Lima Metropolitana, 263 varones (61,6%) y 164 mujeres (38,4%) cuyas edades oscilaban entre 11 a 42 años de edad. (p. 13)

Para efectos del presente estudio se estableció el alfa de Cronbach como medida estadística para estimar la confiabilidad del instrumento. Para obtener el alfa de Cronbach se procesaron los 25 ítems de la escala de Resiliencia aplicados a 90 personas con el programa spss que resulto 0.85, lo que significa que el instrumento es confiable.

3.4.3. Técnicas de análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS 24, se hizo un análisis descriptivo de la variable resiliencia y sus dimensiones para saber si estas difieren o no. Se utilizó el estadístico no paramétrico chi cuadrado, para conocer si existen diferencias estadísticamente significativas en relación a los niveles de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia conyugal de la provincia de Huancayo y Satipo.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información

A continuación, se presentan los resultados según los objetivos planteados por la investigación.

En la **tabla 1** se observa la distribución de la muestra según edad de las mujeres que denunciaron ser víctima de violencia conyugal; podemos observar que las mujeres que proceden de la Ciudad de Huancayo, la mayoría 42,2% (19) tienen entre 18 a 30 años, el 35,6% (16) tienen entre 31 a 43 años, el 20% (9) tienen entre 44 a 56 años y el 2,2% (1) tienen entre 57 a 69 años. En las mujeres que proceden de Satipo, la mayoría 37,8% (17) tienen entre 31 a 42 años, el 35,6% (16) tienen entre 18 a 30 años, el 20% (9) tienen entre 44 a 56 años y el 6,7% (3) entre 57 a 69 años. Se puede constatar que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia conyugal de la Ciudad de Huancayo 42,2 % (19) se encuentra entre 18 a 30 años; en comparación, con las mujeres de la ciudad de Satipo en el que la mayoría (37,8%) se encuentran entre 31 a 43 años.

Con respecto al grado de instrucción, se observa que las mujeres víctimas de violencia conyugal que proceden de la Ciudad de Huancayo, la mayoría 66,7% (30) alcanzaron un grado de educación superior y el 33,3% (15) de las mujeres tienen educación secundaria. De

igual manera, podemos observar que las mujeres que proceden de la ciudad de Satipo, la mayoría 60,0% (27) tienen educación superior, el 37,8 % (17) educación secundaria, y solo el 2,2 % (1) tuvo educación primaria. Se puede observar que la mayoría de las mujeres de la Ciudad de Huancayo y Satipo han alcanzado un grado de instrucción en educación superior.

En relación al estado civil se observa que las mujeres que proceden de la Ciudad de Huancayo, la mayoría 46,7% (21) son separadas, el 40% (18) son solteras y, el 13,33% (6) son convivientes. De las mujeres procedentes de la Ciudad de Satipo, la mayoría 57,8% (26) son solteras, el 33,3% (15) son separadas, y el 8,9% (4) de las son convivientes.

Tabla 1

Características socio- demográficas de las mujeres víctimas de violencia atendidas en el centro de emergencia mujer

		Procedencia			
		Huancayo		Satipo	
		fi	%	fi	%
Edad	De 18 a 30	19	42,2	16	35,6
	De 31 a 43	16	35,6	17	37,8
	De 44 a 56	9	20,0	9	20,0
	de 57 a 69	1	2,2	3	6,7
Grado de instrucción	Primaria	0	0	1	2,2
	Secundaria	15	33,3	17	37,8
	Superior	30	66,7	27	60,0
Estado civil	Soltera	18	40,0	26	57,8
	Conviviente	6	13,3	4	8,9
	divorciada	21	46,7	15	33,3

Análisis comparativo de la variable resiliencia

La **tabla 2** muestra los niveles de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia conyugal; de las mujeres procedentes de la Ciudad de Huancayo se observa que el 51,11% (23) tienen un nivel Alto de resiliencia, el 26,67% (12) un nivel Muy bajo, el 13,33% (6) un nivel Promedio y el 8,89% (4) de mujeres tienen un nivel Bajo de resiliencia. Las mujeres víctimas de violencia conyugal de la Ciudad de Satipo, el 31,11% (14) tienen un nivel Bajo de resiliencia, el 26,67% (12) nivel Muy bajo, el 22,22% (10) nivel Alto y el 20,00% (9) tienen un nivel Promedio de resiliencia. (**Ver figura 2**)

Se puede observar que las mujeres de Huancayo presentan niveles de resiliencia Alto en un mayor porcentaje, en tanto que el 64.44 % muestran niveles entre alto y promedio en relación a las mujeres de Satipo, quienes presentan un 42.22 % de niveles de resiliencia entre alto y promedio.

Tabla 2.

Niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia según procedencia

Niveles	Procedencia			
	Huancayo		Satipo	
	fi	%	fi	%
Muy bajo	12	26,67	12	26,67
Bajo	4	8,89	14	31,11
Promedio	6	13,33	9	20,00
Alto	23	51,11	10	22,22
Total	45	100,00	45	100,00

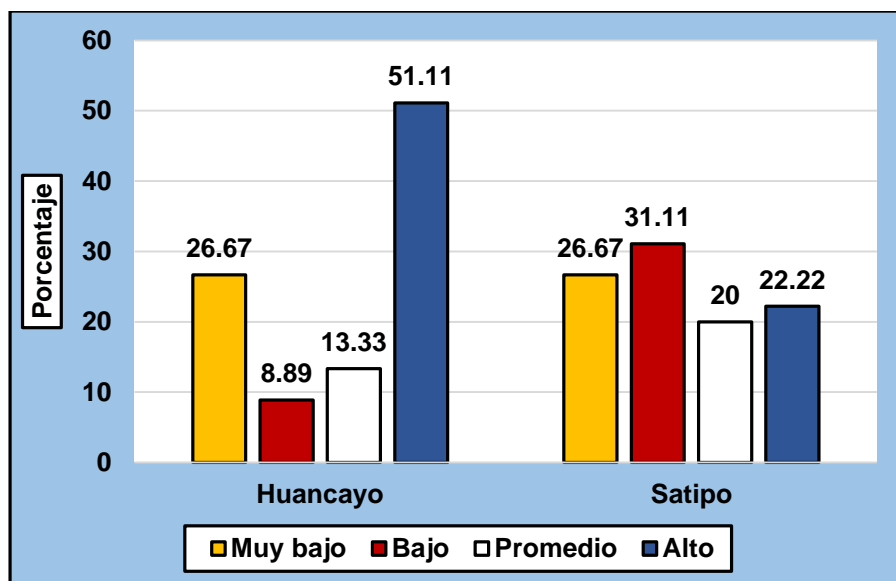


Figura 2 .Niveles de resiliencia en las mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de Huancayo y Satipo según Procedencia.

En la **tabla 3** se aprecia que en relación al factor confianza en sí mismo y sentirse bien solo, las mujeres que proceden de la Ciudad de Huancayo, el 46,67% (21) tienen un nivel muy bajo de confianza, el 24,44% (11) presentan un nivel Bajo, el 13,33% (6) tienen un nivel Alto de confianza y el 15,56% (7) tienen un nivel promedio de confianza. Las mujeres que proceden de la Ciudad de Satipo, el 51,11% (23) tienen un nivel Muy bajo de confianza, el 28,89% (13) nivel Bajo, el 11,11% (5) tienen un nivel Promedio de confianza y el 8,89% (4) de las mujeres tienen un nivel Alto de confianza. **(Ver figura 3)**

En general, en relación al Factor 1- confianza en sí mismo y sentirse bien solo; la mayoría de mujeres de Huancayo se encontraron en los niveles Bajo y Muy bajo; al igual que víctimas en las mujeres de Satipo, aunque los resultados de Bajo y Muy bajo se ven con una mayor frecuencia en este grupo de violencia conyugal en contraste con las mujeres de la provincia de Huancayo. **(Ver figura 3)**

Tabla 3

Resultados del factor 1 de resiliencia – confianza en sí mismo y sentirse bien solo, según lugar de procedencia

Niveles	Procedencia			
	Huancayo		Satipo	
	fi	%	fi	%
Muy bajo	21	46,67	23	51,11
Bajo	11	24,44	13	28,89
Promedio	7	15,56	5	11,11
Alto	6	13,33	4	8,89
Total	45	100,00	45	100,00

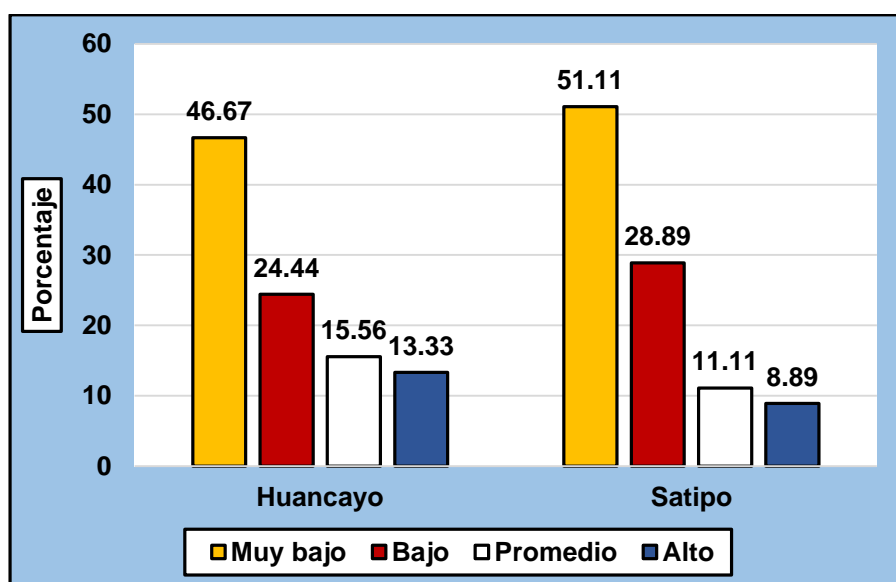


Figura 3. Niveles de Confianza en las mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de Huancayo y Satipo según Procedencia.

En la **tabla 4** con respecto al factor Perseverancia, se aprecia que de las mujeres procedentes de la Ciudad de Huancayo, el 28,89% (13) tienen un nivel Muy bajo de perseverancia, el 26,67% (11) presentan un nivel Promedio, el 24,44% (11) un nivel Bajo y el 20,00% (9) tienen un nivel Alto de perseverancia. De las mujeres que procedentes de la Ciudad de Satipo, el 33,33% (15) tienen un nivel Muy bajo de perseverancia, el 28,89% (13) un nivel

Promedio, el 22,22% (10) tienen un nivel Bajo y el 15,56% (7) de mujeres tienen un nivel Alto de perseverancia. (Ver figura 4)

Se puede constatar que no existen diferencias en cuanto al factor 2- perseverancia, ya que las mujeres de Huancayo y Satipo en un 53% alcanzan niveles de perseverancia Bajo y muy Bajo. (Ver figura 4)

Tabla 4

Resultados del factor 2 de resiliencia – perseverancia según lugar de procedencia

Niveles	Procedencia			
	Huancayo		Satipo	
	fi	%	fi	%
Muy bajo	13	28,89	15	33,33
Bajo	11	24,44	10	22,22
Promedio	12	26,67	13	28,89
Alto	9	20,00	7	15,56
Total	45	100,00	45	100,00

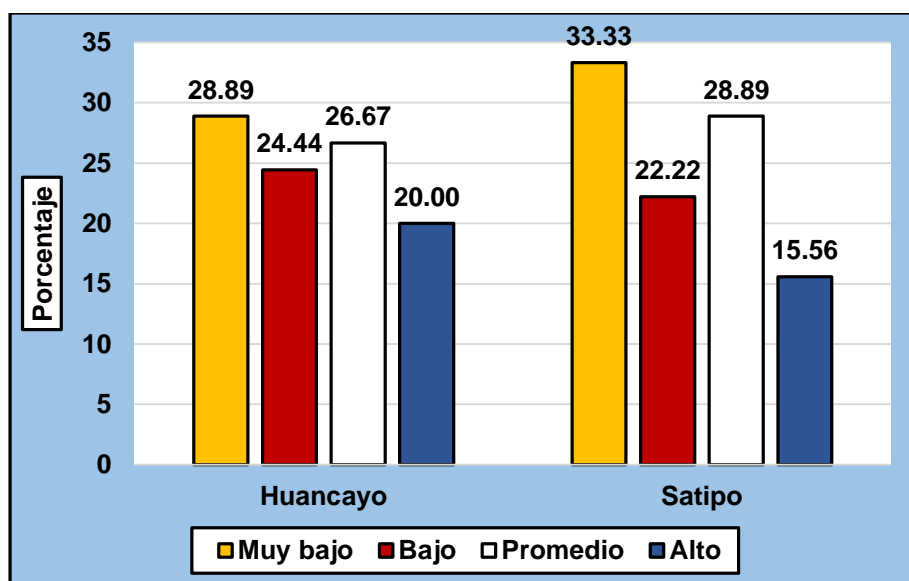


Figura 4 .Niveles de Perseverancia en las mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de Huancayo y Satipo según Procedencia.

En la **tabla 5**, en cuanto al factor Ecuanimidad, de las mujeres que acudieron al CEM Huancayo, el 51,11% (23) tienen un nivel Alto de ecuanimidad, el 28,89% (13) presentan un nivel Muy bajo, el 22,22% (10) tienen un nivel Bajo y el 20,00% (9) tienen un nivel Promedio de ecuanimidad. En las mujeres que proceden de la Ciudad de Satipo, se encontró que el 28,89% (13) de mujeres tienen un nivel Bajo de ecuanimidad, el 26,67% (12) presentan un nivel Promedio, el 24,44% (11) tienen un nivel Alto y el 20,00% (9) un nivel Muy bajo de ecuanimidad. (**Ver figura 5**)

Se puede constatar que existen diferencias significativas en los resultados obtenidos para el factor 3-ecuanimidad, ya que las mujeres de Huancayo en su mayoría (71%) alcanzaron un nivel de ecuanimidad entre promedio y alto; en comparación con las mujeres de Satipo quienes tan solo el 51.11 % alcanzó puntajes entre promedio y alto. (**Ver figura 5**)

Tabla 5

Resultados del factor 3 de resiliencia- ecuanimidad según lugar de procedencia

Niveles	Procedencia			
	Huancayo		Satipo	
	fi	%	fi	%
Muy bajo	13	28,89	9	20,00
Bajo	10	22,22	13	28,89
Promedio	9	20,00	12	26,67
Alto	23	51,11	11	24,44
Total	45	100,00	45	100,00

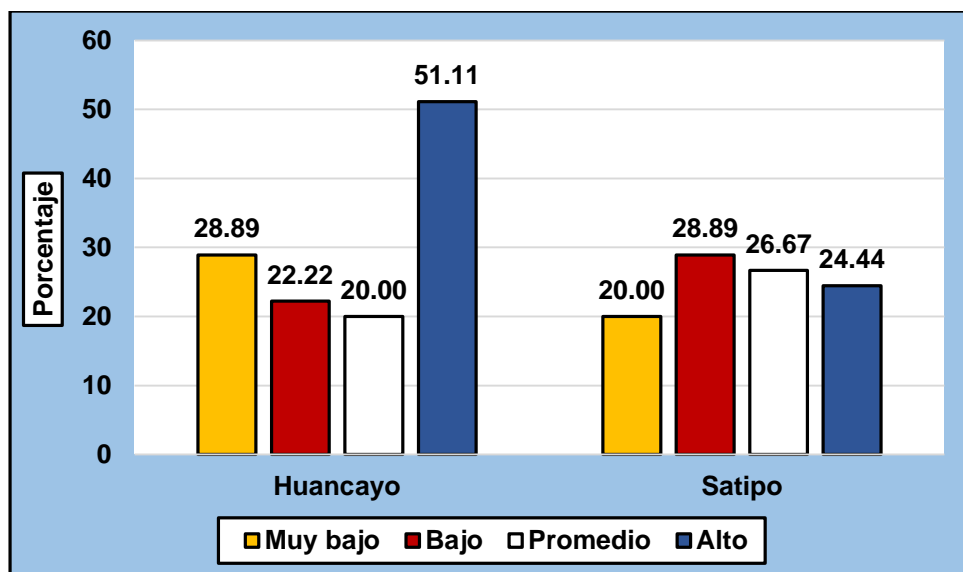


Figura 5. Niveles de Ecuanimidad en las mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de Huancayo y Satipo según Procedencia.

Se aprecia en la **tabla 6**, que en relación al factor Aceptación de uno mismo; en las mujeres que proceden de la Ciudad de Huancayo, el 62,22% (28) tienen un nivel Alto de aceptación de uno mismo, el 17,78% (8) presentan un nivel Promedio, el 11,11% (5) tienen un nivel Bajo y el 8,89% (4) tienen un nivel Muy bajo de aceptación. En las mujeres que procedentes de la Ciudad de Satipo, la mayoría (57.18%) tienen un nivel entre Alto y promedio de aceptación, el 20,00% (9) tienen un nivel Bajo y el 22,22% (10) de las mujeres tienen un nivel Muy bajo de aceptación. **(Ver figura 6)**

Se evidencian diferencias en relación a los niveles de aceptación de uno mismo; a pesar de que más de la mitad en ambos grupos alcanza niveles de aceptación Promedio y Alto; encontramos que las mujeres víctimas de violencia conyugal de Huancayo alcanzan hasta el 80% de un nivel adecuado de aceptación; mientras que las mujeres de Satipo que alcanzan un nivel de aceptación adecuada sólo llegan al 57.18%. **(Ver figura 6)**

Tabla 6

Resultados del factor 4 de resiliencia- aceptación de uno mismo según lugar de procedencia

Niveles	Procedencia			
	Huancayo		Satipo	
	fi	%	fi	%
Muy bajo	4	8,89	10	22,22
Bajo	5	11,11	9	20,00
Promedio	8	17,78	13	28,89
Alto	28	62,22	13	28,89
Total	45	100,00	45	100,00

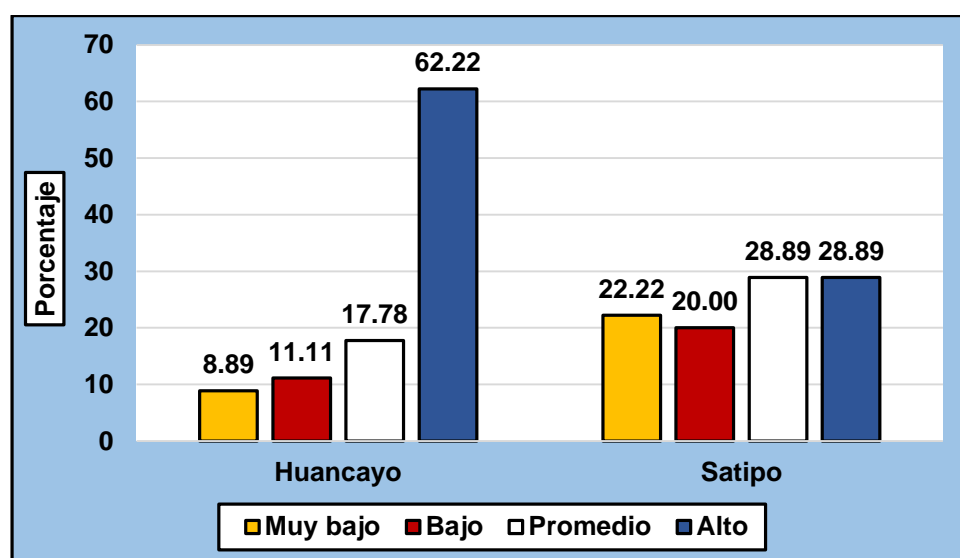


Figura 6. Niveles de Aceptación de uno mismo en las mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de Huancayo y Satipo según Procedencia.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Hipótesis general.

Existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia de mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín.

Hipótesis a contrastar:

H₁: Los niveles de resiliencia de mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín difieren significativamente.

H₀: Los niveles de resiliencia de mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín no difieren.

Tabla 7

Tabla de contingencia de los niveles de resiliencia según procedencia

		Niveles de resiliencia				Total
		Muy bajo	Bajo	Promedio	Alto	
Procedencia	Huancayo	12	4	6	23	45
	Satipo	12	14	9	10	45
Total		24	18	15	33	90

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de homogeneidad. La tabla 8 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es $\chi^2=11,277$ y el p-valor (0,010) es menor al nivel de significación ($\alpha=0,050$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁) con un 95% de nivel de confianza.

Tabla 8

Prueba de hipótesis general

	resiliencia
Chi-cuadrado	11,277
gl	3
Sig. asintótica	0,010

Conclusión estadística: Con un nivel de significación de $p < 0,01$ se asevera que los niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia Mujer entre las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín difieren significativamente.

Al demostrarse la validez de la hipótesis alterna se acepta estadísticamente la hipótesis general: Existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia Mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín.

4.3. Discusión De Resultados

La presente investigación tiene como objetivo general conocer las diferencias que existen entre los niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín, y como objetivos específicos; identificar las diferencias entre los resultados obtenidos para los factores de resiliencia “confianza en sí mismo y sentirse bien solo” -“aceptación de uno mismo”- “ecuanimidad” y “perseverancia”, en el que, se aplicó la Escala de resiliencia de Wagnild y Young.

En relación a las características socio- demográficas de la población estudiada; con respecto a la edad, se encontró que el promedio de edad de las mujeres atendidas en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Huancayo es menor al promedio de las edades de las mujeres atendidas en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Satipo. Se halló que en el primer grupo (CEM Huancayo) las edades oscilaban entre 18 a 69 años, con una media de 34,56 años, a diferencia del segundo grupo (CEM Satipo) donde las edades oscilaban entre 24 a 66 años con una media de 37,62 años de edad. En este sentido los datos arrojados por el (INEI, 2017) guardan cierta relación con estos datos, ya que en su informe señalan que las mujeres que experimentan violencia conyugal oscilan de 18 a 59 años al primer semestre del 2017.

En relación al estado civil se halló que la mayoría de las mujeres atendidas en el centro de emergencia mujer de Huancayo son separadas y la mayoría de mujeres de Satipo son solteras. Estos resultados coinciden con las características sociodemográficas de (Estrada & Tobo, 2011), donde hallaron que la mayoría de mujeres son solteras y tienen niveles promedio de resiliencia.

Respecto al grado de instrucción en ambos centro de emergencia mujer, la mayoría de mujeres tienen un grado de instrucción superior, en este sentido esta característica sociodemográfica tiene similitud con la investigación de (Gonzalez, 2015), quien trabajo con una muestra de mujeres profesionales encontrando adecuados niveles de resiliencia.

Frente a lo señalado, se puede observar que no existen diferencias significativas en cuanto a las características sociodemográficas: edad y grado de instrucción de las evaluadas en el centro de emergencia Huancayo y Satipo, por lo que éstas características no podrían influir el desarrollo de la resiliencia en la mujer maltratada. Sin embargo, las diferencias que se han encontrado con respecto a los niveles de resiliencia se pueden deber a otras características como el estado civil, número de hijos, estrato económico o tipos de personalidad; como las del grupo de personalidades que se encuentran en el clúster c, según la clasificación de la (Association, American Psychiatric, 2014) las personas que se encuentran en este clúster, se caracterizan por un comportamiento sumiso, temeroso, ansioso, apego exagerado, miedo a la separación y son regidos por las normas; estos trastornos empiezan en la primera etapa adulta y está presente en diversos contextos. A pesar de que en el presente estudio de investigación no se midió la relación entre variables sociodemográficas o tipos de personalidad con la resiliencia, sería importante realizar investigaciones que relacionen la resiliencia y las variables sociodemográficas o tipos de personalidad para obtener resultados al respecto.

Respecto al objetivo general, la investigación encontró que existen diferencias significativas en los niveles de resiliencia entre mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín. Encontrándose que las mujeres de Huancayo presentan niveles de resiliencia altos en un mayor porcentaje, el 64.44 % muestran niveles entre alto y promedio en comparación a las mujeres de Satipo, quienes presentan un 42.22 % de niveles de resiliencia entre alto y promedio. Las mujeres que tienen alta resiliencia denotan capacidad para atravesar tiempos difíciles, dependiendo más de sí mismo que de otras personas, logrando encontrar una salida al momento de atravesar una situación difícil. (Wagnild & Young, 1993).

Estos resultados coinciden con lo encontrado por (Gonzalez, 2015) quien en su investigación sobre resiliencia en esposas que sufrieron de violencia intrafamiliar en el municipio de San Pedro Soloma, halló que la resiliencia de la mayoría de estas mujeres alcanzan los niveles promedio y alto. Por otro lado, (Estrada & Tobo, 2011) también tienen resultados similares encontrando que la mayoría de las mujeres víctimas de maltrato por su pareja poseen niveles altos de resiliencia. Los hallazgos antes mencionados son alentadores puesto que se observa que las mujeres que conforman la muestra han desarrollado la capacidad de recuperarse y alejarse de una relación abusiva, accediendo a una vida de éxito. (Kim, Lynette, & Fran, 2012)

Una característica importante en las mujeres que participaron en este estudio, es que todas ellas han denunciado el hecho violento al centro de emergencia mujer, accediendo a los servicios especializados que la institución brinda para protegerlas. Por otro lado se pudo observar que la mayoría de ellas, asistieron a los centros de emergencia en compañía de una persona de su entorno.

Frente a lo señalado, las redes de apoyo social y familiar, podrían constituir una fuente de recursos importantes, ya que a través de ellas, las mujeres reciben apoyo legal, psicológico y afectivo, que les permitirá enfrentar situaciones adversas y lograr mejorar su estabilidad emocional. (Cordero & Teyes 2016) en su estudio sobre resiliencia de mujeres en situación de violencia domestica encontró que muchas de las mujeres víctima de violencia tienen fuentes de apoyo externo, es decir tienen personas en las que pueden confiar, respetar y admirar; por tanto, pueden desarrollar la resiliencia. Por otro lado, Munist, et al. (1998) señalan que el desarrollo de la resiliencia no solo se debe a factores externos, sino también a los factores internos de la persona, en donde sus redes personales actuarán como un soporte que les permita salir adelante ante situaciones adversas.

En cuanto a los factores de la resiliencia, no se encontraron muchos estudios similares que describan cada factor para este tipo de muestra. A pesar de ello, los resultados son comparables con otros estudios, ya que la escala total de la resiliencia tiene un baremo independiente. En tal sentido, es adecuado contrastar los resultados descritos por cada uno de los factores con los planteamientos teóricos expuestos por (Wagnild & Young, 1993).

Grotberg, (1995) señala que el factor confianza es la base para desarrollar los demás factores de la resiliencia; de no presentarse este componente, trae como consecuencia una disminución y deficiencia de la capacidad resiliente. En relación a los resultados del factor 1, confianza y sentirse bien solo; en la población estudiada se evidencia que la mayoría de las mujeres del CEM Huancayo y del CEM Satipo se encuentran con un nivel de confianza Bajo y Muy bajo; sin embargo, las mujeres de Satipo presentan un mayor porcentaje con resultados Bajo y Muy bajo en relación a las mujeres de Huancayo. Esto podría explicar que las mujeres muestran bajas habilidades para creer en sí mismas y en sus capacidades, por eso tienden a depender de otras personas para enfrentar situaciones difíciles en su vida, mostrando falta de energía para realizar lo que se proyectan.

En relación al factor 2- perseverancia, no se encontró diferencias significativas, encontrando que las mujeres del CEM Huancayo y del CEM Satipo en un 53% alcanzan niveles Bajos y Muy bajos de perseverancia. De lo mencionado anteriormente, se puede inferir que las mujeres muestran pocos deseos y ganas de salir adelante y además les cuesta sobreponerse ante las situaciones de maltrato. Estos resultados no coinciden con lo encontrado por (Estrada & Tobo, 2011), quienes encontraron que las mujeres víctimas de maltrato alcanzan niveles altos del factor perseverancia.

En la presente investigación, se puede observar que el factor que más destaca es el factor 3- ecuanimidad; se encontró que existen diferencias en relación a este factor según ciudad de procedencia; el 71% de las mujeres víctimas de violencia del CEM Huancayo alcanzaron un nivel de ecuanimidad entre Promedio y Alto; en comparación con las mujeres del CEM Satipo en el que sólo el 51% alcanzó a tener un niveles Promedio y Alto de ecuanimidad. A través de los resultados obtenidos se podría afirmar que un número importante de mujeres de la provincia del CEM Huancayo, presentan capacidades favorables para moderar sus actitudes ante la adversidad, logrando encontrar una salida al momento de atravesar una situación adversa, manteniendo el equilibrio de su vida, actuando con tranquilidad y una moderada actitud ante los problemas. Estos resultado difieren de la investigación de (Estrada & Tobo, 2011) en los cuales se encontró que las mujeres alcanzan niveles bajos del factor ecuanimidad; esto puede deberse a las diferencias en los factores socio- demográficos de su población de estudio.

Asimismo, se resalta el factor 4- aceptación de uno mismo; donde se encontró que existen diferencias en los resultados obtenidos según procedencia, siendo que las mujeres del CEM Huancayo presentan en un mayor porcentaje (80%) niveles de aceptación de uno mismo promedio y alto; en comparación con las mujeres del CEM Satipo en el que el 57.78% presentó niveles adecuados de aceptación de uno mismo. Estos resultados podrían señalar que

las mujeres de la provincia del CEM Huancayo presentan mayores niveles de aceptación en relación a las mujeres del CEM Satipo, por ello se podría afirmar que la mayoría de mujeres Huancaínas presentan capacidades para atravesar tiempos difíciles, dependiendo más de sí mismas que de otras personas, en comparación a las mujeres de Satipo. Los resultados coinciden con (Yamamoto, 2015) quien refiere que los pobladores de Huancayo suelen adaptarse, resolver problemas y salir adelante con optimismo.

CONCLUSIONES

1. Se ha demostrado que existen diferencias significativas ($p=0,01$) entre los niveles de resiliencia de mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín difieren significativamente.
2. Respecto al nivel de resiliencia, se encontró que las mujeres del CEM Huancayo presentan mayores niveles de resiliencia en relación a las mujeres del CEM Satipo.
3. Los factores de resiliencia en el que más de la mitad de las mujeres víctimas de violencia conyugal presentaron un resultado adecuado (Niveles Promedios y Altos) fueron: Ecuanimidad y aceptación.
4. Los factores de resiliencia en el que más de la mitad de las mujeres víctimas de violencia conyugal presentaron resultados no favorables (Niveles Bajos y Muy bajos), fueron: Confianza en sí mismo y perseverancia.
5. Con respecto al factor confianza en sí mismo y sentirse bien solo; las mujeres atendidas en el centro de emergencia Satipo presentan un mayor porcentaje en resultados bajo y muy bajo, en comparación con las mujeres de Huancayo.
6. En relación al factor perseverancia, no existen diferencias significativas en los resultados obtenidos; ya que las mujeres del CEM Huancayo y CEM Satipo en un 53% tienen niveles Bajos y Muy bajos de perseverancia.
7. En cuanto al factor ecuanimidad, existen diferencias en los resultados obtenidos, encontrando que hasta el 71% de las mujeres del CEM Huancayo alcanzan puntajes entre

promedio y alto; en comparación con las mujeres del CEM Satipo, en el que el 51.11 % alcanzó niveles Promedio y Alto de ecuanimidad.

8. Se determinó que en relación al factor de aceptación, existen diferencias en los puntajes obtenidos, ya que se evidenció que hasta el 80% de las mujeres del CEM Huancayo alcanzaron un nivel promedio y alto de aceptación; en comparación con las mujeres del CEM Satipo, en el que el 57.78% de las mujeres alcanzó una adecuada aceptación.

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar programas de fortalecimiento de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia dado que constituye un factor protector importante para hacer frente a situaciones adversas.
2. Desarrollar la presente línea de investigación en relación a la violencia contra la mujer a Nivel Nacional, ya que se cuenta con Centros de Emergencia Mujer en todo el Perú y a partir del cual, podríamos obtener una mejor visión del panorama nacional.
3. Realizar estudios de investigación en relación a los factores que podrían explicar las diferencias en los niveles de resiliencia entre las mujeres víctimas de Violencia en Huancayo y Satipo; incluyendo factores socio- demográficos como: edad, estado civil, grado de instrucción, estrato económico y número de hijos.
4. A los profesionales avocados en salud mental, ejecutar programas para fortalecer la resiliencia en mujeres maltratadas; enfocándose en los factores menos desarrollados según la presente investigación (Confianza en sí mismo y perseverancia).
5. Se recomienda para futuros estudios realizar un estudio psicométrico con el fin de adaptar el instrumento a las características de la población de nuestra región.
6. Difundir los resultados de la presente investigación, los mismos que pueden servir para generar conciencia social sobre el presente problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar , P., & Rodríguez, P. (2015). Resiliencia y Actitudes frente a la Violencia Conyugal en la Libertad. *Revista de Psicología*, 30-35.
- Amor, P., Echeburúa, E., Zubizarreta , I., & Sarasua , B. (2001). repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato . *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 227-246.
- Diario El Peruano. (2015). *ley Peruana para prevenir,sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>
- Oliva, A., Jimenez, J., & Parra , A. (2008). acontecimientos vitales estresantes en el ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología* , 53-62.
- Oshio, A., Nakaya, M., & Kaneko, H. (2002). Development and Validation of an Adolescent Resilience Scale. *Japanese Journal of Counseling Science* , 57-65.
- American Psychological Association. (Julio de 2011). *El camino a la resiliencia*. Obtenido de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>
- Ann Dutton, M. (1992). *Empowering and Healing the Battered Woman*. New York: Springer Publishing Company. Obtenido de <http://www.springerpub.com/empowering-and-healing-the-battered-woman-9780826171306.html>
- Association, American Psychiatric. (2014). Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales. En DSM-5, *Trastorno de personalidad, criterios diagnósticos en el DSM-5* (Quinta ed., pág. 996). Medica Panamericana. Obtenido de Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales.
- BBC Mundo. (21 de noviembre de 2016). *America Latina*. Obtenido de País por país: el mapa que muestra las trágicas cifras de los feminicidios en América Latina: https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-37828573?post_id=867492963335204_1258262907591539
- Benvenuto Haase, I. F. (2015). Resiliencia en madres adolescentes intitucionalizadas en dos programas de acogida . *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*, 67.
- Bernard, B. (1999). Applications of resillience:possibilities and promise. En M. Glantz, & J. Johnson, *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (págs. 269-277). Nueva York: Plenum : Plenum Publishers.
- Botía Chordá, M. (2014). El impacto de la violencia doméstica en la salud y resiliencia de mujeres maltratadas. *Universitat Jaume*, 41.
- Burbano, S. (2004). El proceso de resiliencia en madres adolescentes. *Universidad Andina Simon Bolivar*, 99.

- Castilla, H. (2014). *Manual de Escala de Resiliencia de Wagnild & Young*. Lima.
- Castro, G., & Morales, A. (2014). Clima Social Familiar y Resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*. Obtenido de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/348/1/TL_CastroCruzadoGlory_MoralesRoncaIAngelica.pdf
- Chamorro, H. (2008). *Manual de protección a víctimas de violencia de género*. España: Editorial Club Universitario.
- Chuquilin Castro, J. S. (2016). *Resiliencia en mujeres denunciadoras de violencia familiar de la Comisaría Pedro Beltrán - Ventanilla, 2016*. Lima: Universidad Cesar Vallejo .
- Cordero, V., & Rosalva, T. (mayo-agosto de 2016). Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica. *Revista Omnia de la Universidad del Zulia*, 22(2), 107-118. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/737/73749821009.pdf>
- Corsi, J., & Aumann, V. (2006). La violencia en el contexto familiar como problema social . En *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos aires : Paídos.
- Del Águila, M., & Álvarez, R. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Universidad Nacional Federico Villarreal*, 179-196.
- Echeburria, E., & Corral, P. (1998). *Manual de Violencia Familiar*. Madrid: Príncipe de Vergara.
- Echeburria Odriozola, E., & Amor Andres, P. (2000). El maltrato de la mujer en el hogar: consecuencias psicopatológicas y programas de intervención. *Universidad del País Vasco*.
- Estrada, k., & Tobo, M. (2011). Nivel de Resiliencia en mujeres maltratadas por su pareja. *Universidad Piloto de Colombia* , 63.
- Fernandez, M., Cayssials, A., & Perez, M. (2009). *Curso básico de Psicometría. Teoría clásica*. . Argentina: Lugar Editorial S.A.
- García, M., & Dominguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 63-77.
- Garrido, J., & Ruiz, G. (2006). Violencia domestica. *Universidad Nacional de Cordova* .
- Glantz, M., & Johnson, J. (s.f.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Gonzalez, J. (2015). *Resiliencia en esposas que sufren violencia intrafamiliar*. Guatemala: Universidad Rafael Landivar.
- Grotberg, E. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit .Early childhood development*. Bernard van Leer Foundation.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGRAW-HILL Education.

- INEI. (24 de Noviembre de 2017). *Estadísticas*. Obtenido de <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/66-de-cada-100-mujeres-alguna-vez-unidas-han-sufrido-alguna-forma-de-violencia-ejercida-por-su-esposo-o-companero-10209/>
- Infante, F. (2002). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente.
- Kaplan, H. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. En M. Glantz, & J. Johnson, *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (págs. 17-84). Nueva York: Plenum Publishers.
- Kim, A., Lynette, R., & Fran, D. (2012). Recovery: Resilience and Growth in the Aftermath of Domestic Violence. *Journals Permissions*.
- Kinnear, T., & James, T. (1998). *Investigación de mercados un enfoque aplicado*.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). Estado de Arte en la Resiliencia. *Organización Panamericana de la Salud*, 41.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.
- Luthar, S., & Cushing, G. (1999). "The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and*
- Martínez Tenorio, F. (2007). Niveles de agresividad e impulsividad. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 35-40.
- Masten, A. (2001). Resilience come of age: Reflections on the past and outlooks for the next generation of researchers. En G. & Johnson, *Resilience and Development: positive life adaptations* (págs. 281-296). Nueva York: Nueva York: Plenum Publishers.
- Matta, H. (2010). Grado de desarrollo de la resiliencia y su relación con los factores protectores y de riesgo, en adolescentes de Instituciones Educativas de Lima, Ica, Ayacucho y Huanuco. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 1-115. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3276>
- Melillo, A., & Suarez, N. (2001). Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas. *Paidós*.
- Melillo, A., Grotberg, E., Alchourrón, M., & Elbio, S. (2008). Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas. España: Paidos.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. (2018). *Servicios*. Obtenido de Centros Emergencia Mujer: <https://www.mimp.gob.pe/homemimp/centro-emergencia-mujer.php>
- Montero, A. (2001). Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica (SAPVD). *Clínica y Salud*, 28.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Grotberg, E., Suárez, E., & Infante, F. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Muñoz, C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de Tesis*. Mexico: Pearson Educacion.

- Murueta Reyes, M. (2015). *Psicología de la violencia*. Mexico: El Manual Moderno.
- Naciones Unidas. (Diciembre de 1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Obtenido de <http://www.servindi.org/pdf/DecEliminacionViolenciaMujer.pdf>
- Observatorio Nacional de la Violencia y los integrantes del Grupo Familiar. (Agosto de 2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Obtenido de <https://observatorioviolencia.pe/datos-inei-2017-2/>
- Organización Mundial de la Salud. (noviembre de 2017). *Violencia contra la mujer*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de Septiembre de 2018). *Centro de Empresa*. Obtenido de Salud de la mujer: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Obtenido de Violencia infligida por la pareja: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98816/WHO_RHR_12.36_spa.pdf;jsessionid=9BA29381857049D7B9C3E0C53D61CCDA?sequence=1
- Osorio Suarez, R. (2013). *Impulsividad y agresividad en adolescentes*. Madrid: Ediciones Dias de Santos.
- Pascual, I. (2017). Violencia contra la mujer en la pareja sensibilización de los profesionales sanitarios del área de salud de Guadalajara. *Universidad de Alcalá* , 426.
- Perry , J. (2001). Construct Validity of the Resilience Assessment of Exceptional Students (RAES). *the National Association of School Psychologists* , 12.
- Prado, R., & Del Águila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Universidad Nacional Federico Villarreal*, 179-196.
- Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. (enero-abril de 2018). *Registro de Personas Afectadas por Violencia Familiar y sexual*. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=8>
- Real Academia Española*. (10 de octubre de 2014). Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=WA5onlw>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147,598-611.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Universidad Católica del Maule*, 79-92.
- Sanchez , H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Vision Universitaria.
- Sanmartín, J. (2006). ¿Que es esa cosa llamada violencia? *Diario de campo*.

- Sierra Bravo , R. (1997). *Técnicas de investigación social: teorías y ejercicios*. Madrid: Ediciones Paraninfo.
- Taddey, J. (16 de octubre de 2018). *Servicios de Salud PUCP*. Obtenido de Tema: <https://puntoedu.pucp.edu.pe/opinion/de-la-agresividad-a-la-violencia/>
- Vara Horna, A. (2010). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa*. Lima: Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos.
- Vieyra, C., Gurrola, G., Balcázar, P., & Bonilla, M. (2009). Estado de Salud Mental en Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal que acuden a la Procuraduría General de Justicia del Estado de México. *Psicología Iberoamericana*, 57-64.
- Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 283-299.
- Wagnild, & Young. (1993). *Manual de escala de resiliencia*. Lima.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Psychmetric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 165-178. Obtenido de file:///C:/Users/CYNTIA/Downloads/1054-wagnild_1993_resilience_scale_2%20(1).pdf
- Walker, L. (1991). *Post-traumatic stress disorder in women: Diagnosis and treatment of battered woman syndrome*. Psychotherapy.
- Walker, L. (2009). *The Battered Woman Syndrome*. New York: Springer Publishing.
- Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada* (Tercera ed.). Desclee de Brouwer.
- Webb, W. (1992). *Treatment issues and cognitive behavior techniques with battered women*. Journal of Family Violence.
- Werner, E., & Smith, R. (1982). *vulnerable But Invincible: A Study of Resilient Children and Youth*. New York: McGraw-Hill.
- Wolin, S., & Wolin, S. (1993). *The resilient self*. New York: Willard.
- Yamamoto, J. (7 de Diciembre de 2015). La naturaleza de la felicidad. *Huancayo, es la ciudad más feliz del Perú*. Obtenido de <https://diariocorreo.pe/peru/jorge-yamamoto-huancayo-es-la-ciudad-mas-feliz-del-peru-638203/>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia.

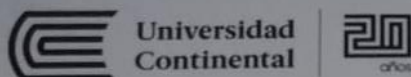
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODO - NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Problema General</p> <p>¿Qué diferencias existen entre los niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Qué diferencias existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “confianza en sí mismo y sentirse bien solo” en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018?</p> <p>¿Qué diferencias existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Conocer las diferencias que existe entre los niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las diferencias entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “confianza en sí mismo y sentirse bien solo” en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018 según lugar de procedencia</p> <p>Identificar las diferencias que existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “aceptación” en mujeres</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia de mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín.</p> <p>No Existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia de mujeres víctimas de violencia atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín.</p>	<p>Resiliencia:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Factor 01(confianza y sentirse bien solo)</p> <p>Factor 02(perseverancia)</p> <p>Factor 03 (ecuanimidad)</p> <p>Factor 04 (Aceptación de uno mismo)</p>	<p>En la presente investigación como método general, se utilizó el método científico y su nivel fue descriptivo, respecto al diseño de la investigación es Descriptivo Comparativo que tiene como objetivo identificar diferencias o semejanzas con respecto a la aparición de un evento en dos o más grupos.</p>	<p>Población:</p> <p>Mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en el Centro de emergencia Mujer de la región de Junín.se trabajo con dos provincias Huancayo y Satipo</p> <p>La muestra está conformada por 90 mujeres que denunciaron violencia de pareja en los CEM de la región Junín, de las cuales 45 de ellas asisten al CEM Huancayo y 45 al CEM de Satipo.como criterios de inclusión se tomó aquellas mujeres que reportan violencia de pareja en el centro de emergencia en el periodo junio y julio; que alcancen la mayoría de edad.</p>	<p>Escala de resiliencia (ER) Wagnild y Young</p> <p>Adaptado por : Humberto Catilla, Tomas Caycho, Midori Shimabukuro, Amalia Valdivia y María Torres.2014</p>

<p>“aceptación” en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín- Perú 2018?</p>	<p>atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018 según lugar de procedencia</p>					
<p>¿Qué diferencias existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “ecuanimidad” en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín- Perú 2018?</p>	<p>Identificar las diferencias que existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “ecuanimidad” en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín - Perú 2018 según lugar de procedencia.</p>					
<p>¿Qué diferencias existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “perseverancia” en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín- Perú 2018?</p>	<p>Identificar las diferencias que existen entre los resultados obtenidos para el factor de resiliencia “perseverancia” en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín- Perú 2018 según lugar de procedencia</p>					

Anexo B. Cuadro de operalización de la variable.

Variable	Factores	Indicadores	Ítems
Resiliencia	Confianza y sentirse bien solo	Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.	2. Dependo más de mí mismo que de otras personas.
			3. Me mantengo interesado en las cosas.
			4. Generalmente me las arreglo de una manera u otra
			5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.
			6. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.
			8. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.
			15. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.
			16. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado
	Perseverancia	Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.	17. Tomo las cosas una por una.
			18. Usualmente veo las cosas a largo plazo.
			1. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas
			10. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.
	Ecuanimidad	Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.	21. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.
			23. Soy decidido (a).
			24. Por lo general, encuentro algo en que reírme.
			7. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer
			9. Mi vida tiene significado.
			11. Cuando planeo algo lo realizo.
	Aceptación de uno mismo	El significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.	12. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.
			13. Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.
14. Soy amigo de mí mismo.			
19. Tengo autodisciplina.			
20. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.			
22. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente			
25. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.			

Anexo C. Carta de presentación



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Huancayo, 16 de mayo 2018

Carta N°016 – 18 – EAPP – FH/UC

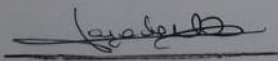
Ps.
Oscar Coronación Rodríguez
Coordinador del CEM-Huancayo

ASUNTO: TRABAJO DE CAMPO PARA OPTAR TÍTULO UNIVERSITARIO

Es grato dirigirme a usted para expresarle nuestro cordial saludo, a la vez comunicarle que la señorita **MEZA SUCÑO CYNTIA LIZZETT** identificada con Código de matrícula **N° 48517737** bachiller de la Carrera Profesional de Psicología, está realizando la investigación titulada: "*Estudio comparativo de los niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los CEM de las provincias de Huancayo y Chanchamayo*"

La mencionada bachiller aplicará los cuestionarios de resiliencia: *Wagnild & Young* a las mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja y que han sido usuarias del servicio que usted dirige

Sin otro particular, le saluda atentamente.



Jorge Salcedo Chuquimantari
Director de la EAP Psicología
Universidad Continental

c.c.Arch/EAPP/UC

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Lima
Av. Alfredo Mendiola cdra. 54, c
con Calle Los Hornos, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Huancayo, 16 de mayo 2018

Carta N°017 – 18 – EAPP – FH/UC



Sr.
Rojas Alvarado Erick
Coordinador del CEM-Satipo

ASUNTO: TRABAJO DE CAMPO PARA OPTAR TÍTULO UNIVERSITARIO

Es grato dirigirme a usted para expresarle nuestro cordial saludo, a la vez comunicarle que la señorita **MEZA SUCÑO CYNTIA LIZZETT** identificada con Código de matrícula **N° 48517737** bachiller de la Carrera Profesional de Psicología, está realizando la investigación titulada: "*Estudio comparativo de los niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los CEM de las provincias de Huancayo y Chanchamayo*"

La mencionada bachiller aplicará los cuestionarios de resiliencia: *Wagnild & Young* a las mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja y que han sido usuarias del servicio que usted dirige

Sin otro particular, le saluda atentamente.

Jorge Salceda Chuquimantari
Director de la EAPP Psicología
Universidad Continental

c.c.Arsh/EAPP/UC

Arequipa
Av. Los Incaos S/N,
José Luis Bustamante y Rivera
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Lima
Av. Alfredo Mendiolá cdra. 54, cruce
con Calle Los Hornos, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Cusco
Urb. Manuel Prado B-13
(084) 480 070

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín.

Yo, _____ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a _____, Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad Continental, para la realización del siguiente procedimiento:

1. La aplicación de la Escala (ER) de Wagnild & Young

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente.

He leído y comprendido el consentimiento y las condiciones de la presente investigación, acepto ser parte de la investigación

Firma

Firma de la Investigadora

Huancayo 2018

Anexo E. Escala de resiliencia ER.**ESCALA DE RESILIENCIA****Autores: Wagnild y Young (1993)****Adaptación peruana: Castilla et al. (2014)****Edad: ____ Grado de instrucción: _____ Estado civil: ____ Procedencia: _____****INSTRUCCIONES**

A continuación encontrará una serie de frases que te permitirán pensar acerca de su forma de ser. Deseamos que conteste a cada una de las siguientes afirmaciones y marque la respuesta con un aspa (X), que describa mejor cuál es su forma habitual de actuar y pensar. Siendo las alternativas de respuesta:

Totalmente en desacuerdo (TD)
Desacuerdo (D)
Algo en desacuerdo (AD)
Ni en desacuerdo ni de acuerdo (¿?)
Algo de acuerdo (AA)
Acuerdo (A)
Totalmente de acuerdo(TA)

“No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Procure responder a todas las frases. Recuerde responder con espontaneidad, sin pensar mucho. Puede empezar.”

Cuestionario Y Hoja De Respuesta

		TD	D	AD	¿?	AA	A	TD
1.	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	0	0	0	0	0	0	0
2.	Dependo más de mí mismo que de otras personas.	0	0	0	0	0	0	0
3.	Me mantengo interesado en las cosas.	0	0	0	0	0	0	0
4.	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	0	0	0	0	0	0	0
5.	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	0	0	0	0	0	0	0
6.	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	0	0	0	0	0	0	0
7.	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	0	0	0	0	0	0	0
8.	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	0	0	0	0	0	0	0
9.	Mi vida tiene significado.	0	0	0	0	0	0	0
10.	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	0	0	0	0	0	0	0
11.	Cuando planeo algo lo realizo.	0	0	0	0	0	0	0
12.	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	0	0	0	0	0	0	0
13.	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.	0	0	0	0	0	0	0
14.	Soy amigo de mí mismo.	0	0	0	0	0	0	0
15.	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	0	0	0	0	0	0	0
16.	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	0	0	0	0	0	0	0
17.	Tomo las cosas una por una.	0	0	0	0	0	0	0
18.	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	0	0	0	0	0	0	0
19.	Tengo autodisciplina.	0	0	0	0	0	0	0
20.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	0	0	0	0	0	0	0
21.	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	0	0	0	0	0	0	0
22.	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	0	0	0	0	0	0	0
23.	Soy decidido (a).	0	0	0	0	0	0	0
24.	Por lo general, encuentro algo en que reírme.	0	0	0	0	0	0	0
25.	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	0	0	0	0	0	0	0

Anexo F. Validez y Confiabilidad

a) Confiabilidad

Se utilizó la fórmula del coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento: Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

La tabla N° 1 muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

Tabla N° 1

Resultados del cálculo del coeficiente de confiabilidad del instrumento

Instrumento	N° ítems (K)	Sumatoria de las varianzas de los ítems ($\sum s_i^2$)	Varianza de la suma de ítems (S_t^2)	Coeficiente alfa de Cronbach (α)
Escala de resiliencia	25	119,14	637,69	0,85

Se observa que el coeficiente Alfa de Cronbach hallado en la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (0,85) se ubica en el intervalo de 0,72 a 0,99 (según la tabla N° 2) lo que indica que el instrumento presenta una excelente confiabilidad.

Tabla N° 2

Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: (Fernandez, Cayssials, & Perez, 2009)

b) Validez del instrumento

La validez del instrumento de investigación se realizó a partir de los resultados obtenidos en la prueba piloto y mediante la correlación ítem-test. Para lo cual se formulan las siguientes hipótesis:

H₀: El ítem no discrimina si no hay correlación.

H₁: El ítem discrimina si hay correlación diferente de cero.

Se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁) si el p-valor obtenido es menor al nivel de significación $\alpha=0,05$

A partir de las correlaciones se determina si el ítem discrimina o no, para ello se utiliza el contraste estadístico de la distribución t de Student.

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde: n: número de pares de puntuaciones (30).

Los resultados obtenidos se aprecian en la tabla al comparar con el valor de la t de Student de la tabla para $\alpha=0,05$ y para g.l.=28 (30-2=28) donde: $t_{\alpha} = 2,048$

Tabla N° 3

Instrumento: Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993)

Ítem N°	r de Pearson	t de Student	p-valor	Significado	Comentario
1	0,70	5,205	0,000	Discrimina	Válido
2	0,51	3,130	0,000	Discrimina	Válido
3	0,56	3,583	0,000	Discrimina	Válido
4	0,38	2,174	0,000	Discrimina	Válido
5	0,62	4,234	0,000	Discrimina	Válido
6	0,38	2,174	0,000	Discrimina	Válido
7	0,39	2,241	0,000	Discrimina	Válido
8	0,55	3,499	0,000	Discrimina	Válido
9	0,66	4,637	0,000	Discrimina	Válido
10	0,58	3,766	0,000	Discrimina	Válido
11	0,45	2,666	0,000	Discrimina	Válido
12	0,65	4,495	0,000	Discrimina	Válido

13	0,75	5,981	0,000	Discrimina	Válido
14	0,37	2,119	0,000	Discrimina	Válido
15	0,49	2,959	0,000	Discrimina	Válido
16	0,56	3,540	0,000	Discrimina	Válido
17	0,81	7,275	0,000	Discrimina	Válido
18	0,51	3,160	0,000	Discrimina	Válido
19	0,37	2,119	0,000	Discrimina	Válido
20	0,39	2,241	0,000	Discrimina	Válido
21	0,63	4,337	0,000	Discrimina	Válido
22	0,69	5,023	0,000	Discrimina	Válido
23	0,47	2,820	0,000	Discrimina	Válido
24	0,54	3,366	0,000	Discrimina	Válido
25	0,40	2,309	0,000	Discrimina	Válido

Al observar la tabla N° 3 en cada uno de los 25 ítems de la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) en mujeres el valor de la t de Student calculado es mayor al valor teórico (2,048) entonces se afirma que los ítems del instrumento son válidos, para un nivel de significación del 5%. Adicionalmente como el p-valor obtenido en cada uno de los 25 ítems es menor a $\alpha=0,050$ entonces se demuestra la validez de cada uno de los ítems del instrumento.

Anexo G Fotografías de la investigación





