



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
PSICOLOGÍA

Efectos de un Programa cognitivo conductual, en la resiliencia en mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Piura.

TESIS PARA OBTENER GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Psicología

AUTORA:

Lazo Ancajima, Deysi Manuela (ORCID: 0000-0001-9671-9957)

ASESORA:

Dr. Araujo Robles, Dany Elizabeth (ORCID: 0000-0002-9875-6097)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis dos madres Lucía y María, a mi hermana Yngrid, quienes son mi motivación y soporte emocional en cada uno de mis metas y logros, por apoyarme y confiar en mí siempre.

A mi padre Félix y mis abuelos Isidora y Justo, quienes desde el cielo, son fuente de inspiración y orgullo.

Agradecimiento

Agradezco a las mujeres participantes del centro comunitario de salud mental, por su predisposición y participación en cada una de las sesiones realizadas,

También a mis profesores que, a lo largo de esta etapa de mi vida profesional, me brindaron los conocimientos, los valores y la ética que todo profesional debe tener en la práctica profesional.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Índice de contenidos.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación	18
3.2. Variable y Operacionalización	18
3.3 Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas, instrumentos de recolección de datos.	21
3.5. Procedimiento.....	21
3.6 Método de análisis de los datos	22
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
VIII. PROPUESTA.....	43
REFERENCIAS	51
ANEXOS.....	58

Índice de tablas

Tabla 1: Resumen descriptivo de la resiliencia en el grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa	32
Tabla 2: Prueba de Wilcoxon para comparar la resiliencia del grupo control y experimental antes y después de la aplicación del programa	32
Tabla 3: Resumen descriptivo de la resiliencia y de sus factores en el grupo control y experimental, antes de la aplicación del programa.....	33
Tabla 4: Prueba U de Mann Whitney para comparar la resiliencia en el grupo control y experimental antes de la aplicación del programa	34
Tabla 5: Resumen descriptivo de la resiliencia y de sus factores en el grupo control y experimental, después de la aplicación del programa	35
Tabla 6: Prueba U de Mann Whitney para comparar la resiliencia en el grupo control y experimental después de la aplicación del programa.....	36
Tabla 7: Resumen descriptivo de la competencia personal del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa	37
Tabla 8: Prueba de Wilcoxon para comparar la competencia personal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa.....	38
Tabla 9: Resumen descriptivo de la aceptación de uno mismo y de la vida del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa	39
Tabla 10: Prueba de Wilcoxon para comparar la aceptación de uno mismo y de la vida del grupo experimental y control antes y después de la aplicación del programa	40
Tabla 11: Prueba de normalidad para los datos del Pretest... ..	41
Tabla 12: Prueba de normalidad para los datos del post test	41

RESUMEN

Se buscó determinar los efectos del Programa cognitivo conductual, en resiliencia en mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Piura. El diseño fue cuasi experimental, con muestreo aleatorio, conformado por un grupo experimental (n=15) y un Grupo control (n=15) mujeres víctimas de violencia (20 a 60 años de edad). Se aplicó la escala de resiliencia de Walding y Young y el programa cognitivo conductual "Potencializa tu resiliencia". Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para establecer la normalidad general, para homogeneidad de los grupos. Para contrastar la resiliencia del grupo control con el grupo experimental se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, mientras que para contrastar la resiliencia de cada grupo, antes y después de la aplicación del programa se usó la prueba de Wilcoxon. Como resultado de la investigación se obtuvo, luego de la aplicación del programa cognitivo-conductual, el nivel de resiliencia del grupo experimental, incluyendo la competencia personal con sus indicadores confianza en sí mismo, ecuanimidad y perseverancia y la aceptación de uno mismo y de la vida con sus indicadores satisfacción personal y sentirse bien solo, es significativamente ($Sig < 0.05$) más alto que el del grupo control.

Palabras clave: Resiliencia, programa cognitivo conductual

ABSTRACT

It was sought to determine the effects of the cognitive behavioral program on resilience in women victims of family violence in the city of Piura. The design was quasi-experimental, with random sampling, made up of an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15) women victims of violence (20 to 60 years of age). The scale and young resilience test and the cognitive behavioral program "Potentialize your Resilience" were applied. The Kolmogorov-Smirnov test was used to establish general normality, for homogeneity of the groups. To contrast the resilience of the control group with the experimental group, the non-parametric Mann Whitney Mann U test was used, while to contrast the resilience of each group, before and after the application of the program, the Wilcoxon test was used. As a result of the research, after the application of the cognitive-behavioral program, the level of resilience of the experimental group was obtained, including personal competence with its indicators, self-confidence, equanimity and perseverance, and acceptance of oneself and of one's self. Life with its indicators, personal satisfaction and feeling good alone, is significantly (Sig. <0.05) higher than that of the control group.

Keywords: Resilience, cognitive behavioral program.

I. INTRODUCCIÓN

El ser humano, viene con una base biológico y genético llamada temperamento y que en el transcurrir de los años, es el contexto y el ambiente que influye para formar la personalidad, desde ahí se formará el carácter, y que a medida que va madurando se van adquiriendo conductas y pensamientos que dan lugar a su forma de ser.

En ese proceso de ir adquiriendo un repertorio de conductas y pensamientos, se necesita de los cuidados de otros seres (familia) y del apego, de lo contrario no podría sobrevivir. Es en este aprendizaje donde el ambiente es crucial para adquirir herramientas y competencias que le servirán en sus relaciones sociales más adelante, para que éstas sean más saludables y seguras (Obradovich et al., 2018). Sin embargo, en la actualidad, este contexto está resultando con múltiples dificultades, resultando perjudicial para el desarrollo de las personas. Es así como, en los últimos tiempos el medio familiar ha pasado de ser un lugar donde se forman valores, a ser un contexto conflictivo donde se evidencian formas agresivas y violentas para criar.

El grado de violencia dentro de la familia es un tema preocupante por tener un mayor impacto en la salud física como psicológica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Este problema incluye a mujeres responsables de menores (Patrón et al., 2019) que en mayoría son quienes sufren diversas formas de violencia (física, psicológica o sexual) (American Bar Association, 2019; Begun, 2019; Wortham, 2019). Esta violencia es entendida como la forma de emplear la fuerza y el poder sobre otros, ya sea: física, psicológica, sexual, entre otras; en la que existen relaciones verticales de superioridad e inferioridad, donde influyen muchas causas, siendo estas internas y externas.

A nivel internacional, según la Encuesta de Violencia de Género realizada por el Instituto Nacional Estadística y Censos [INEC] a fines del 2019 reportó que, seis de las féminas ecuatorianas mayores de quince años fueron víctimas de violencia por sus parejas siendo las conductas psicológicas las más frecuentes (53.9%), seguida de la violencia sexual. A pesar de ello, el 90% de estas personas están casadas o son convivientes.

Por otro lado, a nivel nacional el Instituto Nacional de Estadísticas Informáticas [INEI] (2017) en su informe "Indicadores de maltrato físico, psicológico y Sexual en el Perú durante los años 2012-2019", señaló que entre las mujeres de entre 15 y 49 años, el 63.2% de sus parejas sufrieron alguna forma de violencia durante su vida. Más específicamente, el 59% fueron víctimas de maltrato psicológico, el 31% sufrió maltrato físico mientras que sufrieron maltrato sexual el 7%. Asimismo, entre los meses de enero y mayo del 2019, se registró 117 mil 493 denuncias a causa de la misma problemática (INEI, 2019).

Por otro lado, el Centro de Emergencia Mujer [CEM] a nivel nacional reporta más de 98.164 registros, de los cuales el 48.168 fueron por violencia psicológica, 37.756 física y 11.782 sexual (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2020). Las provincias de Piura, Tumbes, Lambayeque son las que más índices de violencia presentan, siendo las conductas más frecuentes: celos en un 41%, sumisión a la pareja 37%, comportamientos humillantes así como amenazas en salir del hogar o asumir la custodia total de hijos e hijas, hacer daño, todo ello constituyó violencia psicológica.

Young (2019) afirma que la resiliencia desarrollada en féminas que han sido víctimas de violencia muestra efectos favorables en ellas, priorizando aspectos tales como: fortalecimiento de su autoconfianza, renovación de la fe y fuerza personal, motivación de sus aspectos "débiles" de su personalidad. Esto quiere decir que la resiliencia influyó positivamente en estas conductas. En otro estudio, Xesha et al. (2019) detectaron distintas capacidades personales que despliegan aquellas que han sufrido de algún tipo de maltrato, tales como: orgullo, resiliencia, esperanza, integración, sanación. Este estudio refiere que la mayor parte de participantes expresan sentir esperanza y las emplean como modo de afrontar la situación.

Por otro lado, en relación con el enfoque psicológico a emplear para trabajar contra la violencia de género, Caballo (2019) plantea un modelo cognitivo conductual para intervenir eficientemente en la enseñanza o educación de conductas positivas alternativas que se instauren en las personas para disminuir los niveles de inseguridad, en las que distintas técnicas tales como reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática y relajación son útiles para modificar las

creencias y actitudes que pueden repercutir negativamente. También pueden utilizarse autoinstrucciones entre otras técnicas para la modificación de comportamientos, ya que es una de las técnicas con mayor sustento científico frente a este problema social.

Teniendo en cuenta que la resiliencia es un factor que incide en la recuperación de las víctimas de abuso, por lo que el presente estudio tiene como objetivo integrar la terapia cognitivo conductual propuesta originalmente por Beck (2019) como método para mejorar la resiliencia, así como en Giusti (2019). Sin embargo, especialmente en este caso, la tecnología se utiliza para las víctimas de la violencia con el fin de proporcionarles recursos para mejorar sus capacidades.

Reconocer la capacidad de recuperación de personas como Luthar et al. (2000) es fundamental, debido a que es considerado como un dinámico proceso que conduce a enfrentar la situación positivamente en situaciones difíciles. La resiliencia debe tener factores de protección o de riesgo, estos factores afectarán la respuesta de las personas.

Es así el interés por considerar la resiliencia en este campo ya que ha cobrado suma importancia, y ello se debe a que muchos estudios indican que entrenar o potenciar la resiliencia logra que las personas desarrollen se ajusten de manera positiva frente a situaciones de riesgo o traumáticas.

Vanistendael (2019) define la resiliencia como la habilidad de recuperarse frente a eventos adversos o con riesgos negativos, con la capacidad de reconstruirse de forma socialmente aceptable. La construcción de la resiliencia emerge de manera relevante y permite al proceso de establecimiento potenciar la propia identidad, creencias y visiones en la interacción indeleble con el entorno social, potenciando así la oposición positiva del sujeto al respecto. Con ello, te permite superar la adversidad y crear intercambios a partir de ella.

Existen trabajos en el plano internacional, nacional y local que explican la ventaja que es la intervención psicológica para fortalecer la resiliencia, demostrando que es de vital importancia el empleo de modelos para promover resiliencia de forma eficaz.

A partir de esta correlación, se puede asociar la violencia con la resiliencia, ya que si se trabajan los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el ser humano, es así como disminuirán los efectos de la violencia. Por ende, trabajar la resiliencia en la situación de violencia familiar tiene gran importancia, ya que existen relación, por lo que resulta imprescindible acompañar y fomentarla.

Las técnicas empleadas para fortalecer la resiliencia son:

Psicoeducación: expone, explica, detalla de forma clara y concreta los logros o comportamientos que se pretenden enseñar. Aquí se encuentra el debate, cuya finalidad es que las mujeres se involucren y propongan ejemplos, testimonios reales, y casos concretos. Para lograr esto, se puede emplear técnicas tales como el debate, la discusión, el diálogo. Ya que a través de la expresión de emociones y van adquiriendo habilidades nuevas, así como tomar mayor consciencia de conductas y pensamientos saludables.

La retroalimentación: es entregar a la persona contenido en relación con las competencias que se quieren lograr, con la finalidad de que la otra persona se dé cuenta de forma gradual su avance, sus logros, así como también de sus errores, todo ello acompañado de propuestas o sugerencias para talleres posteriores.

Otra de las técnicas a emplear es la de modelado, reestructuración cognitiva, inoculación de estrés, demostrando efectividad en este tipo de personas.

Echeburúa y Corral (2018) indican tres objetivos básicos en la intervención: la expresión de emociones, la reevaluación de las cogniciones y el entrenamiento en habilidad de afrontamiento. Sobre esta base, esta investigación tiene como objetivo potenciar y promover la resiliencia de las féminas que han sufrido de maltrato, a través de la terapia cognitivo conductual, para potenciar su bienestar (Giusti, 2019). Es decir, al cambiar su visión de sí mismos y del mundo, sus actitudes y pensamientos pueden cambiar (Beck, 2019).

Por ello, es necesario desarrollar un programa cognitivo conductual cuyas sesiones tengan como objetivo desarrollar la resiliencia y mejorar la adaptabilidad social y emocional de las participantes, teniendo en cuenta que la rehabilitación de estas mujeres no solo implica mujeres desaparecidas, sino la reparación de su existencia personal, social y libre, independiente y de calidad (Roca y Masip, 2019),

incluyendo aspectos: clínica (incluida la salud mental), sociedad (decisión, tiempo, trabajo, economía y vivienda), red social (independiente y autonomía de apoyo), y las dimensiones relacional y emocional.

En relación con lo manifestado anteriormente, nace la necesidad de plantear: ¿Cuáles son los efectos de un programa cognitivo- conductual en la resiliencia en mujeres víctimas de violencia de la ciudad del Piura-2021?

Esta investigación se justifica a nivel teórico, ya que aporta alcances teóricos que sustenten la resiliencia, así como diseñar y ejecutar un programa de intervención cognitivo conductual, dirigido a mujeres víctimas de maltrato de la ciudad de Piura, donde se pretende fortalecer la capacidad de resiliencia, enfrentando las situaciones difíciles. A nivel práctico se considera un programa cognitivo conductual como modelo en el uso de estrategias de estrategias psicoeducativas, de reestructuración cognitiva, técnicas de expresión emocional y conductual, el mismo que apunta a trabajar con base en las características de las mujeres que participarán en el programa en situaciones donde se presente la violencia de género. Así mismo también será de gran utilidad para investigaciones futuras de muestras similares.

A nivel metodológico, este trabajo da a conocer la intervención en resiliencia en mujeres que han sufrido de maltrato mediante sesiones, en las que se validara dicho programa de tal modo que a futuro garantice la eficacia del mismo para la intervención en violencia, constituyendo un aporte metodológico a la comunidad científica.

A continuación, se plantean los siguientes objetivos a trabajar:

Como objetivo general: determinar los efectos de un programa cognitivo-conductual en la resiliencia de mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura. Asimismo, los objetivos específicos son los siguientes:

Comparar la resiliencia del grupo control y experimental antes de la aplicación de un programa cognitivo-conductual, en mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

Comparar la resiliencia del grupo control y experimental después de la aplicación de un programa cognitivo-conductual, en mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

Determinar el efecto del programa cognitivo-conductual en la competencia personal de las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

Determinar el efecto del programa-cognitivo conductual en la aceptación de uno mismo y de la vida en las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

Hipótesis general:

Ha: La aplicación del Programa cognitivo conductual, mejora significativamente la resiliencia, en mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Piura.

Ho: La aplicación del Programa cognitivo conductual, no mejora significativamente la resiliencia, en mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Piura.

Hipótesis específicas:

H1: El programa cognitivo-conductual, mejora la competencia personal de las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

H2: El programa cognitivo-conductual, mejora la aceptación de uno mismo y de la vida, en las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

H3: Las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura del grupo control y experimental, antes de la aplicación del programa, presentan los mismos niveles de resiliencia.

H4: Las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura del grupo experimental, luego de la aplicación del programa, presentan mejores niveles de resiliencia que las mujeres del grupo control.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de las diversas investigaciones encontramos que Carles Lombardo, Gloriela (2010), en su investigación midió la efectividad del programa de intervención grupal basada en mejorar la resiliencia en víctimas de violencia doméstica. Este programa se basó en la terapia cognitiva cuyo diseño fue experimental utilizando preprueba y posprueba; además, se aplicó una vez por semana las 15 sesiones cuya duración fueron entre 60 a 120 minutos, dirigidas a 10 mujeres con las características de la investigación. Dentro de los resultados se reportó por medio del uso de la prueba de Wilcoxon, la cual permitió analizar las diferencias entre los resultados determinando que, tras la aplicación de todo el programa las víctimas presentaron deseos de superarse y buscar metas realistas para su propósito de vida, buscando un nuevo sentido de vida sano como por ejemplo el ser independiente de un hombre o persona a su lado para sentirse bien.

Con el apoyo de la ciencia, López (2016) en su investigación se basó en el tratamiento de familiares de víctimas de maltrato doméstico mediante la terapia cognitivo conductual para medir el impacto de la terapia en el desarrollo de la capacidad adaptativa. Participaron 20 familias divididas en dos grupos: Grupo A y B. Uno experimental y el otro control. Se realizaron dos pruebas, a saber, capital psicológico (CAPPSI) y cuestionario de respuesta al estrés (CAE). Antes y después, tuvo una duración de tres meses (12 cursos) donde evaluó el efecto del tratamiento en el estado físico. Dentro de los resultados determinó que según la revisión de la literatura, el resultado esperado será un aumento de la resiliencia, que afectará directamente la autoestima, la autoeficacia y el empoderamiento de las mujeres y los niños con el fin de desplegar mejor las habilidades para enfrentar el trauma. En conclusión, la terapia cognitivo-conductual tiene un impacto positivo en la resiliencia de las víctimas de violencia doméstica, haciéndolas responder mejor al trauma.

A nivel nacional, Saldaña (2020) tuvo por objetivo realizar un programa cognitivo conductual para mejorar la autoestima en población víctima de violencia familiar. Su enfoque fue cuantitativo y su diseño no experimental propositivo; además, su muestra fue de 207 adolescentes a quienes se le aplicó Inventario de Autoestima de Coopersmith. Dentro de los resultados, el inventario arrojó que el 48% de los alumnos tenían un nivel de autoestima muy bajo, dada la sobreexposición a

violencia en su hogar. Ante ello, el autor diseñó un programa de intervención cognitivo conductual en estos adolescentes, la cual fue revisada, analizada y validada por cinco expertos en el campo de la intervención psicológica con adolescente, brindando a la comunidad científica un programa de intervención para la problemática detectada.

Marcelo (2019) propuso desarrollar y ejecutar un programa cognitivo-conductual para la mejora de la depresión en mujeres que sufren violencia de género, pacientes atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz de la ciudad de Lambayeque. La muestra incluyó a 102 mujeres de entre 16 y 60 años. Los principales resultados mostraron que el 47.1% de las mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas presentaban depresión moderada, 31.4% depresión severa, 12.7% depresión leve y el 8.8% de las personas equivalen a una depresión mínima. En el campo de la emoción cognitiva, el 20.6% de estas mujeres se encuentran en un estado de depresión severa, y en términos de comportamiento físico el 19.6% se encuentran en un estado de depresión grave, por lo que se ha utilizado el diseño y desarrollo de programas cognitivo-conductuales tratando los síntomas que aparecen como su estrategia principal.

Mera y Ríos (2018), plantearon una propuesta de un programa cognitivo conductual en el área de autoestima en féminas víctimas de violencia familiar, pero antes, se buscó conocer el nivel de autoestima de 200 mujeres víctimas de violencia de un Asentamiento Humano en Lambayeque. La metodología fue de tipo descriptivo-propositivo, de diseño no experimental, usando una muestra de 200 mujeres entre los 20 y 50 años del distrito de Chongoyape; además, se utilizó el instrumento Stanley Coopersmith escala de autoestima. En los resultados se obtuvo que aquellas mujeres presentaron un nivel de autoestima medio abajo resaltando que el área "sí mismo" y "social" presentaron niveles muy bajos, en base a ello se justificó la elaboración de una propuesta cognitivo-conductual para mejorar su nivel de autoestima trayendo resultados favorables en las víctimas de violencia.

Dentro del marco teórico, Grinker & Spiegel (1945) (como se citó en Walsh, 2004), hace referencia que la resiliencia en las personas que están bajo un estrés severo en entornos difíciles permite superar el impacto de eventos adversos y catastróficos. Para desarrollar dicha capacidad, es necesario que los centros de

salud se enfoquen no sólo en tratar las afectaciones físicas de los ciudadanos, sino el área mental y así otorgarle la importancia que requiere para la mejora y adaptación ante los obstáculos (Salanova, 2020; Ramírez-Ortiz, 2020).

En conformidad con Kottlarenko et al. (2019), la preocupación por profundizar en los conceptos de resiliencia se menciona que se tiene que ver con los resultados empíricos en relación con las diferencias individuales que se identifican al estudiar personas que han sido criadas en ambientes complicados, de padres con algún tipo de trastorno o patología.

La resiliencia se ha conceptualizado como la capacidad de superar la adversidad, adaptarse y reconstruirse logrando una vida más productiva. Estas aplicaciones solo aparecieron después de la experiencia exitosa de personas con mucha presión y vidas difíciles (Lut y Zingler, 1993, como se citó en Kottlarenko et al., 2019). De igual forma Losel y Kofed (1989) pensaron que la superación a sucesos adversos o severamente estresantes ha llevado por nombre resiliencia, acuñando este concepto y le incluyeron algunas competencias internas del individuo. Así también, Grotberg (1995) como se citó en Kottlarenko et al. (2019), define la resiliencia como la habilidad humana universal para enfrentar situaciones adversas, siendo éstas transformadas posteriormente. Sostiene además que las técnicas de resiliencia se pueden aplicar tanto en niños, niñas como también en adultos.

La resiliencia abarca dos factores: una capacidad para proteger la propia integridad bajo presión, es decir resistir la destrucción, y por otro lado, la capacidad para construir un modo de vivir positivo a pesar de los momentos complicados. Según el autor incluye también la capacidad de un individuo o colectivo para afrontar y enfrentar de manera positiva y proactiva las circunstancias difíciles, de forma aceptable.

Rutter (1992), Suárez (1995) y Osborn (1990) como se citó en Kottlarenko et al. (2019), describen la resiliencia como una serie de procesos sociales e internos que hacen posible que las personas vivan vidas saludables en ambientes insanos. De todas las conceptualizaciones sobre la resiliencia, es la empleada por Luthar et al. (2000) definió la resiliencia como un proceso dinámico del que resulta la

adaptabilidad proactiva en ambientes difíciles y altamente estresantes. Además, distingue tres componentes importantes que deben incluirse en este concepto:

Requiere que la persona logre una adaptación socialmente aceptable, frente a los traumas, o riesgos, e pesar de haber estado expuesto a situaciones adversas. Esta puede ser medida psicométricamente, mediante instrumentos de evaluación, o a través de las opiniones vertidas por cada sujeto, siendo esto más subjetivo.

El adaptarse de manera saludable o superar las situaciones difíciles, permite darnos cuenta si existió o no un proceso de resiliencia (González-Méndez et al., 2018). Esta adaptación puede ser considerada favorable cuando la persona ha logrado expectativas sociales o cuando no ha habido indicadores de desequilibrios.

El proceso de resiliencia significa considerar la relación entre los mecanismos cognitivos y emocionales sociales y culturales que afectan el comportamiento humano, así como la relación dinámica entre diferentes factores de riesgo y factores de resiliencia. Estos factores pueden ser cognitivos, físicos, emocionales, sociales y culturales.

Este creciente interés por tener en cuenta la resiliencia, significa que no solo se refiere a una respuesta básica frente a la situación estresante, sino que además requiere de aspectos. Dentro de los pilares de la resiliencia, los elementos considerados en aquellas personas resilientes son las que menciona Suárez (1997) como se citó en Melillo (2002) las cuales son:

Introspección: Si este análisis interno es desfavorable o se victimiza asumiendo una postura muy crítica de su propia consciencia, la que está asociado al superyó por las altas expectativas que provienen de sus propias ideas, no podrá dar una respuesta proactiva y objetiva, al contrario terminará aniquilando la propia autoestima.

Independencia, trata de poner límites cuando se presentan circunstancias complicadas, es decir la capacidad para mantener distancia, no sólo física, sino también afectiva. Éste, se refiere al desarrollo de principio de la objetividad que permite omitir una situación externa, en la que no implique los deseos propios del individuo, llevándolo a distorsionar la realidad.

La capacidad de establecer relaciones sanas, emocionales y de intimidad con los demás, capaz de equilibrar las propias necesidades emocionales y la actitud de construir conexiones con los demás. Las necesidades emocionales son lo que hace que las personas recurran a ofertas de alimentos tan frecuentes.

Capacidad para dar estética, orden al caos, así como pensar sobre las propias ideas, generando nuevos conceptos, mostrando una apreciación distinta de la situación, formándose nuevas posibilidades de actuación, en el que se apoye en el medio que lo rodea. La creatividad no se trata de un talento, sino que es algo innato de los seres humanos, y dependerá de cómo se ajuste el individuo (Waisburd & Sefchovich, 1993).

La autoestima se considera el cimiento para la resiliencia, y esta se genera a partir de los cuidados afectivos que sienta el infante durante sus primeros años, para lograr ser un adulto maduro, es el resultado de la autoconfianza y el respeto hacia uno mismo. Desarrollarla es estar convencido de ser merecedor de la felicidad y ser competente en la vida. Su nivel o grado dependerá en gran medida de los cuidados en la infancia. Éstos difieren de una persona u otra; sin embargo, lo importante es que cualquier sujeto puede decidir enfrentar y luchar para aumentar su capacidad de autoestima (Branden, 1998).

Es así que dentro de las intervenciones psicológicas, para la resiliencia. Anteriormente, se consideraba que los hechos adversos dejaban huellas psicológicas en las personas, sin embargo se ha omitido el estudio de estos procesos (resiliencia o crecimiento) después del trauma, en relación con la capacidad de reconstruirse ante situaciones complejas (Kendra et al., 2018).

El concepto de la resiliencia surge de la psicología positiva, en la que se quiere determinar por qué algunos sujetos logran sobreponerse a experiencias difíciles, y hasta tener una mirada más positiva y proactiva frente a estos eventos. La resiliencia se considera parte de la psicología positiva y además promueve la salud mental para ser un concepto útil y necesario, pues existen algunas personas que a pesar de haber vivido situaciones complicadas, adversidades, circunstancias altamente estresantes, han sabido adaptarse y conseguir vivir como si éstas no se hubieran presentado (Fínez y Morán, 2017).

Este aprendizaje y crecimiento personal mediante la lucha se alude a las personas positivas que experimentan oportunidades para aprender y emprender una transformación a partir de la experiencia adversa (Forján & Morelatto, 2018; Calhoun & Tedeschi, 1999).

Al hablar de crecimiento postraumático, nos referimos a los cambios positivos que vive el sujeto, pero esto no se debe al hecho traumático, sino al resultado del proceso de lucha que enfrenta a partir de él (Ruíz-Román et al., 2020). Es preciso además considerar que a pesar de ser común en todas las personalidades que han experimentado situaciones traumáticas el crecimiento posterior a ello, no implica que ésta sea universal (Calhoun & Tedeschi, 1999). Sobre esta temática, se han realizado una infinidad de investigaciones que pretenden explicar las características que están implicadas en este crecimiento después del trauma; específicamente, la investigación se ha centrado en definir qué características de personalidad promueven o impiden un desarrollo o cambio positivo debido a malas experiencias.

Calhoun & Tedeschi (2019), señalan que a pesar de que las personas que han enfrentado positivamente experiencias postraumáticas continúan vivenciando emociones displacenteras y estresantes, incluso para vivenciar dicho crecimiento, se necesita que la persona perciba y sea conscientes de esas emociones placenteras o desagradables. Este crecimiento puede ser experimentada en ciertas dimensiones de su vida, mientras que en otras no las puede experimentar (Vloet et al., 2017).

La psicología habitual, ha creído que este crecimiento personal no se da de manera natural, sino que se requiere la intervención de expertos con la finalidad de prevenir la presencia de trastornos. Sin embargo, las estadísticas determinan que cerca del 85% de personas que han enfrentados eventos adversos siguen el proceso natural sin desarrollar ninguna patología.

Por otro lado se ha considerado hablar sobre la violencia, que se define como el uso intencional del poder o fuerza física hacia uno mismo, u otras personas o comunidades y cuyos resultados son lesiones físicas, psicológicas, e incluso la

propia muerte. Albert Ellis, hace referencia que este uso de la fuerza es ir en contra de las personas externas y tiene repercusiones físicas, y mentales (Ellis, 1954).

Las manifestaciones de maltrato físico: agresiones en el cuerpo generados de manera intencionada; rasguños, heridas, golpes, agresión con objetos, etcétera. Psicológica: críticas, ofensas, lenguaje soez vulgar, amenazas, etc. Sexual: actitudes que atentan contra la libertad sexual, relaciones sexuales a la fuerza, violencia conyugal, agresiones físicas como psicológicas y abuso de poder.

Además, el tipo de maltrato intrafamiliar, como la violencia física, cualquier comportamiento que pueda causar daño, dolor o la misma muerte son considerados también como abuso físico (Pellertier, 1997); por otro lado, el maltrato psicológico es cualquier tipo de agresión que genere frustración, conflicto emocional, agresión verbal (amenaza, humillación) a través del lenguaje no verbal, formas de comportamiento exageradas, expresiones de rechazo, falta de emoción, desamor, aislamiento, extorsión, etc. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2005). Y, la violencia sexual son todos los actos sexuales en contra o sin el consentimiento de otros (Pellertier, 1997).

Entre las características de la violencia doméstica, se que las características de la mujer maltratada son los siguientes síntomas y signos. Los síntomas son dolores o sensaciones que presentan las mujeres, que en muchos casos pueden ser provocados por la violencia, como:

Mujeres agresivas, sin razón aparente: mujeres que dicen que no valen nada, están calificadas para ser mujeres estúpidas, débiles, que muestran dolores físicos y problemas para dormir, manifiestan signos de violencia: heridas, hematomas, ya sea en lugares expuestos como ojos y cara, u otros lugares íntimos, heridas ocasionadas por objetos punzo cortantes o golpes, golpes en la boca, etc.

Dentro del ciclo de la violencia familiar, la armonía está relacionada a la amistad, a estados de calma y tranquilidad; el aumento de tensión está relacionado con la acumulación de tensiones, descarga y lesión de toda índole. En esta fase se manifiesta por un alto nivel para destruir la rigidez acumulada que se descarga de forma incontrolada mediante agresiones físicas, psicológicas y sexuales.

Pesadumbre: es decir cuando la persona que agrede se arrepiente haciendo sentir culpable a la mujer, involucra la reconciliación cuando la pareja vuelve a su "felicidad". Aquí la persona víctima recuerda las situaciones de reconciliación.

Para este tratamiento hemos considerado la Terapia Cognitiva Conductual [TCC] refiere que cuando la persona tiene problemas de tipo emocional, interpreta de manera equivocada la realidad, llegando a conclusiones erradas. Éstas, determinarán sus estados de ánimo y comportamientos.

El propósito de la terapia cognitiva-conductual es debatir las creencias erróneas e irracionales además de los supuestos desadaptativos (Ruiz, 1994). Es decir, cuando las personas tienen emociones desagradables o perturbaciones que interpretan de modo negativo e irracional la realidad, pueden responder de manera errónea, y es a través de la TCC permitirá la disminución de estas creencias falsas y así reducir el número de perturbaciones o emociones displacenteras. En cuanto al tipo de comportamiento cognitivo que considera, los autores Ellis et al. (1998) indicaron que la terapia utiliza estrategias conductuales y cognitivas para el problema que está tratando. Sobre esta base, se proponen tres terapias cognitivo-conductuales: la reconstrucción de cogniciones: las dificultades psicológicas son el resultado de una serie de creencias desadaptativas, y las mediaciones intentan establecer formas de pensar más adaptativas, las habilidades de afrontamiento: intentar equipar a los pacientes con las habilidades para enfrentar eventos altamente adversos, la resolución de conflictos: combinar métodos de tratamiento previos, enfocándose en el desarrollo de soluciones para diversos problemas, enfocándose en la participación de los pacientes.

Además según Díaz et al. (2019), la Terapia Racional Emocional-Conductual, es un método terapéutico tiene el objetivo de detectar los pensamientos irracionales para generar conductas adaptables a la persona. Albert Ellis, reveló la influencia de creencias irracionales en la aparición de patologías, puesto que él señalaba con sustento que al cambiar o debatir estas creencias, podrían generar grandes transformacionales a nivel conductual y emocional.

La TREC, tiene muchos conceptos teóricos y constituye los fundamentos básicos en los Ellis se sustentó para empezar a intervenir. Por otro lado, los mismos

autores señalaron que el Albert Ellis propuso el modelo ABC de la TREC, para poder explicar el proceso entre los acontecimientos activadores, los pensamientos y las consecuencias. La "A", haría referencia a los antecedentes o acontecimientos, la "B" a las creencias o pensamientos que tenemos sobre éstos, y lo que lleva a dar como respuesta la "C", que viene a ser la conducta o consecuencias a partir de la creencia. La Terapia Racional Emotiva Conductual, se centra en el impacto de las creencias disfuncionales en las emociones y la conducta de los sujetos.

Los pensamientos irracionales son razones evaluativas, que se manifiestan estrictamente en términos de "debería..." y "tendría..." Producen emociones displacenteras que perturban, que obviamente influyen en la realización de metas y objetivos para lograr la dicha.

Teniendo en cuenta las técnicas básicas de intervención, encontramos las técnicas cognitivas, entre ellas la psicoeducación y discusión o debate de creencias. Con respecto a las técnicas conductistas esta el ensayo de conducta, entrenamientos en habilidades sociales y entrenamientos en solución de conflictos. Para las técnicas emocionales las estrategias de imaginación y de relajación se trabajan con los pacientes.

Una apreciación importante en este enfoque es el trabajo que se encomienda a los pacientes para llevar a casa, lo que se hace al finalizar cada sesión. Es importante que la persona siga reforzando lo que se trabajó en cada sesión de manera diaria y personal.

Díaz et al. (2013) citaron la siguiente disposición de Ingram y Hollon (1986) para el proceso de tratamiento, enumerando siete pasos para modificar cogniciones durante el tratamiento, primero brindar la lógica de la intervención, segundo realizar capacitaciones técnicas de autorregistro, tercero identificar pensamientos automáticos, creencias subyacentes y el proceso de formación y mantenimiento, quinto comparar creencias y verificar lógicamente estrategias para razonar incorrectas y por último prepararse para finalizar el tratamiento y prevenir la recurrencia.

Es así como la TCC y violencia, ha demostrado ser una terapia eficiente para el tratamiento de algunas patologías y trastornos. Existen múltiples investigaciones

que concluyen que este enfoque ha demostrado ser eficaz en aspectos de violencia, según estudios de Echeburúa et al. (2018).

De manera similar, en el estudio de Labrador et al. (2019) empleó la intervención cognitivo conductual para tratar a féminas que han sufrido de violencia intrafamiliar diagnosticadas con DSM-IV-TR que padecían TEPT. Entre los veinte participantes que se divorciaron o distanciaron del agresor, se aliviaron los síntomas de la enfermedad, así como los síntomas que pueden acompañarlos como depresión, ansiedad, baja autoestima, etc. Además, la autopercepción de la víctima cambió, aunque tardó un poco más del tiempo empleado en el estudio (ocho semanas), pero en términos de comportamiento, esta vez.

Algunas de las técnicas que se emplean están relacionadas a preguntas de distintas maneras, ejercicios de imaginación y visualización, así como de respiración, preguntas de debate a los pensamientos automáticos, identificar creencias distorsionadas, preguntas socráticas, analizar ventajas y desventajas, conocer y entrenar en técnicas de relajación, escribir frases de afrontamiento y mecanismo de anclaje, habilidades sociales se trata de una intervención cognitivo conductual propuesta para optimizar la resiliencia en casos de maltrato doméstico. Dado que la violencia doméstica se ha transformado en un problema grave de salud (OMS, 2019). Se cree que la forma de promover este fenómeno es a través de la terapia cognitivo-conductual, que se enfoca en promover la resiliencia de las víctimas de conductas violentas, tiene una estructura corta y tiene como objetivo resolver problemas actuales (Beck, 2019).

Por lo tanto, se considera que TREC es el método más ideal y eficaz para intervenir a las víctimas de la violencia. Asimismo, autores como Echeburúa et al. (2018), Labrador et al. (2019), y el propio Baker apoyan esta teoría a través de la eficacia que han encontrado en terapias e investigaciones.

Por otro lado, existen evidencia de entrevistas comunitarias indican que las mujeres desean ser cuestionadas en relación con la violencia doméstica, lo que de por sí ya manifiestan una intensa necesidad de buscar recursos y medios para ayudar a afrontar esta problemática (Richardson et al., 2020).

La intervención de la terapia TREC, para la resiliencia, se enfatizará desde el momento en que la persona afectada haya buscado ayuda y apoyo psicológico, ya que a partir de la aceptación y la búsqueda propia de apoyo, se puede iniciar a intervenir, ya que existen evidencias de resiliencia cuando esta ayuda parte del mismo cliente.

Ante ello, Crawford et al. (2019) señala que la resiliencia en temas de maltrato se visualiza a partir que la persona afectada es capaz de abandonar una relación abusiva mediante recursos propios, tales como la búsqueda de ayuda o el empoderamiento.

III. METODOLOGÍA

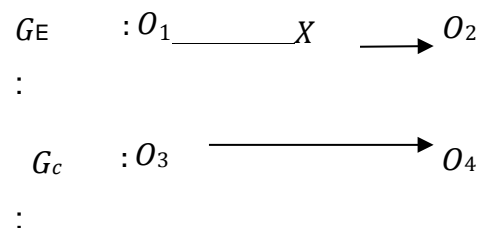
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

La investigación es de tipo aplicada, porque se determina por el beneficio en aplicar los contenidos teóricos a situaciones específicas y las consecuencias resultantes (Sánchez y Reyes, 2015).

Es del enfoque cuantitativa, ya que permite utilizar estadísticas o valorar datos científicamente (Sanca, 2011). El método utilizado es experimental, porque se basa en la manipulación de los objetos puestos en estudio (Sanca, 2011).

Es un diseño cuasi experimental en el que el control experimental estricto es difícil o casi imposible. Está constituido en 2 grupos: un grupo experimental y otro de control, salvo la aplicación de pretest y posttest (Hernández et al., 2010). Se detalla el siguiente gráfico:

El diseño es el siguiente:



Dónde:

Ge : Grupo experimental

Gc : Grupo control

O1 y O3: Pretest de resiliencia

O2 y O4: Pos-test de resiliencia

X: Programa Cognitivo-Conductual

3.2. Variable y Operacionalización

Variable 1: Resiliencia

La resiliencia ha sido conceptualizada como la capacidad para sobresalir de

la adversidad, adaptarse y reconstruirse accediendo a una vida más productiva.

El instrumento de recolección de datos será una escala con 25 ítems que responde a las dimensiones de la resiliencia:

- Competencia Personal:
 - Confianza en sí mismo 6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24
 - Ecuanimidad. 7, 8, 11 y 12
 - Perseverancia 1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23
- Aceptación de uno mismo y de la vida:
 - Satisfacción personal 16, 21, 22 y 25
 - Sentirse bien solo 3, 5 y 19

Variable 2: Programa Cognitivo Conductual

La terapia cognitivo-conductual observa a las personas y sus comportamientos desde un punto de vista científico y procesa el interior de las personas para hacer más completos su análisis, objetividad y métodos. El programa Cognitivo conductual como su propio nombre lo indica, se emplean estrategias conductuales y cognitivas, en relación con el problema que se esté tratando. Para el desarrollo del programa se tomó un total de 12 sesiones, de las cuales la sesión evaluación de inicial y de evaluación final, fueron independientes a las 10 sesiones propiamente del programa, las cuales se detallan a continuación:

- Psicoeducación-Construcción de conocimientos
 - Sesión 1 “Conociéndonos”
Objetivo: Incrementar nivel de autoconocimiento
 - Sesión 2 “Expresando tal cual soy”
Objetivo: Expresar lo que ellas piensan y sienten
 - Sesión 3 “Aprendiendo a valorarme”
Objetivo: Sensibilizar sobre la importancia de la resiliencia como soporte Emocional.
 - Sesión 4 Desarrollo de la Resiliencia
Objetivo: Aprender a modificar estilos comunicación resiliente
- Debate Reestructuración cognitiva
 - Sesión 5 Mis deberes y derechos personales

Objetivo: Reconocer los deberes y derechos personales

Sesión 6 “Perdiendo mis temores”

Objetivo: Fortalecer la confianza y seguridad de sí mismas.

Sesión 7 “Reorganizando mis creencias”

Objetivo: Darse cuenta de la importancia de superar las adversidades.

Sesión 8 “Aprendiendo a ser asertivas”

Objetivo: Mejorando la comunicación para sí mismas.

- Expresión emocional y conductual

Sesión 9 “Relajación”

Objetivo: Aplicación de técnicas de relajación

Sesión 10 “Poniendo en práctica mi resiliencia

Objetivo: Darse cuenta de la importancia de superar las adversidades

3.3 Población, muestra y muestreo

La población son 30 mujeres víctimas de violencia localizadas en el Centro de Salud Mental Comunitario en la Ciudad de Piura; Provincia de Piura.

De las cuales 15 mujeres conformaron el grupo experimental y las otras 15 mujeres el grupo de control.

Criterios de selección:

Los criterios de inclusión son estuvieron direccionados teniendo en cuenta: mujeres que oscilan entre 20 a 60 años, que tengan educación primaria completa, como mínimo, mujeres que residan en la ciudad de piura, que tengan como idioma el español y hablen fluidamente.

Por otro lado, los criterios de exclusión, identificados, según el informe de entrevista son: mujeres que tengan algún tipo de discapacidad (Principalmente sensorial e intelectual), que estén diagnosticadas con problemas psiquiátricos o clínicos graves, mujeres con denuncias por violencia, o antecedentes penales, que estén participando en otros programas de psicoterapia.

3.4. Técnicas, instrumentos de recolección de datos y programa, de intervención.

A. Técnicas

La técnica para la recolección de datos empleada fue la escala. Mediante esta técnica “la información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas en más o menos la misma manera” (Behar, 2008, p. 62).

B. Instrumentos

Escala de Resiliencia fue creada por Wagnild y Young (1993)

La escala contiene 25 elementos. Su aplicación puede ser individual o colectiva, con una duración de 25 a 30 minutos. Apto para adolescentes y adultos. El curso tiene como objetivo evaluar los siguientes aspectos: autoconfianza, compostura, perseverancia, satisfacción personal y soledad.

Validez: La efectividad de la concurrencia se demuestra por la alta tasa de correlación de la escala elástica y los estándares reconocidos de construcción relacionada con la elasticidad. Según el estándar de Kaiser, se confirma el fenómeno formado por cinco factores (Novella, 2002; Escudero, 207).

Confiabilidad: El estudio citado por Wagnild y Young (Escudero, 2007) tuvo una confiabilidad de .85 en una muestra de cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer; .86 y .85 en una muestra de dos estudiantes de posgrado: .90 en una recién nacida posparto; 76 Residentes de establecimientos públicos. Además, utilizando el método de reevaluación, el autor evaluó la confiabilidad de las mujeres embarazadas antes y después del parto en un estudio longitudinal, y se encontró que la correlación estaba entre .67 y .84, lo cual es considerable. Finalmente, en la adaptación de Perú, la confiabilidad calculada por el método de consistencia interna es el coeficiente α de Cronbach .89 (Novella, 2002; Escudero, 2007).

Normas: La puntuación total de la escala oscila entre 25 y 175. Una puntuación más de 145 indica un alto nivel, una puntuación que oscilan en 126 y

145 indica un nivel moderado y una puntuación de 125 o más baja indica un nivel bajo. La interpretación de las puntuaciones directas convertidas a percentiles es la siguiente: alta (90-99), media alta (75-89), media (50-74), media baja (25-49), baja (24 a menos). Para este estudio se analizó la confiabilidad del instrumento. El análisis de confiabilidad se realiza utilizando la técnica de consistencia interna del coeficiente α de Cronbach (Kerlinger & Lee, 2002). El alfa de Cronbach obtenido fue de .815, ver Tabla 5, que se considera un nivel moderado (Hogan, 2004).

C. Programa de Intervención

El programa Cognitivo conductual como su propio nombre lo indica, se emplean estrategias conductuales y cognitivas, en relación con el problema que se esté tratando. Para el desarrollo del programa se tomó un total de 12 sesiones, de las cuales la sesión evaluación de inicial y de evaluación final, fueron independientes a las 10 sesiones propiamente del programa.

3.5. Procedimiento

Se inicia con la solicitud para la autorización (documento) de la institución donde se ejecuta el programa cognitivo conductual en resiliencia.

Posteriormente se procede con la aplicación de la escala de resiliencia a todos los participantes, y de esta manera iniciar el proceso de establecer la homogeneidad y aleatorización de la muestra

Después se procesan los datos por medio de las técnicas estadísticas para continuar con el estudio y paráfrasis de lo que se encontró en la búsqueda. Por consiguiente se lleva a cabo el desarrollo de las sesiones, 2 veces cada semana.

3.6 Método de análisis de los datos

Para analizar datos se utiliza el programa estadístico IBM SPSS 26.0, para el procesamiento de los datos. El análisis se realiza en dos niveles, el descriptivo e inferencial; el primero permite describir tanto la resiliencia del grupo control y experimental, usando para ello el promedio y la desviación estándar.

El análisis inferencial, se utiliza para determinar los efectos del programa; se establece la prueba de normalidad con la prueba de kolmogorov-smirnov. Para

contrastar la resiliencia del grupo control con el grupo experimental se utiliza la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, mientras que para contrastar la resiliencia de cada grupo, antes y después de la aplicación del programa se usa la prueba de Wilcoxon.

3.7. Aspectos éticos

La investigación sigue los lineamientos del código de ética de los psicólogos peruanos, que enfatiza el valor de la confidencialidad detallado en el artículo 20. Los psicólogos están obligados a proteger la información sobre individuos o grupos, sin importar lo que se obtenga durante su ejercicio profesional. De esta manera se asegura la autorización de los participantes y de las autoridades competentes, se especifica el objetivo de dicha evaluación y la aplicación del equipo, y se aclaran las preguntas al evaluado, se preserva su anonimato y se protege la confidencialidad y dignidad, abogando por los derechos de cada sujeto en la práctica de los profesionales que orientan esta investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Aspectos descriptivos de la resiliencia en el grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa

Como objetivo general tenemos: determinar los efectos de un programa cognitivo-conductual en la resiliencia de mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

De acuerdo con los resultados del estudio, antes del pretest, el puntaje promedio de los investigados del grupo control y experimental en la resiliencia fue de 26.5, en una escala de 25 a 175 puntos, mientras que en lo relacionado a la competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida, los promedios fueron de 19.2 y 19.0 y de 7.3 y 7.5 respectivamente, en donde las escalas varían de 18 a 126 puntos y de 7 a 49 puntos. Se debe tener en cuenta que en los tres casos, los promedios son ligeramente mayores que el valor mínimo de la escala, dejando en evidencia un nivel bastante bajo de resiliencia y también en cada uno de sus aspectos.

Luego de la aplicación del programa, el promedio de la resiliencia del grupo control prácticamente no ha cambiado, mientras que en el grupo experimental, los promedios mejoraron ostensiblemente. En la resiliencia, el promedio alcanzado fue de 134.5 puntos, mientras que en la competencia personal y en la aceptación de uno mismo y de la vida, los promedios fueron respectivamente de 95 y 39.5 puntos. En los tres casos, los promedios superan al promedio de cada una de las escalas de 100, 72 y 28 puntos, dejando en evidencia que el programa mejoró sustancialmente la resiliencia y sus dos aspectos.

Tabla 1.

Resumen descriptivo de la resiliencia en el grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa

Factores/Variable	Grupo							
	Experimental				Control			
	Test		Test		Test		Test	
	Pre-Test	Post Test	Pre-Test	Post Test	Pre-Test	Post Test	Pre-Test	Post Test
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS
Competencia personal (18 – 126)	19.2	1.1	95.0	3.1	19.0	1.2	18.9	1.1
Aceptación de uno mismo y de la vida (7 – 49)	7.3	.6	39.5	1.6	7.5	.9	7.8	.9
Resiliencia (25 – 175)	26.5	1.3	134.5	4.3	26.5	1.7	26.7	1.6

Fuente: Datos del Pre y Post test

Con respecto a la contrastación de la Hipótesis general (Tabla 1) si la aplicación del Programa cognitivo conductual, mejora significativamente la resiliencia, en mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Piura o si se presenta que la aplicación del Programa cognitivo conductual no mejora significativamente la resiliencia, en mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Piura, encontramos que:

Tabla 2.

Prueba de Wilcoxon para comparar la resiliencia del grupo control y experimental antes y después de la aplicación del programa

Factores/Variable	Grupo experimental		Grupo control	
	Z	Significación exacta (sig. unilateral)	Z	Significación exacta (sig. unilateral)
Competencia personal (18 – 126)	-3.413	.000**	-.577	.500
Aceptación de uno mismo y de la vida (7 – 49)	-3.421	.000**	-2.000	.063
Resiliencia (25 – 175)	-3.413	.000**	-1.134	.250

Fuente: Datos del Pretest; **: Prueba altamente significativa

Los resultados de la prueba de hipótesis (Tabla 2) indican que en el grupo experimental las pruebas son altamente significativas, es decir, que el nivel de

significación, Sig.=0.000, es inferior a 0.01. En cambio en el grupo control, el nivel de significación de la prueba para la resiliencia, de Sig.=0.250, y de 0.500 y 0.063, para la competencia personal y para la aceptación de uno mismo y de la vida, superan a 0.05, lo que deja en evidencia que las pruebas no son significativas. Como consecuencia de estos resultados se puede concluir que los niveles de resiliencia del grupo experimental mejoraron significativamente, mientras que en el grupo control, los puntajes prácticamente permanecieron iguales. Ambos resultados conducen a aceptar la hipótesis de que la aplicación del Programa cognitivo conductual, mejora significativamente la resiliencia, en mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Piura.

4.2. Aspectos descriptivos de la resiliencia en el grupo control y experimental, antes de la aplicación del programa

La descripción de las puntuaciones de tendencia central como la media, desviación estándar para cada las dimensiones de resiliencia competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida de la variable resiliencia tanto para el grupo control, como para el grupo experimental (n: 15). De acuerdo con los resultados el promedio de resiliencia y de sus diferentes aspectos, del grupo experimental y control, antes de la aplicación del programa, son prácticamente los mismos. El promedio de resiliencia del grupo control fue de 26.5 en ambos grupos, el de la competencia personal fue de 19.2 en el grupo experimental y de 19 en el grupo control y el de la aceptación de uno mismo y de la vida, de 7.3 y 7.5, respectivamente. Algo similar ocurre en sus indicadores. Estos promedios solo superan ligeramente al valor mínimo de la escala, dejando en evidencia los niveles bajos de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura, antes de la aplicación del programa.

Tabla 3.

Resumen descriptivo de la resiliencia y de sus factores en el grupo control y experimental, antes de la aplicación del programa

Factor/Indicadores/Variable	Grupo			
	Experimental		Control	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Competencia personal (18 – 126)	19.2	1.1	19.0	1.2
Confianza en sí mismo (7 – 49)	7.3	.5	7.2	.4
Ecuanimidad (4 – 28)	4.1	.4	4.3	.6
Perseverancia (7 – 49)	7.8	.9	7.5	.9
Aceptación de uno mismo y de la vida (7 – 49)	7.3	.6	7.5	.9
Satisfacción personal (4 – 28)	4.3	.6	4.2	.4
Sentirse bien solo (3 – 21)	3.1	.3	3.3	.6
Resiliencia (25 – 175)	26.5	1.3	26.5	1.7

Fuente: Datos del Pretest

4.3 Nivel de resiliencia del grupo Control y Experimental antes del programa

Con respecto al objetivo específico (Tabla 3), tenemos el comparar la resiliencia del grupo control y experimental antes de la aplicación de un programa cognitivo-conductual, en mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

En lo que corresponde a la Contrastación de la hipótesis específica 1, respecto a que las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura del grupo control y experimental, antes de la aplicación del programa, presentan los mismos niveles de resiliencia.

Los resultados de las pruebas indican que la significancia (Sig.), en todos los casos, es superior a 0.05, lo que indica que los puntajes de resiliencia del grupo control y experimental, no difieren de manera significativa, lo que a su vez conduce a aceptar la hipótesis de que las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura del grupo control y experimental, antes de la aplicación del programa, presentan los mismos niveles de resiliencia. Por lo tanto ambos grupos son homogéneos.

Tabla 4.

Prueba U de Mann Whitney para comparar la resiliencia en el grupo control y experimental antes de la aplicación del programa.

Factor/Indicadores/Variable	U de Mann-Whitney	Z	Significación exacta [2*(sig. unilateral)]
Competencia personal (18 – 126)	98,500	-,609	,567
Confianza en sí mismo (7 – 49)	105,000	-,424	,775
Ecuanimidad (4 – 28)	104,000	-,544	,744
Perseverancia (7 – 49)	86,500	-1,197	,285
Aceptación de uno mismo y de la vida (7 – 49)	103,000	-,489	,713
Satisfacción personal (4 – 28)	111,000	-,089	,967
Sentirse bien solo (3 – 21)	89,500	-1,473	,345
Resiliencia (25 – 175)	103,500	-,385	,713

Fuente: Datos del Pretest

Con respecto al objetivo específico (Tabla 4), tenemos el comparar la resiliencia del grupo control y experimental después de la aplicación de un programa cognitivo-conductual, en mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

4.4. Nivel de resiliencia del grupo Control y Experimental después del programa

Tabla 5.

Resumen descriptivo de la resiliencia y de sus factores en el grupo control y experimental, después de la aplicación del programa

Factor/Indicadores/Variable	Grupo			
	Experimental		Control	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Competencia personal	95.0	3.1	18.9	1.1
Confianza en sí mismo	38.4	1.7	7.2	.4
Ecuanimidad	20.9	1.4	4.3	.6
Perseverancia	35.7	1.6	7.5	.8
Aceptación de uno mismo y de la vida (7 – 49)	39.5	1.6	7.8	.9

Satisfacción personal (4 – 28)	22.9	1.5	4.2	.4
Sentirse bien solo (3 – 21)	16.6	.8	3.6	.7
Resiliencia (25 – 175)	134.5	4.3	26.7	1.6

Fuente: Datos del Pretest

Los resultados indican que los puntajes promedio de resiliencia y de sus diferentes aspectos en el grupo experimental, luego de la aplicación del programa, (Tabla 5), superan de lejos a los puntajes del grupo control; así, en el grupo experimental, el promedio de 134.5 es muy superior al promedio de 26.7 del grupo control; en el caso de la competencia personal y de la aceptación de uno mismo y de la vida, los promedios de 95 y de 39.5, también superan a los correspondientes del grupo control de 18.9 y de 7.8. Lo mismo sucede con sus diferentes indicadores, dejando en claro que las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura del grupo experimental evidencian mejores niveles de resiliencia que las mujeres del grupo control.

La Contrastación de la hipótesis específica 2 está referida a si las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura del grupo experimental, luego de la aplicación del programa, presentan mejores niveles de resiliencia que las mujeres del grupo control.

Tabla 6.

Prueba U de Mann Whitney para comparar la resiliencia en el grupo control y experimental después de la aplicación del programa

Factor/Indicadores/Variable	U de Mann-Whitney	Z	Significación exacta (sig. unilateral)
Competencia personal (18 – 126)	.000	-4.707	.000
Confianza en sí mismo (7 – 49)	.000	-4.843	.000
Ecuanimidad (4 – 28)	.000	-4.849	.000
Perseverancia (7 – 49)	.000	-4.793	.000
Aceptación de uno mismo y de la vida (7 – 49)	.000	-4.720	.000
Satisfacción personal (4 – 28)	.000	-4.844	.000
Sentirse bien solo (3 – 21)	.000	-4.760	.000
Resiliencia (25 – 175)	.000	-4.685	.000

Fuente: Datos del Post test

Al comparar los puntajes de resiliencia del grupo control y experimental, luego de la aplicación del programa, (Tabla 6), las pruebas indican que tanto en la resiliencia, competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida, así como en sus diferentes indicadores, los puntajes del grupo experimental superan de manera significativa (Sig.<0.05), a los correspondientes del grupo control; estos resultados conducen a aceptar la hipótesis de que las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura del grupo experimental, luego de la aplicación del programa, presentan mejores niveles de resiliencia que las mujeres del grupo control.

En el tercer objetivo específico de determinar el efecto del programa cognitivo-conductual en la competencia personal de las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura

4.5 Competencia personal del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa

Tabla 7.

Resumen descriptivo de la competencia personal del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa

Indicadores/Factor	Grupo							
	Experimental				Control			
	Test				Test			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS
Confianza en sí mismo (7 – 49)	7.3	.5	38.4	1.7	7.2	.4	7.2	.4
Ecuanimidad (4 – 28)	4.1	.4	20.9	1.4	4.3	.6	4.3	.6
Perseverancia (7 – 49)	7.8	.9	35.7	1.6	7.5	.9	7.5	.8
Competencia personal (18 – 126)	19.2	1.1	95.0	3.1	19.0	1.2	18.9	1.1

Fuente: Datos del Pre y Post test

Los puntajes alcanzados por las mujeres del grupo experimental y grupo control, antes y después de la aplicación del programa (Tabla 7), en lo relacionado a la competencia personal. En el caso del grupo experimental, el promedio del post test, de 95, supera de lejos al del pretest, donde el promedio solo fue de 19.2; algo

similar ocurre en los diferentes indicadores de este grupo. En cambio, en el grupo control los puntajes promedio de 19 y 18.9, fueron muy similares antes y después de la aplicación del programa. Estos resultados muestran que la competencia personal de las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura del grupo experimental, mejoró sosteniblemente, a diferencia de las mujeres del grupo control, que prácticamente es la misma en ambas evaluaciones.

Con respecto a la Contrastación de la hipótesis específica 3, encontramos que el programa cognitivo-conductual, mejora la competencia personal de las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

Tabla 8.

Prueba de Wilcoxon para comparar la competencia personal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa

Factores/Variable	Grupo experimental		Grupo control	
	Z	Significación exacta (sig. unilateral)	Z	Significación exacta (sig. unilateral)
Confianza en sí mismo (7 – 49)		.000**		
Ecuanimidad (4 – 28)	-3.421	.000**	.000	.500
Perseverancia (7 – 49)	-3.439	.000**	.000	.500
Competencia personal (18 – 126)	-3.429	.000**	-.577	.250
	-3.413		-.577	

Fuente: Datos del Pretest; **: Prueba altamente significativa

De acuerdo con los resultados del estudio, los puntajes del grupo experimental en el post test, en cuanto a la competencia personal y sus diferentes aspectos, (Tabla 8), superan de manera significativa a los puntajes promedio del pretest, según se deduce de la significancia, Sig.=0.000, inferior a 0.05. En cambio, en el grupo control, los puntajes no difieren significativamente en el pre y post test, de acuerdo con la significancia, Sig., superior a 0.05, en todos los casos. La mejora observada en el grupo experimental permite aceptar la hipótesis de que el programa cognitivo-conductual, mejora la competencia personal de las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

El siguiente objetivo específico es determinar el efecto del programa-cognitivo conductual en la aceptación de uno mismo y de la vida en las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

4.6 Aceptación de uno mismo y de la vida del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa

Tabla 9.

Resumen descriptivo de la aceptación de uno mismo y de la vida del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa

Indicadores/Factor	Grupo							
	Experimental				Control			
	Test				Test			
	Pre-Test		Post Test		Pre-Test		Post Test	
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS
Satisfacción personal (4 – 28)	4.3	.6	22.9	1.5	4.2	.4	4.2	.4
Sentirse bien solo (3 – 21)	3.1	.3	16.6	.8	3.3	.6	3.6	.7
Aceptación de uno mismo y de la vida (7 – 49)	7.3	.6	39.5	1.6	7.5	.9	7.8	.9

Fuente: Datos del Pre y Post test

De acuerdo con los resultados de la tabla relacionados a la aceptación de uno mismo y de la vida (Tabla 9), los resultados indican que el puntaje promedio del post test en el grupo experimental, de 39.5, supera al logrado al inicio del estudio de 7.3; lo mismo sucede en sus dos indicadores. En cambio, en el grupo control, el puntaje promedio en la aceptación de uno mismo y de la vida, es prácticamente el mismo antes y después de la aplicación del programa, 7.5 y 7.8; algo similar ocurre en sus dos indicadores.

La mejora en los puntajes del grupo experimental y los pocos cambios observados en el grupo control, proporcionan indicios de que el programa utilizado mejora la aceptación de uno mismo y de la vida de las mujeres investigadas.

La Contrastación de la hipótesis específica 4, en la que el programa cognitivo-conductual, mejora la aceptación de uno mismo y de la vida, en las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

Tabla 10.

Prueba de Wilcoxon para comparar la aceptación de uno mismo y de la vida del grupo experimental y control antes y después de la aplicación del programa

Factores/Variable	Grupo experimental		Grupo control	
	Z	Significación exacta (sig. unilateral)	Z	Significación exacta (sig. unilateral)
Satisfacción personal (4 – 28)	-	.000**	-.000	1.000
Sentirse bien solo (3 – 21)	3.426	.000**	-	0.063
Aceptación de uno mismo y de la vida (7 – 49)	3.462	.000**	2.000	0.063
	-	.000**	-	0.063
	3.421		2.000	

Fuente: Datos del Pretest

Los resultados dejan en evidencia que los puntajes logrados en el post test, (Tabla 10), en aceptación de uno mismo y de la vida, en el grupo experimental, superan de manera altamente significativa (Sig.<0.01) a los del pretest; en cambio, en el grupo control, los puntajes del post test, prácticamente son los mismos en ambos test, según se deduce de la significancia de las pruebas, Sig., que en todos los casos es superior a 0.05.

La mejora en el grupo experimental y los pocos cambios sufridos por el grupo control en ambos test, conducen a aceptar la hipótesis de que el programa cognitivo-conductual, mejora la aceptación de uno mismo y de la vida, en las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura.

Así también como parte de la investigación se estableció la Prueba de Normalidad para los datos del Pretest y Post Test que se muestran.

4.7. Prueba de Normalidad del Pretest y Post test

Tabla 11.

Prueba de normalidad para los datos del pretest

Prueba de Kolmogorov-Smirnov									
		Confianza en sí mismo	Ecuanimidad	Perseverancia	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	Competencia personal	Aceptación de uno mismo y de la vida	Resiliencia
N		30	30	30	30	30	30	30	30
Parámetros normales a.b	Media	7.233	4.200	7.667	4.233	3.200	19.100	7.433	26.533
	Desv.	.4302	.4842	.8841	.5040	.4842	1.1250	.7739	1.5025
	Desviación								
Máximas diferencias extremas	Absoluto	.473	.494	.308	.478	.494	.236	.412	.239
	Positivo	.473	.494	.308	.478	.494	.236	.412	.239
	Negativo	-.294	-.340	-.225	-.322	-.340	-.164	-.288	-.154
Estadístico de prueba		.473	.494	.308	.478	.494	.236	.412	.239
Sig.		.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c

asintótica(bilateral)

a. La distribución de prueba es normal

b. Se calcula a partir de datos

c. Corrección de significación de Lilliefors.

De acuerdo con los resultados, los puntajes del pretest en la resiliencia, (Tabla 11), así como en sus dimensiones e indicadores, no siguen una distribución normal, como se deduce de la significancia de las pruebas, Sig.=0.000, inferior a 0.05.

Tabla 12.

Prueba de normalidad para los datos del post test

Prueba de Kolmogorov-Smirnov									
		Confianza en sí mismo	Ecuanimidad	Perseverancia	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	Competencia personal	Aceptación de uno mismo y de la vida	Resiliencia
N		30	30	30	30	30	30	30	30
Parámetros normales a.b	22.80	12.567	21.600	13.567	10.100	56.96	23.667	80.633	26.533
	0					7			
	15.91	8.5043	14.4284	9.5869	6.6558	38.75	16.1914	54.9128	1.5025
	23					16			
Máximas diferencias	.324	.280	.294	.314	.279	.323	.301	.322	.239
	.324	.280	.294	.314	.278	.323	.301	.322	.239

s	-0.297	-0.242	-0.285	-0.281	-0.279	-0.303	-0.277	-0.306	-0.154
extremas									
Estadístico de		.324	.280	.294	.314	.279	.323	.301	.322
prueba		.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c
Sig.									
asintótica(bilatera									
l)									

- a. La distribución de prueba es normal
- b. Se calcula a partir de datos
- c. Corrección de significación de Lilliefors.

El análisis de los puntajes del post test, (Tabla 12), indica que éstos tampoco siguen una distribución normal, como se deduce de la significancia de las pruebas, Sig.=0.000, inferior a 0.05.

V. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron como método para mejorar la resiliencia a través de un programa que usa una terapia cognitivo-conductual basado en lo propuesta de Giusti (2019), quienes señalan que ésta, contribuye a mejorar la resiliencia de las víctimas. Esta es la motivación para la presente investigación cuyo objetivo principal es determinar los efectos de un programa cognitivo-conductual en la resiliencia de mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura. Dicho programa está estructurado con estrategias que ayuden a reforzar la resiliencia, el empoderamiento y el desarrollo de habilidades socioeconómicas en el grupo de mujeres investigadas, de manera que se refuerce su identidad propia, así como su autoestima y bienestar psicológico.

Los resultados del efecto de dicho programa sobre la resiliencia se discuten a continuación comenzando con los objetivos específicos del estudio, para finalizar con el objetivo general.

De acuerdo con el diseño de investigación utilizado, ambos grupos al inicio del estudio deben partir bajo condiciones similares, lo que se refleja en el primer objetivo específico, orientado a comparar la resiliencia del grupo control y experimental, antes de la aplicación del programa en referencia. Los resultados (Tabla 3) muestran que los puntajes promedio que superan por muy poco al promedio de la escala, tanto en la resiliencia y en la dimensión competencia personal con sus indicadores confianza en sí mismo, ecuanimidad y perseverancia; así como en la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida, con sus dimensiones satisfacción personal y sentirse bien solo. La tabla 4 contrasta dichos puntajes logrados por las mujeres del grupo control y experimental, en donde se evidencia que no existen diferencias significativas ($\text{Sig.} > 0.05$) entre ellos, de acuerdo con la OMS (2016), la violencia dentro de la familia tiene un mayor impacto en la salud física y psicológica de las víctimas, que es precisamente lo que muestran los resultados del pretest en el grupo control y experimental, donde los niveles de resiliencia son muy bajos; esta situación amerita una intervención como la realizada en la presente investigación, con el fin de mejorar dicha resiliencia y la capacidad de adaptación social y emocional de las afectadas.

El segundo objetivo específico está orientado a comparar la resiliencia del grupo control y experimental después de la aplicación de un programa cognitivo-conductual, en mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura. Se observa (Tabla 5) que los puntajes del grupo control son muy parecidos a los del pretest, mientras que el grupo experimental, que como ya se mencionó anteriormente, los puntajes promedios mejoraron ostensiblemente, alcanzando promedios por encima del promedio de cada escala, lo que constituye un elemento más a favor de la influencia del programa en la resiliencia de las mujeres víctimas de violencia. La prueba de hipótesis (Tabla 6) confirma que los puntajes del grupo experimental superan de manera significativa ($\text{Sig.} < 0.05$) a los del grupo control, en cuanto a la resiliencia y a sus dimensiones competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida, incluyendo sus respectivos indicadores. Estos resultados conducen a aceptar la hipótesis de que las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura del grupo experimental, luego de la aplicación del programa, presentan mejores niveles de resiliencia que las mujeres del grupo control, este resultado es coherente con los hallazgos de López (2016), quien encontró en su investigación que la terapia cognitivo conductual tiene un impacto positivo en la resiliencia de las mujeres víctimas de violencia doméstica y los ayuda a brindar una mejor respuesta a los traumas sufridos.

En el objetivo específico 3 se evalúa el efecto del programa cognitivo-conductual en la competencia personal de las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura. Los resultados (Tabla 7), comparan los puntajes promedio en dicha competencia, del grupo experimental y grupo control antes y después de su aplicación del programa; los resultados muestran que los puntajes promedio del grupo experimental, en cuanto a la competencia personal y a sus indicadores, en el post test, son mucho más altos que los del pre test, donde los promedios solo superan ligeramente al valor mínimo de la escala, en cambio, en el grupo control, los puntajes del pre y post test, son prácticamente los mismos. La prueba correspondiente (Tabla 8) confirma dichos resultados, al evidenciar que los puntajes del post test en el grupo experimental superan significativamente ($\text{Sig.} < 0.05$) a los del pretest, mientras que los del grupo control, no presentan diferencias significativas ($\text{Sig.} > 0.05$) en ambos test. Los hallazgos anteriores

permiten aceptar la hipótesis de que el programa cognitivo-conductual, mejora la competencia personal de las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura, contrastado con lo planteado por Wagnild y Young (1993), la competencia personal está relacionada a la ecuanimidad, perseverancia y confianza en sí mismo, aspectos que han mejorado de manera significativa por influencia del programa cognitivo-conductual. Esta mejora permite que las mujeres investigadas, afronten de manera mucho más efectiva las adversidades y superen el trauma generado por la violencia.

El cuarto objetivo específico tiene por finalidad determinar el efecto del programa-cognitivo conductual en la aceptación de uno mismo y de la vida en las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura. El estudio deja en evidencia que los puntajes obtenidos en dicho aspecto, por el grupo experimental en el post test, superan a los del pretest, mientras que en el grupo control, prácticamente son los mismos. La prueba de hipótesis (Tabla 10) corrobora que los puntajes del grupo experimental en el post test, superan significativamente ($\text{Sig.} < 0.05$) a los del pretest, mientras que en el grupo control, los puntajes no cambian de manera significativa ($\text{Sig.} > 0.05$). Estos resultados presentan evidencia en favor de la hipótesis de que el programa cognitivo-conductual, mejora la aceptación de uno mismo y de la vida, en las mujeres víctimas de violencia de la Ciudad de Piura, que para Wagnild y Young (1993), la aceptación de uno mismo y de la vida tiene que ver con la satisfacción personal y sentirse bien solo y son los que juntamente con la competencia personal, permiten superar las adversidades y alcanzar logros significativos en su adaptabilidad. Las estrategias cognitivo-conductuales también han contribuido a dicha mejora, dejando en evidencia las estrategias utilizadas, han logrado que las afectadas por la violencia sean conscientes de que la solución está en ellas mismas, y que cuentan con un potencial suficiente para superar las dificultades; el programa logró que las investigadas se valoren a sí mismas y se encuentren satisfechas con su vida, lo que los posibilita para entender mejor al entorno que los rodea.

En relación al objetivo general de la investigación, de mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de Violencia familiar del centro comunitario de Salud Mental de la ciudad de Piura, los resultados del estudio (Tabla 1), dejan en

evidencia que al inicio del estudio, tanto el grupo experimental como el grupo control, evidenciaban un nivel bastante bajo en lo relacionado a la resiliencia y a sus dimensiones competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida; los puntajes promedio solo superaban ligeramente a los valores mínimos de las escalas. En cambio, en el post test, el grupo experimental mejoró ostensiblemente en los aspectos mencionados, alcanzando puntajes que superan a la media de la escala; a diferencia del grupo control que prácticamente logra los mismos puntajes que en el pretest. Esta mejora en el grupo experimental se confirma con los resultados de la prueba (Tabla 2) que indica que los puntajes promedio del grupo control del post test superan significativamente (Sig.<0.05) a los del pretest, mientras que los del grupo control, no evidencian diferencias significativas (Sig.>0.05) entre el pre y post test.

A manera de resumen, el estudio aporta evidencias de que el programa mejoró significativamente (Sig.<0.05) los puntajes del grupo experimental, entre el pre y post test, en lo relacionado a la competencia personal y en la aceptación de sí mismo, y en general en la resiliencia. En cambio, el grupo control, no mostro dicho comportamiento; los puntajes en los aspectos mencionados en ambas pruebas no presentan diferencias significativas (Sig.>0.05). Los resultados anteriores conducen a aceptar la hipótesis de investigación de que la aplicación del Programa cognitivo conductual, mejora significativamente la resiliencia, en mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Piura teniendo en cuenta que dada la naturaleza del problema de la violencia familiar en el Perú, la que entre los años 2012 al 2019 afectó de alguna manera al 63.2% (INEI, 2017), los resultados encontrados son alentadores, puesto que muestra que una estrategia basada en elementos psicopedagógicos, expresiones emocionales y estrategias de debate, enmarcadas dentro de un modelo cognitivo-conductual, es efectiva para mejorar los niveles de resiliencia de las afectadas. Y como señala Caballo (1998), propulsor del modelo, las estrategias usadas permiten educar conductas positivas y reducir la inseguridad.

El desarrollo de resiliencia en mujeres afectadas por dicho tipo de violencia fortalece su autoconfianza, su desarrollo personal y lo motiva a reforzar los aspectos débiles de su personalidad, tal como lo señala Young (2017). Estas ideas

fortalecen lo señalado por Vanistendael (2019), quién consideraba que la resiliencia les brinda a las personas habilidad para recuperarse frente a eventos adversos, lo que le permite adaptarse a la sociedad de manera aceptable.

Los efectos positivos del programa en referencia están en la misma línea de los estudios realizados por Echeburúa et al. (2018), quienes encontraron que el modelo de Beck (2019) de terapia cognitivo-conductual, utilizado en la presente investigación, mejoran la adaptabilidad de las víctimas de maltrato familiar y de manera específica, su autoestima, autoeficacia y empoderamiento. Grinker y Spiegel (1945) y Marcelo (2019), encontraron por su parte que un programa de este tipo también mejora la depresión del grupo de mujeres que sufrieron de violencia familiar.

Las ventajas de presentar niveles altos de resiliencia son alcanzar un estilo de vida saludables, dentro de ambientes hostiles, según lo señalan Rutter (1992), Suárez (1995) y Osborn (1990) como se citó en Kotilarenko et al. (1996). Es más, Suárez (1997) como se citó en Melillo (2002), consideran que la resiliencia, genera capacidad de autoevaluarse de manera positiva, independencia para tomar decisiones, establecer relaciones satisfactorias, mejora de su autoestima y capacidad para el aprendizaje y el desarrollo personal.

VI. CONCLUSIONES

Antes de la aplicación del programa, los puntajes promedio de resiliencia, tanto del grupo experimental como del grupo control, solo superaban ligeramente al valor mínimo de la escala, dejando en evidencia un nivel muy bajo de resiliencia, incluyendo las competencias personales y la aceptación de uno mismo y de la vida. Estadísticamente los puntajes no evidenciaban diferencias significativas (Sig.>0.05) en ambos grupos.

Luego de la aplicación del programa cognitivo-conductual, el nivel de resiliencia del grupo experimental, incluyendo la competencia personal con sus indicadores confianza en sí mismo, ecuanimidad y perseverancia y la aceptación de uno mismo y de la vida con sus indicadores satisfacción personal y sentirse bien solo, es significativamente (Sig.<0.05) más alto que el del grupo control.

El programa mejora significativamente (Sig.<0.05) la competencia personal y sus indicadores confianza en sí mismo, ecuanimidad y perseverancia en el grupo experimental, mientras que en el grupo control, dichos aspectos prácticamente son los mismos al inicio y al finalizar el programa.

La aceptación de uno mismo y de la vida, incluyendo sus indicadores satisfacción personal y sentirse bien solo, en el grupo experimental también mejora significativamente (Sig.<0.05) luego de la aplicación del programa, mientras que en el grupo control, dichos aspectos prácticamente son los mismos en el pre y post test.

El programa cognitivo-conductual, mejoró significativamente (Sig.<0.05) la resiliencia y los aspectos que lo definen, competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida, en las mujeres víctimas de violencia familiar del grupo experimental. Este grupo además, en dichos aspectos, evidencia puntajes muy superiores a los del grupo control, el que permanece sin cambios importantes en el pre y post test.

Las estrategias basadas en el modelo cognitivo-conductual resultan fundamentales para mejorar la capacidad de respuesta de las mujeres sometidas a violencia en la ciudad de Piura, fortaleciendo su personalidad, autoconfianza, autoestima y empoderamiento.

VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades encargadas del centro comunitario de Salud Mental, se recomienda:

Aplicar el programa Cognitivo Conductual de resiliencia en los grupos de mujeres víctimas de violencia que son derivados al centro comunitario de Salud Mental de Piura

Establecer investigación en otras variables psicológicas que puedan contribuir en las mujeres víctimas de violencia y estructurar programas basados en el modelo cognitivo-conductual para mejorar esta situación.

Promover mayor investigación en el fenómeno de la violencia familiar, estableciendo convenios con las universidades o instituciones educativas de Piura.

VIII. PROPUESTA

La validez del programa cognitivo conductual en resiliencia denominada: “Potencia tu resiliencia” que en adelante, ha permitido evidenciar que la resiliencia puede ser modelada, a través de las técnicas aplicadas en el desarrollo de las sesiones, entre las cuales tenemos: en el uso de estrategias de reestructuración cognitiva, técnicas de expresión emocional y psicoeducativas.

Por lo tanto en base a ello se propone un programa de empoderamiento en la resiliencia femenina.

La presente propuesta tendrá el siguiente objetivo: Potencializar la resiliencia en las mujeres víctimas de violencia a través de un programa de intervención psicológica cognitivo-conductual.

A continuación se describe el programa que se desarrollará en la propuesta:

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR DE LA CIUDAD DE PIURA

I.- DATOS GENERALES

- Institución : Centro de Salud Mental de Piura
- Dirección : Piura
- Nivel Académico : Con nivel de instrucción – Primaria- Secundaria – Superior
- Numero de participante : 15 mujeres
- Numero de sesiones : 12 sesiones
- Modalidad de trabajo : 2 veces por semana
- Duración : 3 meses
- Responsable : Responsables del Centro de Salud Mental

II.- OBJETIVOS

Objetivo general

Potencializar la resiliencia en las mujeres víctimas de violencia a través de un programa de intervención psicológica cognitivo-conductual.

Objetivos específicos

- Incrementar actitudes positivas sobre sí mismo en las mujeres víctimas de violencia del centro comunitario de salud mental de Piura.
- Fortalecer el dominio de la voluntad y el juicio propio en las mujeres víctimas de violencia del centro comunitario de salud mental de Piura.
- Disminuir los pensamientos negativos e irracionales cooperando a la realización personal en las mujeres víctimas de violencia del centro comunitario de salud mental de Piura.
- Incrementar el bienestar y la armonía interna en las mujeres víctimas de violencia del centro comunitario de salud mental de Piura.
- Disminuir el miedo a la soledad, generando alternativas de solución de sus conflictos intrapersonales e interpersonales en las mujeres víctimas de violencia del centro comunitario de salud mental de Piura.

IV.- REQUERIMIENTOS DEL PROGRAMA

Contenidos de la intervención:

En el programa “Potencializa tu Resiliencia”, como promoción, prevención y mantenimiento de la salud mental, comprenden en cada una de las sesiones de intervención los siguientes indicadores de la resiliencia:

- Confianza en sí mismo.
- Ecuanimidad.
- Perseverancia.
- Satisfacción personal.
- Sentirse bien consigo misma.

Modo de intervención:

- Grupal: Duración de las sesiones:

Consta de 10 sesiones, con duración de 1 hora y media, y dos sesiones evaluativas de Pre-Test y Pos test. El programa tiene una periodicidad diaria, según el diseño es de 12 días consecutivos como mínimo, que equivale a (1 semana y media). Sin embargo, también se puede llevar a cabo semanalmente siendo (2 meses y medio) el periodo como máximo.

Número de participantes: 15 personas aproximadamente.

Características del programa “Potencializa tu resiliencia”, es un programa manual compuesto por un conjunto de técnicas de intervención psicológica cognitivo conductual que sirven para potencializar los procesos de la resiliencia en las mujeres víctimas de violencia de la casa de refugio mujer dignidad vida nueva y está fundamentado en cinco pilares: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien consigo mismo. Estos cinco pilares se abordan a través de una metodología de trabajo tanto individual como grupal en doce sesiones, entre 1 hora y media.

Cada sesión del programa está estructurada por actividades administrativas tales como la lectura de las sesiones, registro de asistencias, compromisos, retroalimentación de la sesión en los participantes y ejercicios de relajación, estilos de conducta interpersonal, de escritura expresiva sobre sucesos positivos pasados y actividades de potenciación de logros e intereses personales.

Por último, el programa incluye un cuadernillo de trabajo para cada participante con todas las instrucciones a seguir, además de ejercicios, compromisos y actividades que deben desarrollar en cada sesión.

V.- DESCRIPCION DE LA SESIONES

SESIÓN	TITULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIALES
01	Aplicación de Pretest	Generar un ambiente favorable para la aplicación del Pretest	Reunión informativa	Fotocopias Lapiceros
02	“CONOCIÉNDONOS”	Incrementar nivel de autoconocimiento	Dinámica Inicial: “Presentación Personal” Tarjeta de Identificación Orientación	Hojas Bond y Lapiceros Solapines

			<p>general: Presentación del Programa</p> <p>Actividad: ¿Porqué estoy aquí?</p> <p>Reforzamiento del tema: Tarjeta de Repaso</p> <p>Evaluación del estado Emocional: Al finalizar la sesión</p>	<p>Bosquejo de los objetivos del Programa. Cuadernillo de actividades.</p> <p>Cuadernillo de actividades.</p> <p>Ficha del Estado Emocional</p>
03	“APRENDIENDO A VALORARME”	Expresar lo que ellas piensan y sienten	<p>Tarjeta de Identificación</p> <p>Dinámica Inicial: Tarjetas Motivacionales</p> <p>Lluvia de Ideas: Repasode la sesión 2. Temática del Programa: Autoestima</p> <p>Actividad: Experiencias de Gratitud</p> <p>Reforzamiento del Tema: Tarjeta de Repaso</p>	<p>Solapines Lista</p> <p>Hojas de colores</p> <p>Cuadernillo de actividades</p> <p>Papelotes, imágenes y hojas Informativas.</p> <p>Cuadernillo de actividades.</p> <p>Cuadernillo de actividades.</p>

04	“EXPRESANDO TAL CUAL SOY”	Sensibilizar sobre la importancia de la resiliencia como soporte emocional	<p>Tarjeta de identificación</p> <p>Dinámica inicial: El elefante de las emociones.</p> <p>Temática del Programa: Estilos de conducta interpersonal.</p> <p>Reforzamiento del Tema: Tarjeta de Repaso</p>	<p>Solapines</p> <p>Peluche de elefante</p> <p>Papelotes, imágenes y Hojas Informativas.</p> <p>Cuadernillo de actividades.</p>
05	“DESARROLLANDO MI RESILIENCIA”	Aprender a modificar estilos comunicación resiliente	<p>Tarjeta de identificación</p> <p>Actividad: Practicar las técnicas de autocontrol emocional y estilos de comunicación.</p> <p>Reforzamiento del tema: Tarjeta de Repaso</p>	<p>Solapines</p> <p>Cuadernillo de actividades</p> <p>Cuadernillo de actividades y compromisos.</p>
06	“MIS DEBERES Y DERECHOS PERSONALES ”	Reconocer los deberes y derechos personales	<p>Tarjeta de identificación</p> <p>Actividad: Árbol de deberes y Derechos</p>	<p>Solapines</p> <p>Implementos para escritura (lapiceros, tijera, periódicos, papel sábana y hojas bond)</p>

			Reforzamiento del tema: Tarjeta de Repaso	Cuadernillo de actividades y compromisos.
07	“PERDIENDO MIS TEMORES”	Fortalecer la confianza y seguridad de sí mismas.	Tarjeta de identificación Actividad: Casos prácticos y escenificación de casos Reforzamiento del tema: Tarjeta de Repaso	Solapines Cuadernillo de actividades y compromisos Cuadernillo de actividades y compromisos.
08	“REORGANIZANDO MIS CREENCIAS”	Darse cuenta de la importancia de superar las adversidades.	Tarjeta de identificación Actividad: Realizar las técnicas de escritura expresiva, identificando los logros e interés personales. Reforzamiento del tema: Tarjeta de Repaso	Solapines Implementos para escritura (lapiceros y hojas bond) Cuadernillo de actividades y compromisos
09	“APRENDIENDO A SER ASERTIVAS”	Mejorando la comunicación para sí mismas.	Tarjeta de Identificación	Solapines

			<p>Actividad: Se revisan los compromisos asignados.</p> <p>Temática del Programa: La Asertividad y yo.</p> <p>Reforzamiento del tema: Compromiso personales y grupales</p>	<p>Cuadernillo de actividades</p> <p>Implementos para escritura (lapiceros, lápiz, borrador, hojas bond)</p> <p>Cuadernillo de actividades y compromisos.</p>
10	“RELAJACIÓN”	Aplicación de técnicas de relajación	<p>Tarjeta de Identificación</p> <p>Dinámica Inicial: “Respiración Natural”</p> <p>Temática del Programa: Estrategias de relajación</p> <p>Actividad: Compromiso personales y grupales</p>	<p>Solapines</p> <p>Música de relajación</p> <p>Papelotes, imágenes y Hojas Informativas</p> <p>Cuadernillo de actividades.</p>
11	“PONIENDO EN PRÁCTICA MI RESILIENCIA”	Darse cuenta de la importancia de superar las adversidades	<p>Tarjeta de identificación</p>	<p>Solapines</p>

			Temática del Programa: La Resiliencia en mi vida diaria. Actividad: Compromiso personales y grupales	Cuadernillo de actividades Implementos para escritura (lapiceros)
12	APLICACIÓN DE POST TEST	Generar un ambiente favorable para la aplicación del Postest	Reunión de Despedida Entrega de diploma de honor a los participantes	Fotocopias Lapiceros Diplomas

REFERENCIAS

- American Bar Association. (2019). Domestic Violence Changes Everything. *Family Advocate*, 28(1), 16-17.
- Beck, A. (2019). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Desclee de Brouwer.
- Beck, J. (2019). *Terapia cognitivo-conductual: conceptos básicos y más allá* (2a ed.). Prensa de Guilford.
- Begun, A. (1999). Intimate Partner Violence: An HSBE Perspective. *Journal of Social Work Education*, 35(2), 239-252
- Branden, N. (2019). *Como mejorar su autoestima*. Editorial Piedos.
- Caballo, V. (2019). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Siglo Veintiuno Editores.
- Calhoun, L. & Tedeschi, R. (2019). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Carles Lombardo, Gloriela (2010) *Programa de intervención grupal basada en la resiliencia para mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica*. [Tesis de Maestría, Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado].
- Crawford, E., Liebling-Kalifani, H., & Hill, V. (2009). Women's Understanding of the Effects of Domestic Abuse: The Impact on their Identity, Sense of Self and Resilience. *A Grounded Theory Approach. Journal of International Women's Studies*, 11(2), 63-82.
- Díaz, M. Ruiz, A. y Villalobos, A. (2019). *Manual de Técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclee De Brouwer.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2018). *Manual de violencia familiar*. Siglo XXI Editores.
- Echeburúa, E.; Sarasua, B.; Zubizarreta, I. y De Corral, P. (2018). Tratamiento Psicológico de mujeres víctimas de agresiones sexuales recientes y no recientes en la vida adulta. *Psicología Conductual*, 21(2), 249-269.
- Ellis, A. (1954). *Principios teóricos y conceptuales de la Terapia Racional Emotiva* (1ra ed.), 17-45.

- Ellis, R., Cochrane, M., Dale, M., Duffus, C., Lynn, A., Morrison, I., Prentice, R., Swanston, J., & Tiller, S. (1998). Starch production and industrial use. *Journal of the Science of Food and Agriculture*, 77(3), 289-311. <http://dx.doi.org/10.1002>
- Escudero, J. (2007). Relación entre resiliencia y sentido de vida (religiosidad intrínseca y objetivos vitales) en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Fínez, M. & Morán, C. (2017). Resilience and core self-evaluations: A comparative study in adolescents and young. *Psychology, Society and Education*, 9(3), 347-356. <https://doi.org/10.25115/psye.v9i3.857>
- Forján, R. & Morelato, G. (2018). Comparative study related to resilience factors generated on teachers who work in vulnerable contexts. *Psicogente*, 21(40), 277-296. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4975/497557156002/html/index.html>
- Giusti, E. (2019). *Descubriendo las Fortalezas y Construcción de Resiliencia con Terapia Cognitiva: Un Modelo en 4 pasos*. Psicología, Cultura y Sociedad. <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico9/9Psico%2007.pdf>
- González-Méndez, R., Ramírez-Santana, G. & Hamby, S. (2018). Analyzing Spanish adolescents through the lens of the Resilience Portfolio Model. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-18. <https://doi.org/10.1177/0886260518790600>
- Grinker, R. y Spiegel, J. (1945). *Hombres bajo estrés*. Blakiston. <https://doi.org/10.1037/10784-000>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hogan, T. (2004). *Pruebas psicológicas una introducción práctica*. Manual Moderno.
- Instituto Nacional de Estadísticas Informáticas (2017). *Perú: indicadores de Maltrato Físico, Psicológico y Sexual en el Perú durante los años 2012-2019*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas Informáticas (2019). *Denuncias por Violencia Familiar y Sexual – Policía Nacional del Perú*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/cap03.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas Informáticas (25 de noviembre de 2019). *63 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero* [Nota de Prensa]. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/63-de-cada-100-mujeres-de-15-a-49-anos-de-edad-fue-victima-de-violencia-familiar-alguna-vez-en-su-vida-por-parte-del-esposo-o-companero-11940/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019). *Aspectos metodológicos: encuesta nacional de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

Kendra, J., Clay, L. & Gill, K. (2018). *Resilience and Disaster*. En H. Rodríguez, W. Donner y J. Trainor (Eds.), *Handbook of disaster research* (pp. 87-108). Cham, Suiza: Springer. doi:10.1007/978-3-319-63254-4

Kerlinger, F. y Lee, H. (2019). *Investigación del comportamiento*. McGraw Hill/ Interamericana.

Kotliarenco, M., Mardones, F., Melillo, A. y Suarez, N. (2000). *Actualizaciones en Resiliencia*. Universidad Nacional de Lanus: Fundación Bernard Van Leer.

Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1996). *Resiliencia: construyendo en la adversidad*. Editores Ceanim.

Labrador, F., Fernández, R. y Rincón, P. (2019) Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 527- 547.

- Löesel, F., Bliesener, T. & Kferl, P. (1989). *On the concept of invulnerability evaluation and first results of the bielefeld project*. En M. Brambring, F. Löesel & H. Skowronek. *Children at Risk: Assessment, Longitudinal Research and Intervention*, (pp. 186-219). Nueva York: Walter de Gruyter
- López, V. (2016). *Influencia de la Terapia Cognitivo Conductual en la resiliencia de víctima de violencia intrafamiliar* [Tesis de Titulación, Universidad San Francisco de Quito USFG]. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5706/1/126363.pdf>
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Marcelo, E. (2019). *Programa Cognitivo Conductual en mujeres Víctimas de Violencia de pareja con depresión atendidas en un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, 2017* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/6937>
- Melillo, A. (2002). *Sobre la necesidad de especificar un nuevo pilar de la resiliencia*. In Melillo, A., Suárez-Ojeda, N. & Rodríguez, D. (Ed.), *Resiliencia y subjetividad: Los ciclos de la vida*. Editores Paidós
- Mera, S. y Ríos, L. (2018). *Propuesta de un programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/7025>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (22 de diciembre de 2020). *MIMP: Más de 98,000 casos de violencia fueron atendidos en los Centros de Emergencia Mujer*. El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/112258-mimp-mas-de-98000-casos-de-violencia-fueron-atendidos-en-los-centros-de-emergencia-mujer>
- Ministerio de Salud. (2019). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental*. La Depresión. Perú: Universidad Cayetano Heredia.

- Novella, A. (2002) *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Obradovich, N., Tingley, D. & Rahwan, I. (2018). Effects of environmental stressors on daily governance. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(35), 8710-8715. doi:10.1073/pnas.1803765115
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Violencia contra la mujer. Nota descriptiva N°239*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2019). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*. [online], 35 (1), 227-232. ISSN 0717-9502. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
- Patrón, R., Corbalán, F. y Limiñana, R. (2019). Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. *Anales de Psicología*, 23. http://www.um.es/analesps/v23/v23_1/15-23_1.pdf
- Pelletier, L., Green-Demers, I. & Béland, A. (2019). Pourquoi adoptez-vous des comportements écologiques. *Revista Canadiense de Ciencias del Comportamiento*, 29 (3), 145-156. <https://doi.org/10.1037/0008-400X.29.3.145>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdova, C., Yela –Ceballos, F. & Escobar-Córdoba, F. (2020). *Consequences of the Covid-19 Pandemic In Mental Health Associated With Social Isolation*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
- Richardson, A., Duigan, S. y Berlyn, G. (2020). Una evaluación de métodos no invasivos para estimar el contenido de clorofila foliar. *New Phytologist*, 153 (1), 185-194.
- Roca, N. y Masip, J. (2019). *Intervención grupal en violencia sexista: experiencia, investigación y evaluación*. Editores Herder.
- Ruiz, L. (2019). *Deporte y Aprendizaje: Procesos de adquisición y desarrollo de habilidades*. Editores Visor.

- Ruiz-Román, C., Juárez, J., & Molina, L. (2020). Facing adversity together by looking beyond ability: An approach to resilience among at-risk children and youth. *European Journal of Social Work*, 23(2), 315-326. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1570084>
- Salanova, M. (2020). How to survive COVID-19? Notes from organizational resilience. *International Journal of Social Psychology*, 35 (3), 590-599. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1795397>
- Saldaña, A. (2020). Diseño de un programa cognitivo conductual para la autoestima adolescente víctimas de violencia familiar. *Revista de Investigación y Cultura*, 9(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7946116>
- Sanca, T. (2011). Tipos de investigación científica. *Revista de Actualización Clínica*, 9, 621–624. [doi.org/10.1016/S1696-2818\(07\)74162-8](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(07)74162-8).
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Editorial Bussines Suport
- Shaikh, A. & Kauppi, C. (2019). Deconstructing resilience: Myriad conceptualizations and interpretations. *International Journal of Arts and Sciences*, 3, 155-176.
- Vanistendael, S. (2019). *Como crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo*. Oficina Internacional Católica de la Infancia. BICE
- Vloet, T., Vloet, A. & Bürger, A. (2017). Post-Traumatic Growth in Children and Adolescents. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, 6, 1-7. <https://doi.org/10.4172/2324-8947.1000178>
- Wagnild, G.M. & Young, H.M. (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2). 165 – 177
- Waisburd, G. y Sefchovich, G. (1993) *Expresión Plástica y Creatividad*. Editores Trillas.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu Editores.

- Werner, E. (1989). High risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American journal of Orthopsychiatry*, 59, 72–81.
- Wortham, T. (2014). Intimate Partner Violence: Building Resilience with Families and Children. *Reclaiming Children and Youth*, 23(2), 58-61.
- Xesha, D., Gervase, C. y Slabbe, A. (2014). Business Relationships as a Driver of Success for Small, Medium, and Micro Enterprises (SMMEs) in South Africa. *Journal of Economics*, 5(1), 37-43.
- Young, M. (2007). Finding Meaning in the Aftermath of Trauma: Resilience and Posttraumatic Growth in Female Survivors of Intimate Partner Violence [Tesis de Doctorado, Universidad de Montana].
<https://scholarworks.umt.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1468&context=etd>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Resiliencia	La resiliencia ha sido	Se considera dentro de la	Competencia Personal	Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24	Intervalo
	conceptualizada como la capacidad para sobresalir de la adversidad, adaptarse y reconstruirse accediendo a una vida más productiva.	medición de la resiliencia las competencias personales y la aceptación de uno mismo y de la vida.		Aceptación de uno mismo y de la vida	Ecuanimidad.		7, 8, 11 y 12
					Perseverancia		1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23
					Satisfacción personal		16, 21, 22 y 25
				Sentirse bien solo	3, 5 y 19	

Fuente: Wagnild y Young (1993; como se citó en Shaikh & Kauppi, 2019)

Variable independiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Técnicas	Sesiones	Objetivos	Tiempo
Programa cognitivo conductual	La terapia cognitivo-conductual observa a las personas y sus comportamientos desde un punto de vista científico y procesa el interior de las personas para hacer más completos su análisis, objetividad y métodos.	Cognitivo conductual como su propio nombre lo indica, se emplean estrategias conductuales y cognitivas, en relación con el problema que se esté tratando	Psicoeducación- Construcción de conocimientos	Sesión 1 Sesión 2 Sesión 3 Sesión 4 Sesión 5 Desarrollo de la Resiliencia	Aplicación del Pre-Test Incrementar nivel de autoconocimiento Expresar lo que ellas piensan y sienten Sensibilizar sobre la importancia de la resiliencia como soporte emocional Aprender a modificar estilos comunicación resiliente	70' 70' 70' 70'

Sesión	6	Mis	Reconocer	los	70´
deberes		y	deberes	y	70´

Debate	derechos personales		derechos personales		70´
Reestructuración	Sesión 7		Fortalecer la		
cognitiva	“Perdiendo mis temores”		confianza y seguridad de sí mismas.		70´
	Sesión 8		Darse cuenta de la importancia de		
	“Reorganizando mis creencias”		superar las adversidades.		
	Sesión 9		Mejorando la comunicación para sí mismas.		
	“Aprendiendo a ser asertivas”				
	Sesión 10		Aplicación de técnicas de relajación		70´
	“Relajación”				70´
Expresión emocional conductual	Sesión 11		Darse cuenta de la importancia de superar las adversidades		
	“Poniendo ” en practica mi resiliencia		Aplicación del Post Test		
	Sesión 11				

Fuente: elaboración propia

ANEXO 2. ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Edad: _____ Estado civil: _____

Nivel de instrucción: _____ Lugar de Procedencia: _____

INSTRUCCIONES: A continuación le presentamos una serie de afirmaciones referidas a diferentes aspectos de su vida, donde tendrá que leer cada una de ellas y marcar con un aspa que tan acuerdo o en desacuerdo esta con ellas. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas.

MARCA EL NÚMERO QUE ELIJAS

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

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 3. BASES DE DATOS DE RESILIENCIA EN PRE Y POSTEST

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

3: P11 38 Visible: 59 de 59 variables

	GRUP	TEST	Edad	Estadocivil	Hijos	trelac	INST	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	Experimental	Pre Test	22	Conviviente	3	5	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Experimental	Pre Test	26	Conviviente	2	3	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Experimental	Pre Test	32	Casada	4	9	Superior universitaria incompleta	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	Experimental	Pre Test	29	Casada	2	5	Superior universitaria incompleta	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Experimental	Pre Test	20	Conviviente	2	2	Secundaria incompleta	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
6	Experimental	Pre Test	22	Conviviente	1	2	Secundaria completa	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
7	Experimental	Pre Test	26	Conviviente	1	1	Secundaria completa	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
8	Experimental	Pre Test	24	Conviviente	0	1	Secundaria completa	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
9	Experimental	Pre Test	34	Casada	2	10	Superior universitaria completa	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Experimental	Pre Test	29	Conviviente	1	3	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
11	Experimental	Pre Test	23	Conviviente	3	4	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Experimental	Pre Test	20	Conviviente	3	3	Secundaria completa	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
13	Experimental	Pre Test	27	Conviviente	2	7	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Experimental	Pre Test	22	Conviviente	3	5	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	Experimental	Pre Test	26	Conviviente	2	3	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	Control	Pre Test	32	Casada	4	9	Superior técnica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	Control	Pre Test	29	Casada	2	5	Superior universitaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	Control	Pre Test	20	Conviviente	2	2	Secundaria incompleta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	Control	Pre Test	22	Conviviente	1	2	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	Control	Pre Test	26	Conviviente	1	1	Superior técnica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	Control	Pre Test	24	Conviviente	0	1	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	Control	Pre Test	34	Casada	2	10	Superior universitaria incompleta	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
23	Control	Pre Test	29	Conviviente	1	3	Secundaria completa	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON 18:37 18/07/2021

Escribe aquí para buscar 27°C Muy soleado

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

3: P11 38 Visible: 59 de 59 variables

	GRUP	TEST	Edad	Estadocivil	Hijos	trelac	INST	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
23	Control	Pre Test	29	Conviviente	1	3	Secundaria completa	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
24	Control	Pre Test	23	Conviviente	3	4	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	Control	Pre Test	20	Conviviente	3	3	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	Control	Pre Test	27	Conviviente	2	7	Secundaria completa	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
27	Control	Pre Test	28	Conviviente	2	8	Secundaria completa	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
28	Control	Pre Test	22	Conviviente	1	2	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
29	Control	Pre Test	25	Conviviente	3	5	Secundaria completa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	Control	Pre Test	29	Casada	2	5	Superior universitaria incompleta	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
31	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	4	5	5	6	6	7	6	7	4	6
32	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	5	7	6	5	6	5	7	5	5
33	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	6	6	6	5	5	7	5	7	4	6
34	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	6	6	5	5	6	4	6	4	5
35	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	6	5	5	6	6	5	6	1	6
36	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	5	5	5	6	6	5	6	4	6
37	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	4	5	6	4	6	6	5	7	4	6
38	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	5	6	5	5	6	6	6	4	6
39	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	6	6	6	6	4	6	5	6	5	6
40	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	6	6	7	5	5	6	5	5	4	5
41	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	5	6	5	5	5	6	6	3	6
42	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	6	6	5	5	6	6	6	4	7
43	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	5	5	4	4	6	5	7	4	6
44	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	5	6	5	6	6	6	5	6	6
45	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	4	5	5	6	6	7	5	6	4	6

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON 18:38 18/07/2021

Escribe aquí para buscar 27°C Muy soleado

*Base.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

3: P11 38 Visible: 59 de 59 variables

	GRUP	TEST	Edad	Estadocivil	Hijos	trelac	INST	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
36	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	5	6	5	5	6	6	6	4	6
39	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	6	6	6	6	4	6	5	6	5	6
40	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	6	6	7	5	5	6	5	5	4	6
41	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	5	6	5	5	6	5	6	3	6
42	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	6	6	5	5	6	6	6	4	7
43	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	5	5	4	4	6	5	7	4	6
44	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	5	5	6	5	6	6	6	6	5	6
45	Experimental	Post Test	.	.	.	.	.	4	5	5	6	6	7	5	6	4	6
46	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
47	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
51	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
53	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
54	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
55	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
57	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
58	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
59	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
60	Control	Post Test	.	.	.	.	.	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar 27°C Muy soleado ESP 18:38 18/07/2021

*Base.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

3: P11 Visible: 59 de 59 variables

	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	V34	V35	I1	I2	I3	I4	I5	D1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	26	Bajo	7	4	7	5	3	18
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	7	4	4	18
4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Bajo	7	5	8	4	3	20
5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	29	Bajo	8	4	9	5	3	21
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	27	Bajo	8	4	8	4	3	20
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	8	4	3	19
8	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	29	Bajo	8	4	8	6	3	20
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	8	4	3	19
10	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Bajo	7	5	8	4	3	20
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	28	Bajo	7	4	10	4	3	21
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	26	Bajo	8	4	7	4	3	19
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	8	4	3	19
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18
22	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Bajo	7	4	10	4	3	21

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar 27°C Muy soleado ESP 18:39 18/07/2021

*Base.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

3: P11

Visible: 59 de 59 variables

	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	V34	V35	I1	I2	I3	I4	I5	D1
22	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Bajo	7	4	10	4	3	21
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	8	4	3	19
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	8	4	3	19
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	26	Bajo	7	4	7	5	3	18
26	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	29	Bajo	7	5	9	4	4	21
27	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	29	Bajo	8	4	7	5	5	19
28	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Bajo	8	5	7	4	3	20
29	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	27	Bajo	7	4	8	4	4	19
30	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	30	Bajo	8	6	7	5	4	21
31	5	6	4	5	7	4	5	7	5	5	4	7	5	6	5	6	136		38	23	36	23	16	97
32	5	5	4	6	6	5	6	6	6	5	3	7	6	6	6	6	139		40	21	36	25	17	97
33	6	6	4	4	6	5	6	6	6	6	3	7	6	5	5	5	137		38	22	36	24	17	96
34	5	5	3	5	7	5	5	6	5	6	2	6	5	5	6	5	128		37	18	35	21	17	90
35	6	5	3	5	6	5	5	7	5	6	3	7	6	6	6	6	132		36	19	36	24	17	91
36	6	5	4	4	6	4	5	6	6	5	3	6	5	6	5	5	128		37	20	34	21	16	91
37	6	6	3	6	6	5	5	6	6	6	3	6	4	6	6	6	133		40	21	33	21	18	94
38	6	6	4	5	7	4	6	7	6	5	3	7	5	7	5	6	137		39	22	36	24	16	97
39	6	7	3	6	6	6	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6	141		41	21	39	24	16	101
40	5	6	3	5	5	5	6	6	5	6	4	6	5	7	6	5	134		37	19	38	22	18	94
41	6	6	4	5	6	5	6	6	6	5	4	7	5	6	5	5	133		36	22	36	23	16	94
42	7	5	4	6	6	6	6	6	5	5	3	7	6	6	6	6	139		40	21	37	25	16	98
43	6	6	3	5	6	4	5	5	6	6	3	6	5	7	5	5	128		37	21	34	21	15	92

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar 27°C Muy soleado 18:39 18/07/2021

*Base.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

3: P11

Visible: 59 de 59 variables

	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	V34	V35	I1	I2	I3	I4	I5	D1
43	6	6	3	5	6	4	5	5	6	6	3	6	Nombre: P22 Tipo: Numérico Medida: Nominal	5	5	5	128		37	21	34	21	15	92
44	6	5	5	6	6	5	6	6	6	5	4	7	5	5	5	5	139		40	22	36	24	17	98
45	6	6	4	5	6	4	5	6	6	6	3	6	5	6	6	6	134		40	21	34	22	17	95
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27		7	4	8	4	4	19
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		7	4	7	4	3	18
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		7	4	7	4	3	18
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		7	4	7	4	3	18
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26		7	4	7	4	4	18
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		7	4	7	4	3	18
52	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28		7	4	10	4	3	21
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26		7	4	8	4	3	19
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26		7	4	7	4	4	18
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	26		7	4	7	5	3	18
56	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28		7	5	8	4	4	20
57	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	29		8	4	7	5	5	19
58	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	27		8	5	7	4	3	20
59	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	28		7	4	8	4	5	19
60	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	30		8	6	7	5	4	21
61																								
62																								
63																								
64																								

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar 27°C Muy soleado 18:39 18/07/2021

*Base.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

3: PI1 38 Visible: 59 de 59 variables

	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	V34	V35	I1	I2	I3	I4	I5	D1	D2	V1	I11	I21	I31	D1	I41	I51	D21	V11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	26	Bajo	7	4	7	5	3	18	8	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18	7	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	7	4	4	18	8	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Bajo	7	5	8	4	3	20	7	27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
5	1	1	2	1	2	1	1	1	1	29	Bajo	8	4	9	5	3	21	8	29	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
6	1	1	1	1	1	1	2	1	1	27	Bajo	8	4	8	4	3	20	7	27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	8	4	3	19	7	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
8	1	1	2	1	1	1	1	1	2	29	Bajo	8	4	8	6	3	20	9	29	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	8	4	3	19	7	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Bajo	7	5	8	4	3	20	7	27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18	7	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
12	1	1	2	1	1	1	1	1	1	28	Bajo	7	4	10	4	3	21	7	28	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18	7	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
14	1	1	1	1	1	1	1	2	1	26	Bajo	8	4	7	4	3	19	7	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	8	4	3	19	7	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18	7	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18	7	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18	7	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18	7	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18	7	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo	7	4	7	4	3	18	7	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Bajo	7	4	10	4	3	21	7	28	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar

27°C Muy soleado 18:40 18/07/2021

*Base.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

3: PI1 38 Visible: 59 de 59 variables

	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	V34	V35	I1	I2	I3	I4	I5	D1	D2	V1	I11	I21	I31	D1	I41	I51	D21	V11	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Bajo	7	4	10	4	3	21	7	28	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	8	4	3	19	7	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
24	1	1	2	1	1	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	8	4	3	19	7	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
25	1	1	1	1	2	1	1	1	1	26	Bajo	7	4	7	5	3	18	8	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
26	1	1	2	1	1	1	1	1	1	29	Bajo	7	5	9	4	4	21	8	29	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
27	1	2	1	1	1	1	1	1	2	29	Bajo	8	4	7	5	5	19	10	29	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Bajo	8	5	7	4	3	20	7	27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
29	1	2	1	1	1	1	1	1	1	27	Bajo	7	4	8	4	4	19	8	27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
30	1	1	1	1	1	1	1	2	1	30	Bajo	8	6	7	5	4	21	9	30	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
31	5	5	4	7	5	6	5	6	136			38	23	36	23	16	97	39	136	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	
32	6	5	3	7	6	6	6	6	139			40	21	36	25	17	97	42	139	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	
33	6	6	3	7	6	5	5	5	137			38	22	36	24	17	96	41	137	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	
34	5	6	2	6	5	5	6	5	128			37	18	35	21	17	90	38	128	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	
35	5	6	3	7	6	6	6	6	132			36	19	36	24	17	91	41	132	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	
36	6	5	3	6	5	6	5	5	128			37	20	34	21	16	91	37	128	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	
37	6	6	3	6	4	6	6	6	133			40	21	33	21	18	94	39	133	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	
38	6	5	3	7	5	7	5	6	137			39	22	36	24	16	97	40	137	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	
39	6	6	3	6	6	6	6	6	141			41	21	39	24	16	101	40	141	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	
40	5	6	4	6	5	7	6	5	134			37	19	38	22	18	94	40	134	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	
41	6	5	4	7	5	6	5	5	133			36	22	36	23	16	94	39	133	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	
42	5	5	3	7	6	6	6	6	139			40	21	37	25	16	98	41	139	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	
43	6	6	3	6	5	7	5	5	128			37	21	34	21	15	92	36	128	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar

27°C Muy soleado 18:40 18/07/2021