



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Programa basado en terapia gestalt individual para fortalecer el nivel de resiliencia en una paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021: Estudio descriptivo – propositivo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Murillo Mantilla, David Fernando (ORCID: [0000-0003-0655-1885](https://orcid.org/0000-0003-0655-1885))

ASESOR:

Dr. Rodriguez Vega, Juan Luis (ORCID: [0000-0002-2639-7339](https://orcid.org/0000-0002-2639-7339))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por su fuerza a pesar del tiempo y de las circunstancias.

A mi esposa por su amor y sus ánimos a ser mejor profesional y ser humano.

A mi hermoso hijo, para que sepas que con esfuerzo, dedicación y confianza en Dios se logran las cosas.

A mi papá Felipe que desde el cielo sé que estarás orgullosos de este logro.

A mi abuela Marcela por su preocupación y su apoyo para culminar este proyecto.
A mi madre por su aliento, y su curiosidad por la Psicología y la Psicoterapia.

A mi padre Fernando por su anhelo de seguir estudiando y que nunca es tarde para seguir aprendiendo.

A mi hermano Diego y su familia por su interés y ánimo a llegar a este logro.

A cada persona que aún intenta de la mejor manera posible superar los efectos y/o rezagos de los eventos de trauma que se vivió entre los años 1980 a 2000 por el terrorismo en nuestro país, a cada uno mi deseo de mejoría.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por todo su apoyo incondicional, doy gracias a mi esposa por acompañarme en esta y unas mil aventuras para compartir, a mi familia o y a la familia de mi esposa por sus ánimos, por su fuerza y su interés por seguir logrando cada meta. Agradezco a mis abuelos Felipe y Marcela por todo su amor como lecciones de vida, por otra parte, agradezco a mis asesores por su aporte académico en la realización de esta investigación tan desafiante. Por último, agradezco a la persona que por motivos obvios mantendré su anonimato, que contribuyó con su historia de vida durante las entrevistas y aplicación de este estudio dándome uno de los mayores aprendizajes en esta noble profesión de servicio.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatorias	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	2
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	17
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización ...	18
3.3. Escenario de estudio	18
3.4. Participantes	19
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	19
3.6. Procedimiento	20
3.7. Rigor científico	20
3.8. Método y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	57
VI. RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS	59

ANEXOS 62

Índice de tablas

Tabla N° 01 Nomenclatura de Categorías	22
Tabla N° 02 Entrevista N° 02 Pregunta N° 06.....	22
Tabla N° 01 Entrevista N° 01 Pregunta N° 09	23
Tabla N° 03 Entrevista N° 01 Pregunta N° 14	24
Tabla N° 04 Entrevista N° 02 Pregunta N° 03	24
Tabla N° 05 Entrevista N° 01 Preguntas N° 4, 5, 6.....	25
Tabla N° 06 Entrevista N° 01 Pregunta N° 10	26
Tabla N° 07 Entrevista N° 01 Pregunta N° 13	27
Tabla N° 08 Entrevista N° 01 Pregunta N° 12	28
Tabla N° 09 Entrevista N° 01 Pregunta N° 11	29
Tabla N° 10 Entrevista N° 01 Pregunta N° 01	29
Tabla N° 11 Entrevista N° 02 Pregunta N° 11	30
Tabla N° 12 Entrevista N° 02 Pregunta N° 12	31
Tabla N° 13 Factor I Competencia Personal	31
Tabla N° 14 Factor II Aceptación de uno Mismo	32
Tabla N° 15 Factor Global de Resiliencia	33

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar en qué medida el programa basado en terapia gestalt individual es eficaz para fortalecer el nivel de resiliencia en una paciente con estrés postraumático del distrito Víctor Larco, 2021. En cuanto a la metodología fue un estudio cualitativo, explicativo, evaluativo, con un diseño no experimental, de corte transversal, así mismo de tipo descriptivo – propositivo. Al ser un estudio de caso se empleó como métodos de recolección de información dos entrevistas semi estructuradas seguidas por la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993, versión estandarizada y baremada por Gómez en Lima Metropolitana, 2019), contando con 25 ítems, con una validez análisis factorial por medio del test de Bartlett de 0.87 determinando un alto grado de validez para su medición de resiliencia con una confiabilidad de ítems y factores de evaluación $\alpha = 0.87$, contando con factor I de Competencia Personal y Factor II de Aceptación de uno mismo, con cinco dimensiones como ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, sentirse bien solo y confianza en uno mismo.

Para el análisis de la información al ser una investigación cualitativa se empleó la técnica de categorización y codificación en la cual se agrupan las respuestas, extrayendo el contenido para luego agruparlo en subcategorías las cuales serán contenidas en categorías que definan y faciliten el carácter explicativo y evaluativo de este estudio en este caso el código SINT para la categoría de sintomatología, El para episodio de trauma y REP para recursos personales.

En cuanto a los resultados se encontró nivel global de resiliencia bajo, y esto debido a las experiencias traumáticas vivenciadas a temprana edad, es decir entre los 4 a 9 años de edad, seguido por el fallecimiento de la figura materna, por tal motivo este programa busca bajo el enfoque gestalt fortalecer el nivel de resiliencia.

Palabras clave: estrés, postraumático, resiliencia, episodio, sintomatología.

Abstract

The general objective of this study was to determine to what extent the program based on individual gestalt therapy is effective in strengthening the level of resilience in a patient with post-traumatic stress in the Víctor Larco district, 2021. Regarding the methodology, it was a qualitative, explanatory, evaluative study, with a non-experimental design, cross-sectional, as well as descriptive – propositional. Being a case study, two semi-structured interviews followed by the application of the Wagnild and Young Resilience Scale (1993, standardized version and scaled by Gómez in Lima Metropolitana, 2019) were used as information collection methods, with 25 items, with a factor analysis validity through the Bartlett test. of 0.87 determining a high degree of validity for its measure of resilience with a reliability of items and evaluation factors $\alpha = 0.87$, counting on factor I of Personal Competence and Factor II of Acceptance of oneself, with five dimensions such as equanimity, perseverance, personal satisfaction, feeling good alone and self-confidence.

For the analysis of the information, being qualitative research, the technique of categorization and coding was used in which the answers are grouped, extracting the content and then grouping it into subcategories which will be contained in categories that define and facilitate the explanatory and evaluative character of this study in this case the SINT code for the category of symptomatology, for trauma episode and REP for personal resources.

As for the results, a low overall level of resilience was found, and this due to the traumatic experiences experienced at an early age, that is, between 4 and 9 years of age, followed by the death of the mother figure, for this reason this program seeks under the gestalt approach to strengthen the level of resilience.

Keywords: stress, post-traumatic, resilience, episode, symptomatology.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objeto brindar alcances sobre el nivel de resiliencia en cada persona víctima de violencia política en nuestro país entre los años 1980 y 2000 las sensaciones de zozobra, miedo antes las autoridades tanto militares como públicas, puesto que muchas personas al ser víctimas de actos donde se evidenciaba la tortura, homicidios en presencia de familiares, por ello al estar expuestos a situaciones hostiles donde la voluntad es vulnerada por medio de la fuerza en atentando contra la integridad física, emocional.

Las psicopatologías más frecuentes según el estudio que realizó el Hospital Hemilio Valdizán publicado a través de su revista de Psiquiatría y Salud Mental muestran que población de Huánuco, Puquio, San Martín, Junín desarrollaron a raíz de las experiencias trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno por consumo de alcohol, y en menor incidencia trastorno de estrés post traumático, dando a entender que afectan la capacidad para resolver dificultades y sobreponerse a las mismas, sin embargo tomando en cuenta los criterios diagnósticos de trastornos depresivos, disminuyen la capacidad volitiva para tomar decisiones acertadas, a su vez se observa con frecuencia que la capacidad de atención y concentración es disminuida a su vez que se experimentan sentimientos de tristeza, soledad, en los trastornos post traumáticos o ansiosos la característica principal presenta la sensación de desesperación o angustia, acompañado de una reexperimentación de los sucesos de violencia política o terrorismo.

Por otra parte, se evidencia planes a través del Programa Integral de Reparaciones a fin de mitigar los efectos en las personas víctimas del terrorismo, sin embargo, suele aplicarse con mayor frecuencia en las regiones de Apurímac, Cusco, Huánuco, Huancavelica, Ayacucho, en poblaciones quechua hablantes dando importancia en intervenciones psicológicas en aquellas zonas.

No obstante, un aspecto importante que, en el transcurso de los años, la migración desde las zonas antes mencionadas a regiones como Lima, Trujillo entre otras. Se tiene conocimiento de aquellas personas pues desde el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a través de la Comisión Multisectorial de Alto nivel, se ha elaborado a nivel nacional el RUV (Registro Único de Víctimas) en las cuales figuran la relación de todas aquellas personas que experimentaron situaciones que ponían en riesgo sus vidas, la de sus familiares.

Por otra parte, se considera de suma importancia ¿Cómo sería un programa basado en terapia gestalt individual para fortalecer el nivel de resiliencia en una paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021?, para ello se planteó como objetivo general determinar en qué medida el programa basado en terapia gestalt individual es eficaz para fortalecer el nivel de resiliencia en una paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, posteriormente como objetivos específicos identificar el nivel de resiliencia, luego fundamentar el programa basado en terapia gestalt, en tercer lugar diseñar un programa basado en terapia gestalt individual todo ello para fortalecer el nivel de resiliencia en una paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco en la ciudad de Trujillo,

Por último, se destaca desde el enfoque de la Terapia Gestalt centrado en los principios en el Aquí y el Ahora en que cada persona posee el potencial para poder desarrollarse, además el eje de abordaje se da en tres áreas en relación consigo mismo, su relación con los demás y la relación con su entorno, de manera adicional este enfoque permite que cada persona logre dentro del proceso terapéutico el darse cuenta o awareness permite a cada individuo percatarse de sentimientos relacionados a sucesos traumáticos o estado de afectivos, de las ideas que dentro del enfoque se denominan como introyectos siendo aquellos pensamientos que no fueron asimilados por la persona sin la previo análisis asumidos como propios, otros de los bloqueos que se suelen surgir son las proyecciones la cual consiste en atribuir características de sí mismo a otro contexto o persona.

Otro de los aspectos por el cual se considera intervenir bajo este enfoque es que facilita a nivel fenomenológico, es decir toda expresión del lenguaje corporal que puede variar de un individuo a otro, facilita la expresión emocional, el contacto con emociones tanto agradables como desagradables para la persona, asumir

plenamente tanto la tristeza como la alegría, lo cual conlleva a la auto-regulación orgánica, brindando otra perspectiva acerca del contexto, resolviendo las actitudes o sentimientos de culpa, debido a procesos de duelo no resueltos que podría presentarse al momento del abordaje terapéutico, de darse el caso se provee dentro del proceso hacia una autonomía y auto apoyo, por lo cual cada uno adopta la creencia que tiene la capacidad y el potencial para sobrellevar sus actividades de manera continua, es por tanto que considero conveniente la intervención psicológica bajo este enfoque ante una problemática no atendida en su mayoría, sirviendo esta investigación para el interés colectivo con el afán a generar mayor número de propuestas terapéuticas ante personas que no fueron priorizadas, que como tales tienen derecho a gozar de una buena salud mental.

Entre investigaciones que se han publicado sobre caso clínicos bajo el enfoque Gestáltico encontramos de la Universidad Iberoamericana Puebla – México, como abuso sexual, trastorno de personalidad narcisista, depresión mayor, no obstante, propuestas de intervención en Terapia Gestalt a nivel nacional o local aplicándose en casos clínicos de estrés postraumático, por tal motivo es necesario determinar el nivel de resiliencia, primero como factor protector, como una capacidad a desarrollar de sobrellevar y responder de manera adaptativa a diversos eventos desagradables, tomando en consideración que el enfoque Gestalt tiende a desarrollar el potencial en cada persona.

Por otro lado, se cree conveniente en contraste con otros enfoques como la TCC o Sistémico, donde se muestra evidencia en la aplicación terapéutica, por ello es necesario generar nueva información como aportes en el ámbito de la intervención en psicoterapia, no solo en aplicación de técnicas, sino brindar una relación terapéutica que permita el proceso de darse cuenta o awareness de cada habilidad, de su contexto del tipo de contacto que ejerce consigo mismo, con los demás y su contexto

II. MARCO TEÓRICO

Cerquera, A. M., Matajira, Y. J., Romero, K. L., & Peña, A. J. (2019), en el cual tuvo como objetivo reconocer las estrategias de afrontamiento y el nivel resiliencia, con una muestra de personas en etapa de adulto mayor siendo a su vez víctimas del conflicto armado colombiano, con un enfoque cuantitativo no experimental, de alcance descriptivo transversal, aplicando la Escala de Estrategias de Afrontamiento – Modificada (EEC – M) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptada por Novella (1993), mostrando en sus resultados que las habilidades de afrontamiento en su mayoría fueron establecidas por religión, solución de problemas, evitación emocional y reevaluación positiva. En relación a la variable de resiliencia se encontraron altos niveles en los sujetos, concluyendo que las estrategias estaban focalizadas en el esfuerzo por gestionar y regular el contenido emocional que conlleva una experiencia de trauma por conflicto armado.

Brito y Ureche (2019), este estudio tuvo como objetivo categorizar las investigaciones divulgadas desde el 2015 hasta la fecha antes mencionada, en relación a bienestar y resiliencia en estudiantes universitarios, con una metodología de revisión narrativa, además se incluyó artículos entre el 2015 al 2019 en español, al revisar tesis, artículos con un tipo de estudio cuantitativo, con temáticas como bienestar académico, apoyo social, espiritualidad y salud mental, a su vez en las diversas revisiones se encontró que el test más empleado para medir es la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993).

Carriles (2017), en su estudio de caso clínico, aborda la psicopatología en trastorno de personalidad dependiente y depresivo mayor, siendo de sexo femenino, de 42 años de edad en el cual el proceso terapéutico tuvo 15 sesiones, contando con las variables de enojo, depresión y ansiedad, proponiendo como objetivos a intervenir; perdonar la violencia de su madre durante su infancia, aprender a tratar y

sobrellevar la violencia de su ex – esposo, independización económica y emocional de ex – pareja, aprender a brindar un buen trato a su hijo, empleando instrumentos el Inventario Multifásico de la personalidad de Minnesota (MMPI), Test de Matrices Progresivas (Raven),

Estrada (2017), el objetivo en este estudio fue el analizar el nivel de resiliencia con diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) del área de infectología de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS, con un diseño cuantitativo, con una muestra de 176, 59 mujeres y 117 hombres entre las edades de 20 a 82 años, aplicando la Escala de Wagnild y Young (1993), la cual comprende cinco dimensiones que indica un comportamiento resiliente, instrumento conformado por 25 ítems, obteniendo como resultados niveles altos y muy altos de resiliencia. En relación a los factores en confianza en sí mismo presentaron un nivel Muy alto, en ecuanimidad nivel Alto.

Campos y Odar (2018), en su estudio de tipo cuasi – experimental tomando dos grupos control – experimental con pre y post test, teniendo una muestra de 42 personas empleando como instrumento la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, indicando como resultados que solo el 31% del grupo experimental muestra un nivel alto de resiliencia, en cambio el 28.6% del grupo control se observa un nivel alto de resiliencia, sin embargo en el post test el grupo experimental mostró un alto nivel de resiliencia en un 42.9% a comparación del grupo control con el mismo porcentaje.

En un estudio Huamaní (2018), con una muestra conformada por 208 estudiantes entre 13 a 18 años cursando entre el 3ro y 5to de secundaria en 2 instituciones educativas del distrito de Chincheros con padres víctimas y no víctimas de violencia política, tipo descriptivo comparativo con un diseño no experimental de corte transversal, aplicándose la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), mostrando resultados como la diferencia entre el nivel de resiliencia en estudiantes de padres y no víctimas de violencia política con un rango promedio de 106.70 y 101.88 con un nivel de significancia mayor a .05 (sig. =0.565), no evidencia diferencia alguna, por tanto, se concluye que la resiliencia es independiente de la edad, sexo, y si son hijos de padres víctimas y no víctimas de terrorismo no determina si son resiliente o no

Laurentt (2018), en su estudio con diseño no experimental transversal de tipo descriptivo a fin de determinar los niveles de resiliencia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa en Huaraz, contando con una población de 72 personas de ambos sexos aplicando la escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993), en la versión adaptada en Perú por del Águila (2003), los resultados muestran en relación a las dimensiones en resiliencia el 48,6% de personas indicaron un nivel promedio de ecuanimidad, en un nivel promedio correspondiente al 50% en perseverancia, con un 52,8% un nivel promedio en confianza en sí mismo, además con un 50% en la dimensión sentirse bien solo, por último un 51,4% en niveles superiores en satisfacción personal.

Gómez (2019) en su estudio, realizó una estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en la ciudad de Lima, con una muestra de 468 personas seleccionando dos grupos conformadas por 234 equitativamente para ambos sexos con un grado de instrucción universitaria, mostrando una confiabilidad en ítems empleando Alpha de Cronbach obteniendo $\alpha = 0.87$, con un análisis factorial a través de la prueba KMO y test de Barlet logrando un valor de 0.87, los cuales indican un alto grado de validez en cuanto a la medición de resiliencia.

Jiménez (2018), realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los niveles resiliencia en adolescentes y jóvenes del programa de formación y empleo de la fundación FORGE, la muestra fue de 156 personas de ambos sexos, entre las edades de 18 a 24 años, de los distritos de Ventanilla, Comas y los Olivos, aplicándose la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER), adaptada al Perú por Castilla et. al. (2014), con un diseño de investigación no experimental de tipo descriptivo, obteniendo como resultados que el 62.4% indicaron un nivel alto y medio re resiliencia con el nivel alto en ecuanimidad y en mujeres obtuvieron un mayor nivel de resiliencia a comparación de los hombres que tan solo destacaron en el factor de perseverancia, no obstante, en el distrito de ventanilla mostraron un nivel alto (51,8%).

Meza (2019), en su estudio tuvo objetivo medir los niveles de resiliencia en una muestra de 90 mujeres víctimas de violencia; en las provincias de Huancayo y Satipo de la región Junín, con un tipo de investigación descriptivo y un diseño no experimental transversal descriptivo comparativo, empleando como instrumento la

Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993), al evaluar dimensiones como confianza en sí mismo, ecuanimidad y aceptación, obteniendo como resultados en la escala global que el 51.11% en mujeres de Huancayo mostraron un nivel alto de resiliencia, al contrario que el 22.22% de féminas en Satipo obtuvieron la categoría anterior.

Luthar y Cushing (1999, citado por Gómez 2019) precisan que el concepto de resiliencia como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en situaciones de adversidad”. En esta definición se diferencia en tres aspectos primordiales que deben presentarse contenidos en la idea sobre la resiliencia; empezando por la noción de conflicto la cual representa una amenaza para el desarrollo de la persona, en segundo lugar, una adaptación positiva frente a algún obstáculo y como tercero el proceso que observa que muestra una dinámica entre procesos emocionales, cognoscitivos y socio culturales.

Esta temática se relaciona con las vivencias tanto sociales como los factores biológicos que conllevan a un estado de riesgo o exposición al peligro que facilitan obtener una disminución susceptible a posibles eventos estresantes y de peligro, (Gómez 2019, citado por Werner & Smith 1992)

Según Kotliarenko et al. (1997, citado por Gómez 2019), explica que la resiliencia muestra 2 componentes; donde la resiliencia hace frente hacia la destrucción, es decir concerniente a la capacidad de proteger la propia integridad bajo situaciones de presión, así como el construir un bagaje de conductas positivas a pesar a que las circunstancias, la capacidad de la persona a fin de afrontar dificultades de una forma socialmente aceptable.

Para Wagnild y Young (1995) define como la capacidad para soportar la presión, dificultades y a pesar de ello hacer las cosas acertadas. Es decir, la habilidad de una persona de realizar sus actividades aun en condiciones conflictivas, o frustrantes, sobrellevarlas.

Bustamante (2020, citado en Fergus y Zimmerman, citado por Castillo y Palma, 2016), la resiliencia se enfoca en aspectos tanto positivos y en las características particulares que protegen ante situaciones de riesgo y posibilitan la adaptación en ambientes hostiles.

Cieza y Palomino (2019, citado por Así Rutter 1985, citado por Salgado, 2005), define la resiliencia como una conducta derivada como mecanismo de protección que facilitan a la persona permitiendo fortalecerse luego de situaciones adversas considerando características particulares específicas. Por otra parte, Wagnild y Young (1993 citado por Druss y Douglas, citado por Gómez 2019), considerando que los individuos con resiliencia evolucionan en optimismo e intrepidez de cara a situaciones como la muerte, discapacidad congénita y otros contextos que contengan un daño para su vida.

Nishimi, Kristen (2020) refiere que las personas resilientes no muestran un mayor riesgo cardio metabólico a comparación de las personas no resilientes estas poseían mayor probabilidad de desplegar afecciones cardio metabólicas, a pesar que los eventos adversos generan perjuicio en la salud, al conseguir niveles de resiliencia logran mitigar el daño generado, el rol este factor fomenta a nivel de promoción de la salud, adicionalmente el no consumo de tabaco, el consumo disminuido de alcohol, actividad física continua, un régimen alimenticio y peso corporal saludable.

Palomar y Gómez (2010, citado en Gómez, 2019) refieren 12 cualidades que permiten identificar a individuos resilientes como capacidad de respuesta inmediata frente al peligro siendo la habilidad para examinar situaciones que ponen al sujeto en riesgo, además de madurez precoz, es decir la capacidad de hacerse cargo de uno mismo, desvinculación afectiva referente a seleccionar y apartar sentimientos intensos sobre uno mismo, búsqueda de información como el interés en la adquisición de conocimientos que permitan comprender los escenarios alrededor de la persona.

Sumado a ello la obtención y empleo de relaciones que permitan el subsistir, siendo la habilidad para crear vínculos que apoyen en contextos hostiles, otro factor es la anticipación proyectiva positiva como la capacidad para imaginar un futuro superior al actual, decisión de tomar riesgos, es el hecho de asumir responsabilidad propia en decisiones y sus riesgos respectivamente.

Para Suarez (2004, profundiza en los aportes de Wolin y Wolin, 1993, citado Gómez 2019) sobre la resiliencia individual y clasificándolas en cuatro componentes uno de ellos es el social formado por las habilidades que una persona despliega en sus interacciones mediante diferentes experiencias como autoestima, empatía, humor, moralidad y optimismo; la resolución de problemas siendo la habilidad para estudiar la información de análisis complicado que permita buscar alternativas de solución, la autonomía se refiere al sentido individual a través de la independencia y responsabilidad de sus accionar, como auto solventarse ante las exigencias del entorno y por último las expectativas positivas de futuro donde comprende objetivos, coherencia y pensamiento crítico.

Acerca de las dimensiones de la resiliencia para Wagnild Young (1993, citado en Virhuez, 2019) asume la misma como un rasgo de personalidad, al describir cinco dimensiones como Confianza en sí mismo, observándose la capacidad que tiene el individuo para creer sí mismo, en sus habilidades, pensamientos, mostrando autonomía en la toma de decisiones, reconociendo sus recursos como debilidades al situarse en contextos a desfavor, en ecuanimidad, valorando la capacidad en cada persona para mantener percepciones positivas hacia la vida o escenarios tomando en cuenta la amplitud de experiencias permitiendo establecer o moderar respuestas en contextos adversos o estresores.

En cuanto a la dimensión de perseverancia, conteniendo constancia y solidez que muestra un sujeto ante condiciones antagónicas, caracterizadas por deseos de disputa por el bienestar y evolución de la vida de uno mismo, en satisfacción personal, mide el nivel en que cada persona es capaz de brindar un significado de

su vida, con actitud auténtica, evaluando efectos, planificándose metas que faciliten el continuo logro contrario a las dificultades y la dimensión de sentirse bien solo, refiere a la capacidad para la comprensión en actividades compartidas como individuales, otorgando sensación de libertad auto valoración.

A partir de la teoría de la resiliencia de Wagnild y Young (1993), se clasifican en dos elementos como la competencia social, el cual menciona la confianza en sí mismo, autonomía, la capacidad de decisión, sensación de triunfo en situaciones, poder, creatividad y perseverancia, que expresan las personas en momentos adversos, el segundo factor es la aceptación de uno mismo y de la vida, que compone la capacidad de adaptación, estabilidad personal, flexibilidad y orientación hacia el equilibrio la cual se logra a través de la admisión y el sentido de paz interior, empero en escenarios dificultosos.

Para APA (American Psychological Association), es un modelo de psicoterapia centrado en la totalidad del funcionamiento y las interacciones en el aquí y ahora en vez de estudiar las experiencias pasadas e historia. Uno de las temáticas es el crecimiento por asimilación de las necesidades del entorno y que la psicopatología germina como una alteración entre el contacto del individuo con su entorno. Las estrategias empleadas tienen una aplicación tanto individual como grupal, siendo diseñadas a fin de abordar sentimientos auténticos, auto conciencia promoviendo en desarrollo de la personalidad, por ejemplo, role playing, técnica de silla vacía, la silla caliente, esta última propuesta por primera vez en 1940 por Frederick Salomon Perls (1893 – 1970).

Villagómez (2011, citado por Carriles, 2017), refiere “La terapia Gestalt, se enfoca en la emoción, las técnicas de procesar las vivencias con las emociones han sido efectivas para reducir síntomas negativos, incrementando sensaciones de bienestar en general a su vez manteniendo cambios en el transcurso del tiempo.”

Para Mijares (2019) desde el enfoque gestáltico expresa que expresa la perspectiva que la persona es capaz de cambiar su conducta, desplegando su potencial, encontrar soluciones por sí mismo para sus conflictos, asumiendo su responsabilidad en la conducción de su propia vida, además pretende resolver asuntos pendientes de una manera saludable, prestando atención a sus propias necesidades. Desde este modelo señala como conducta inadecuada como una afectación emocional generando polaridades (Salama, 2007), para este caso la polaridad necesaria es revictimización versus resiliencia.

Aguilar (2019), actualmente la psicoterapia Gestalt, es un modelo que observa conflictos y comportamientos inadecuados en el sujeto, estos pueden ser internos como externos La terapia Gestalt enfoca su abordaje en la persona y en sus conductas presentes, de manera que involucra de forma activa su accionar del terapeuta, por ello permite que el individuo el proceso genuino de darse cuenta en sí mismo, la persona se involucra en un aprendizaje de confianza en sí mismo para así desarrollar su potencial.

Para Salama (2012, citado por Chun 2021), propone el ciclo de la experiencia, en forma de octograma, en el cual se observan las 8 fases con sus respectivas sensaciones y bloqueos, este esquema tiene el objetivo de comprensión del funcionamiento de la persona, además que permite reconocer en qué fase del ciclo se ubica, el bloqueo por lo que nos indica qué estrategia por bloqueo a emplear, en la primera fase llamada Reposo, la cual se encuentran todo el potencial de la persona para luego emerger una nueva necesidad a satisfacer, en esta fase no hay reconocimiento de la gestalt o necesidad a abordar.

Como segunda fase, acuñada Sensación, en la cual surge cualquier fenómeno a nivel emocional o físico, aunque la persona no toma conciencia o no identifique esa parte de su totalidad, hay que considerar que la parte de tomar conciencia está vinculada con la tercera fase llamada Formación de Figura; donde la persona esclarece la necesidad a satisfacer, en esta parte el individuo discierne lo que le es

propio para satisfacción, la cuarta fase se llama Energetización, la persona se moviliza conllevando a planificar en el cómo satisfacer la necesidad, estas fases se encuentra dentro de la zona pasiva donde se detecta las sensaciones, crean pensamientos e identifican la necesidad.

A continuación tenemos la fase activa involucrando actividad física, contacto con el medio y satisfacción de la necesidad, a su vez contiene a la quinta fase llamada Acción, en la cual entra en contacto con el objeto relacional, la sexta fase es Pre Contacto, involucra ubica la fuente de satisfacción, la séptima fase es Contacto, el cual experimenta placer durante la satisfacción de la necesidad y la última fase es Post Contacto aquí la persona una vez culminado se retira del objeto relacional para experimentar fase de reposo.

Para explicar de forma detallada se proponen 4 cuadrantes, el primer es interno, contiene reacciones del cuerpo y expresión emocional a su vez está dentro de las 2 primeras fases antes mencionadas, luego en la zona de fantasía se ubica todos los pensamientos y recuerdos conteniendo a la tercera y cuarta fase del ciclo de la experiencia, en el tercer cuadrante llamado zona externa donde se observa el contacto con el entorno, incluyendo a la quinta y sexta fase del ciclo, y por último tenemos al cuarto cuadrante que es la zona de continuo de conciencia en este apartado la persona es consciente de la vivencia plena.

Para Fernández y Rubio (2020), expresan que, durante la pandemia actual, diversos psicoterapeutas experimentaron un cambio en la práctica clínica y psicoterapéutica en contraste al campo presencial, experimentar el confinamiento tuvo lugar para terapeutas como para pacientes, siendo una nueva experiencia para ambas partes, puesto que en el transcurso de estos meses hechos que van desde el duelo, incertidumbre, temor, tristeza, soledad, distanciamiento, ha conllevado al uso de la creatividad, desde encontrar espacios que brinden confidencialidad, banda ancha de internet, lugares privados en el domicilio de familiares del paciente como también para cada terapeuta.

De acuerdo con Parlett y Francesetti (1991 y 2018, citado por Fernández y Rubio 2020) es necesario la comprensión de nuevos principios por ejemplo de organización, existe una conexión entre el significado de cada objeto y la situación actual a su vez sus características son definidas por su significado como tal.

Según el DSM – V (2014) dentro de la categoría de trastornos relacionados con traumas y estrés ubica al trastorno de estrés postraumático, además como requisito que los criterios diagnósticos aplican para adultos, adolescentes e infantes de 6 años en adelante como estar expuesto a la muerte, lesión grave o violencia sexual, sea real o en forma de amenaza en maneras como vivencia directa del evento traumático, presencia en físico del hecho traumático, tener conocimiento de algún miembro de su familia, amistad, en este último los contextos de intimidación contiene rasgo violento o accidental.

Otros de los aspectos a considerar es la exposición continúa o ponderada en detalles desagradables del evento traumático, sin embargo, este último no se vincula por dispositivos electrónicos, videos o imágenes a menos que suceda en contextos laborales. En cuanto a su sintomatología expresa recuerdos contenidos en angustia, repetitivos, impensados e intrusivos del hecho traumático, solo en el caso de niños por medio del juego repetitivo se expresan características del evento de trauma; sueños angustiosos incesantes concerniente al evento de trauma.

Por otro lado, se presentan respuestas disociativas en las cuales la persona revive el hecho (s) traumático (s), así mismo estas conductas de producen perennemente y de manera extrapolada menoscaba la conciencia del medio actual, además de malestar psicológico intenso agudo o extenso a una exposición a elementos intrínsecos como extrínsecos que figuran o se asemejan a un componente del hecho (s) traumático (s). Sumado a ello cambios fisiológicos intenso a características internas o externas que significan o se parecen a componentes del evento (s) traumático.

Para Flores, De Lima y Pastori (2018), comentan que el individuo que presenta TEPT, con sintomatología relacionada con experiencias repetitivas, angustia, malestar psicológico intenso, cambios en el estado de ánimo, descuento en el interés en actividades, dificultad en la capacidad de concentración como para contener y canalizar irritabilidad, sobre saltos además de probabilidad de mostrar síntomas disociativos.

Sumner, Kunzansky, Kabrhel, Roberts, Chen, Winning, Gilsanz, Rimm, Glymour, Koenen (2016), refieren que la exposición al trauma y al trastorno de estrés postraumático (TEPT), en los cuales encontraron relaciones entre el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular en féminas, con componentes biológicos y comportamentales indicando un riesgo mayor, otro aspecto sería el tromboembolismo venoso (TER), conformando un riesgo específico en mujeres; por otro lado los autores concluyen que las personas con grados más altos en la sintomatología de TEPT tendrían aproximadamente 2 veces más riesgo de desarrollar las patologías antes mencionadas.

Según Akanksha, Creedon, Zeanah (2016), la experiencia en contextos adversos a temprana edad asociada con una diversidad de resultados negativos en niños, se incluyen los trastornos afines al trauma y estrés, en contraste con el resto de psicopatologías psiquiátricas, estos contienen una etiología en concreto dentro de los criterios diagnósticos. Para casos del trastorno de estrés postraumático y aquellos relacionados con exposiciones a situaciones traumáticas aterradoras, siendo el trauma y la negligencia son dos componentes etiológicos de mayor consideración que engloban este grupo de trastornos.

Kalin (2021) refiere que el estrés y el trauma como elementos primordiales en la evolución y sostenimiento de TEPT, en unos trastornos asociados al estrés, ansiedad y depresión, el primer factor puede desarrollar un rol etiológico, no obstante, en otras psicopatologías como la esquizofrenia, el estrés tiene el carácter precipitante y exacerbante en los síntomas. El estrés en inicio temprano

desempeñaría como factor de riesgo en la aparición de la psicopatología, empero el TEPT es un trastorno que es marcado por la respuesta desadaptativa ante situaciones traumáticas.

Frounfelker, Lynn (2017), refieren que la exposición a eventos traumáticos como situaciones de guerra, provocar heridas o cometer homicidio, el fallecimiento de progenitores se asociaron con sintomatología de TEPT, concluyendo que este tipo de vivencias de guerra producen efectos nocivos en su salud mental y el desenvolvimiento de jóvenes en corto plazo los cuales se prolongarían hasta la vida adulta, estos aspectos nos brindan una mayor comprensión a nivel epidemiológico y las proyecciones de los efectos al ser expuestos en eventos traumáticos.

III. METODOLOGÍA

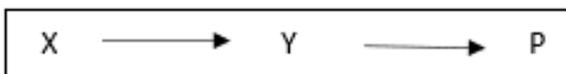
3.1. Tipo y diseño de investigación Tipo de investigación

Conforme a su finalidad fue aplicativo, pues busca obtener nuevos conocimientos, optando con un enfoque cualitativo, así mismo cuyo alcance es descriptivo, interpretativo y evaluativo pues se busca describir las características de un solo sujeto, dando significados a la información recogida. (Hernández, Fernández, Baptista (2014).

Diseño de investigación

Así mismo el diseño es descriptivo simple – propositivo, puesto que busca describir las características de las variables a investigar y propositivo; al proponer un enfoque para la intervención individual. (Hernández, Fernández, Baptista (2014).

Esquema:



Dónde:

X: muestra de estudio.

Y: resultados obtenidos.

P: propuesta de programa

3.2. Categorías, sub categorías y matriz de categorización Categorías y subcategorías

La categoría sintomatología con Código SINT, comprende 3 años en Chile depresión estacional, abandono de tratamiento, estrujo de dientes somatización, sensación de claustro, conducta evitativa, sensación de asfixia, dolor precordial, sensación de inamovilidad, dificultad para conciliar el sueño, sonidos perturbadores, visualización reiterativa de escenas de muerte, perturbación emocional durante relato secuencial, bloqueo cognitivo, incertidumbre, bloqueo de postergación, desensibilización, no expresión de emociones, sensación de angustia, problema de relación con figura materna, minimiza sentimiento de cólera, actitud crítica, introyectos, persuasión y presión, actitud negativa de madre, indecisión, actitud de culpabilidad de madre, sabotaje de relación de pareja, comparativas e intento de cambio o minoración de afecto percibido, actitud intrusiva.

Como segunda categoría denominada episodio de trauma con código EPI, incluye todos los hechos que generan la sintomatología clasificados en subcategorías como duelo no resuelto, abuso (sujeto no específico), primer evento de trauma con escena de riesgo, temporalidad, evento traumático, evento persecutorio, recuerdo de evento persecutorio, escena de muerte, observar escenas de riesgo, violencia física, intimidación, separación momentánea de padres.

Como tercera categoría definida como recursos personales con código REP, incluye a todos los recursos o habilidades tanto externas como internos del sujeto de estudio como satisfacción laboral, percibe cuidados de figura materna, afecto de figura materna, conducta de afrontamiento, capacidad de respuesta, actividad laboral, proceso adaptativo, conducta pasiva, acciones protectoras de figura materna.

3.3 Escenario de estudio:

Tuvo objeto en un entorno virtual o remoto, debido al contexto de pandemia por la COVID – 19, mediante videollamadas desde la plataforma de WhatsApp.

3.4. Participantes:

Como estudio de caso, se tomó en cuenta a una mujer de 40 años, para ello la información recabada será de propia fuente.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para ello se incluyó la entrevista a profundidad a fin de indagar datos en su mayoría por preguntas abiertas que faciliten la variedad de respuestas, para así plasmar múltiples escenarios, así mismo la observación tendrá limitaciones reiterando que al ser vía videollamada por plataforma de Whatsapp dificulta la visualización solo del rostro en vez de detectar gestos del resto del cuerpo. Por otro lado, como instrumentos de recolección de datos como guía de entrevista semi estructurada, además Para este estudio se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild, G. Young H. (1993), mediante la estandarización de Gómez (2019) contando con una adaptación lingüística peruana por Novella (2022), siendo estandarizada y baremada en la ciudad de Lima Metropolitana, la cual cuenta con 25 ítems 5 dimensiones y una escala global.

Para su aplicación en esta investigación; se empleó en 468 personas para la versión estandarizada en la ciudad de Lima, tomando en cuenta la técnica Alpha de Cronbach con el objetivo de determinar la confiabilidad de los ítems y factores de valuación $\alpha = 0.87$ lo cual para obtener la Validez de análisis factorial exploratorio de la prueba de KMO y el test de Bartlett logrado un valor de 0.87, por tanto, denotan un alto grado de validez al momento de medir la resiliencia.

En cuanto a los baremos se empleará percentiles PC 1=92 Y PC 99=164 (Ver Anexos), para ello se asignarán puntajes en la Escala de Likert del 1 al 7, puesto que se empleará categorizaciones donde para mujeres y varones en los Factores I y II, muy bajo del 1 al 10, bajo de 11 a 25, medio de 26 a 50, alto de 51 a 75, muy alto de 76 a 99. (Gómez 2019, pp. 41, 51, 64).

3.6. Procedimientos:

Se procedió en primer lugar mediante el consentimiento informado el cual, describe por acuerdo para ambas partes proteger la identidad de la persona al cambiar sus nombres y apellidos en su totalidad debido a la complejidad y delicadez de la información, así mismo brindar una copia del presente estudio en formato digital con el objetivo de garantizar el cumplimiento del acuerdo pactado en dicho documento, seguidamente se procede a aplicar las guías de entrevistas semi estructuradas en 2 sesiones de acuerdo a los criterios diagnósticos descritos en DSM – V (2014), siendo en la última sesión la aplicación de la Escala de Residencia de Wagnild y Young (Gómez 2019), posterior a la aplicación, se realizarán preguntas en base a ciertos ítems seleccionados a criterio del investigador que permiten esclarecer la sintomatología, los recursos personales y los episodios de trauma y su interacción entre las categorías mencionadas.

3.7. Rigor científico:

Conformado por las reconstrucciones teóricas, así como en la indagación de coherencia entre las interpretaciones, siendo similar a la validez y confiabilidad de los estudios cuantitativos, utilizando la firmeza lógica, la credibilidad, confirmabilidad y aplicabilidad. (Hernández y Baptista, 2014).

3.8. Método de análisis de la información, Categorización y Codificación:

Se empleó el proceso de triangulación el cual al unir la fuente de información con los fenómenos a estudiar con los instrumentos de recojo de datos como el contenido de entrevistas semi estructuradas e instrumento de aplicación siendo la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993, Gómez 2019). (Coaguilla 2012, citado por Valdivia, 2017).

Además, se utilizó la técnica de categorización y codificación en la cual, de acuerdo a las respuestas durante la entrevista profunda, se resaltó los contenidos y significados, ideas, de las mismas, para luego colocar en subcategorías, por último, en categorías para así facilitar el proceso explicativo de la información, por tal motivo se le asignó un código para cada categoría.

3.9. Aspectos éticos

Para la presente investigación, se tomará en cuenta a proceder con el artículo 24°, Capítulo III – de La Investigación del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, el cual suscribe lo siguiente: “El Psicólogo debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos...”, tomando como base lo mencionado anteriormente en cada persona a aplicar el instrumento a su vez con el consentimiento informado donde se podrá informar acerca del título de la investigación, autor del estudio, código de alumno emitido por la universidad correspondiente. Código de Ética y Deontológico del Colegios de Psicólogos (2018).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Categorización de la variable de estudio:

A continuación, se muestra los códigos como las categorías y su contenido para una clasificación que se ajuste a las características acorde con los métodos de recolección de datos como entrevista, observación, aplicación de instrumento como la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) con estandarización y baremación en Lima Metropolitana (Gómez, 2019).

Tabla N ° 01 **Nomenclatura de Categorías**

Códigos	Categorías	Contenido
SINT	Sintomatología	Todas las características propias del fenómeno de estudio.
EPI	Episodios de Trauma	Todos los hechos o acontecimientos vivenciados por la persona.
REP	Recursos Personales	Aquellas habilidades tanto propias como adquiridas.

Fuente: Elaboración propia.

Se detalla en la siguiente tabla el código SINT para la categoría Sintomatología a fin de agrupar al resto de subcategorías relacionadas a esta, la cual reúne características propias de la patología de estrés postraumático, la siguiente categoría tiene por código EPI, descrita como Episodios de Trauma, puesto que para valorar un cuadro clínico es necesario describir las experiencias, y por última categoría Recursos Personales con el código REP, la cual engloba a las habilidades o capacidades propias como adquiridas u observadas en su entorno.

Tabla N° 02 – Entrevista N° 01 – Pregunta N° 08

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
EPI	¿Recuerdas algo del terrorismo?	cuando yo tenía de 4 a 9 años, ... yo si vi balaceras, muertes, gente tirada en el piso.	Episodio de Trauma	Afirmación de existencia de escena de riesgo.

Fuente: Elaboración propia.

En este aspecto la persona logra establecer un rango de temporalidad de forma general desde los 4 a los 9 años de edad, describe de forma concreta “yo vi balaceras, muertes, gente tirada en el piso”, esto indica que los sucesos son particulares y no parte de las vivencias culturales esperadas en nuestro país, es decir no es posible catalogar dichas experiencias como cotidianas, dado que sucedieron entre los años 1985 y 2000, en los cuales la persona recuerda, a su vez dando conformidad afirmando la existencia de los sucesos, tal y como los observó.

Tabla N° 02 – Entrevista N° 01 – Pregunta N° 09

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
EPI	¿Recuerdas algo más?	llegamos a Tocache en 1984 (...) empezó en 1985 hasta el 1990	Episodio de Trauma	Temporalidad

Fuente: Elaboración propia.

En esta parte la persona indica según su respuesta que 1 año antes (1984), llegaron a la provincia de Tocache, no especifica las razones por las que llegaron a ese lugar, sin embargo, su puesta “empezó en 1985 hasta el 1990”, establece un rango de tiempo en los sucesos, lo cual indica que sus percepciones se basan en lo “obvio”, es decir en las experiencias tal y como se presentaron.

Tabla N° 03 – Entrevista N° 01 – Pregunta 14.

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
EPI	¿Qué momentos recuerdas a los 6 años?	escuchando de lejos porque estábamos escondidos, entre policías y terroristas	Episodio de Trauma	Observar de escenas de riesgo

Fuente: Elaboración propia.

En esta parte, las respuestas son precisas, indica la información recibida de forma auditiva “(...) balaceras entre policías y terroristas” facilita la idea de confrontación directa, indicando que la persona observa como escena de riesgo.

Tabla N° 04 – Entrevista N° 02 – Pregunta 3

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
SINT	¿Cuándo empezaste a sentirte incómoda?	luego de 3 a 4 años de vivir en Chile, sentía malestares: los médicos dijeron depresión estacional me dieron pastillas para dormir, no continué tratamiento por trabajo. mucho apretaba mis dientes durante la noche al dormir. Al siguiente día amanecía con dolor en el rostro, luego me pasó.	Sintomatología	3 años en Chile, depresión estacional. Abandono de tratamiento. Estrujo de dientes. Somatización

Fuente: Elaboración propia.

Hay que precisar la importancia de observar la cronología de la sintomatología presentada, la cual inicia luego de 3 a 4 años de haber laborado en Chile, según las evaluaciones que describen como una depresión estacional, sin embargo, al relatar síntomas como “presionar los dientes, dolor en el rostro al siguiente día”, lo cual hace inferir que no son síntomas propios de una depresión, al contrario esta información nos indica los primeros fenómenos de aparición del estrés postraumático, no obstante lo que no facilitó una conducta resiliente al abandonar el tratamiento indicado lo cual afectaría su capacidad de hacer frente a situaciones.

Tabla N°05 – Entrevista N°01 – Preguntas N°04, 05 y 06

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
SINT	¿Y que más sentiste?	me sentía encerrada, tenía que dejar la puerta abierta del cuarto.	Sintomatología	Sensación de claustro
	Eso era dentro de casa, ¿Y fuera de ella?	Al hacer una fila, no quería con mucha gente. sentía que me faltaba el aire.		Conducta evitativa. Sensación de asfixia.
	¿Y luego qué sentiste?	Me dolía el pecho, una punzada altura del corazón.		Dolor precordial

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se observa síntomas como sensación de claustro lo cual indica que la persona mostraba dificultad para permanecer sola en una habitación, esto indica que la capacidad para afrontar dicha situación se aminoraba por lo cual generaba una conducta evitativa, aumentando la dificultad al experimentar una sensación de asfixia acompañado de dolor precordial, lo cual hace notar claramente que, al ser diagnosticada en Chile con depresión estacional, queda descartado. Se resalta la

cronicidad, así como su evolución, no solo a nivel interno, si no externo, es decir en situaciones que involucren interacción con otros.

Tabla N°06 Entrevista N°1 – Preguntas 10

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
SINT	¿Y cuándo	nunca he regresado.	Sintomatología	Conducta
EPI	tuviste 5 años?	recuerdo los helicópteros que pasaban a 2 pisos, con los policías apuntando con sus rifles a nosotros buscando terroristas, el sonido de helicóptero lo tengo aquí en la cabeza.	Episodio de Trauma	Conducta evitativa de Evento de persecución

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la respuesta “nunca he regresado”, hace relevancia a la conducta evitativa de la tabla anterior, sin embargo un evento en particular como “con los policías apuntando con sus rifles a nosotros buscando terroristas”, genera desconcierto, al ser apuntando con un arma, nuevamente no forma parte de una vivencia esperada para un menor de edad, sin embargo tomó el carácter cotidiano debido a los sucesos por terrorismo, a este se añade “el sonido del helicóptero lo tengo en mi cabeza”, se afirma que los sonidos y escena genera un impacto negativo, dificultando la capacidad de reacción frente a una amenaza o intento de la misma.

Tabla N° 07 – Entrevista N° 01 – Pregunta N° 01

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
SINT	¿Y cómo era al día siguiente?	<ul style="list-style-type: none"> • Me comencé asustar cuando veía al día siguiente, ver muertos, con letreros “muerte por soplón” y volvía asustada de intentar recoger la ropa. • encontraba una persona aplastada por una roca. 	Sintomatología	Visualización reiterativa. Perturbación emocional durante relato secuencial
EPI			Episodio de Trauma	Escena de muerte

Fuente: Elaboración Propia

Aquí se observa la conexión entre las categorías de Sintomatología (SINT) y Episodio de Trauma (EPI), indicando que el miedo se generó a partir de observar como testigo ocular “ver gente con letreros – muerte por soplón-“, “encontraba una persona aplastada por una roca”, al percibir escenas de muerte, genera un impacto negativo para la salud mental de la persona debido a una visualización reiterativa, aminorando de manera paulatina la capacidad de afrontamiento la cual es interrumpida al observar constantemente dichas escenas.

Tabla N° 08 Entrevista N° 01 – Pregunta N° 12

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
EPI	¿Qué escena recuerdas con más frecuencia?	Recuerdo el camino, tratar de mantenernos despiertos, botas a lo lejos entre los árboles, conversaciones de ellos.	Episodio de Trauma	Recuerdo de evento persecutorio.
SINT	¿Cómo sueles afrontar las situaciones?	recuerdo y escucho las voces Cuando murió mamá, me reprimí mucho.	Sintomatología	Reexperimentación Postergación.
EPI	¿Y cómo murió?	En un accidente de auto.	Episodio de Trauma	Duelo no resuelto

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se muestra se conexión entre episodios de trauma “botas a lo lejos entre los árboles, conversaciones de ellos” al experimentar persecución constante, lo cual se asocia al síntoma de reexperimentación, lo cual encaja con el diagnóstico de estrés postraumático “recuerdo y escucho las voces” como síntoma propio, además ante el fallecimiento de la madre en un accidente de auto, no procesa la información por tanto se produce el bloqueo de postergación al no exteriorizar ni procesar el duelo, afecto de manera negativa su capacidad para afrontar y resolver dicha situación, es decir aminorando su conducta resiliente.

Tabla N°09 – Entrevista N° 01 – Pregunta 11

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
EPI	¿Y en las noches como eran para ti?	<ul style="list-style-type: none"> • En la noche huíamos al monte a eso de las 4 o 5 pm... 	Episodio de Trauma	Situación de escape.
REP		<ul style="list-style-type: none"> • papá nos esperaba en un lugar y luego nos decía dónde nos escondíamos 	Recursos personales	Acción protectora de figura paterna

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se observar una situación de escape, que por un lado indica un episodio de trauma el cual representa una situación de escape frente a una amenaza hacia la integridad no solo personal sino familiar o grupo, sin embargo, al vivenciar acciones protectoras de figura paterna, como cuidado hacia su persona y familiar ello percibe a la figura paterna como protectora, lo cual genera confianza convirtiéndose en un factor de desarrollo resiliencia.

Tabla N°10 Entrevista N° 01 – Pregunta N° 01

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
REP	¿A qué te dedicabas?	trabajaba para pagarme los estudios	Recursos Personales	Actividad laboral y académica
	¿Trabajaste alguna vez?	Estuve 12 años en chile trabajando	Recursos personales	Proceso adaptativo.

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se observa notoriamente actividad laboral y académica superior técnica acompañado de laborar en un país extranjero lo cual desde el inicio indica

el proceso adaptativo entre ambos ámbitos que ha permitido de desenvolvimiento durante etapas de su vida, lo cual indica que aún mantiene conducta resiliente.

Tabla 11 Entrevista N°02 Pregunta N° 11

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
SINT	¿Qué ideas tu madre trataba de meterte en la cabeza?	<p>“yo aguanto por Uds.” (mamá).</p> <p>“a ti no te consideran como parte la familia” (mamá decía que mis suegros decían eso de mí)</p> <p>“quiere más a tu cuñado que a ti” (mamá)</p> <p>“tus suegros quieren más a Juan que a ti” (mamá)</p>	Sintomatología	<p>Introyectos</p> <p>Sabotaje de relación de pareja</p> <p>Comparativas, minoración de afecto percibido</p>

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se observa mensajes percibidos por la figura materna, con mensajes de efecto negativo buscando socavar la percepción de su relación de pareja, así mismo se observa una comparativo del afecto percibido de mayor a menor grado, el uso del lenguaje en la pregunta con énfasis en los introyectos facilita la respuesta al establecer el significado como tal como la subcategoría.

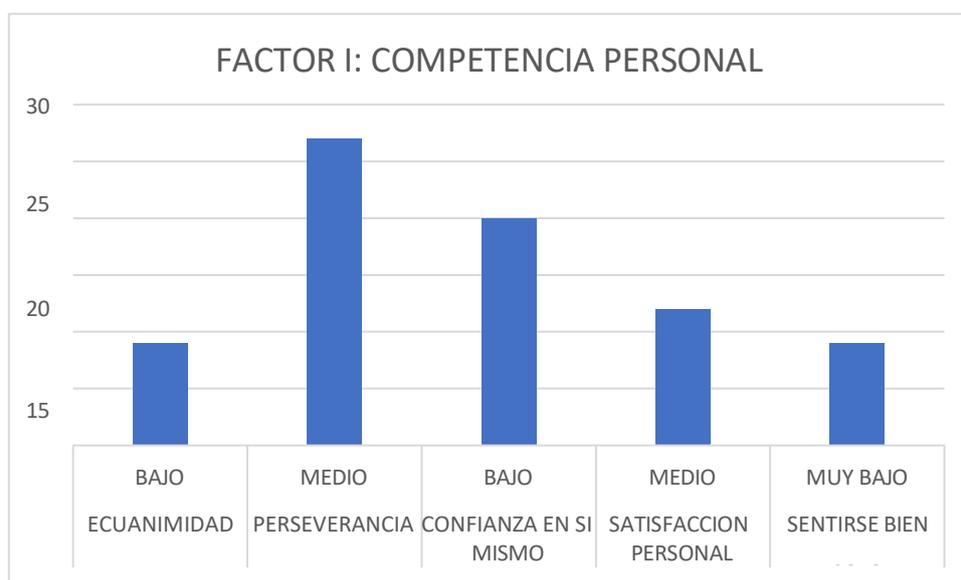
Tabla N° 12 Entrevista N° 02 Pregunta N° 12

Código	Pregunta	Respuesta	Categoría	Subcategoría
SINT	¿Tienes algo en que me quería meter contra de tu ideas en mi cabeza madre?		Sintomatología	Actitud intrusiva

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla, se observa actitudes intrusivas de la figura materna, situación que la persona tuvo que lidiar, lo que indica situaciones inconclusas, sin embargo, no sugiere que sea aspectos sencillos de resolver debido a que se encuentra fallecida, por tanto, adquiere un tono complejo en la resolución estos sucesos.

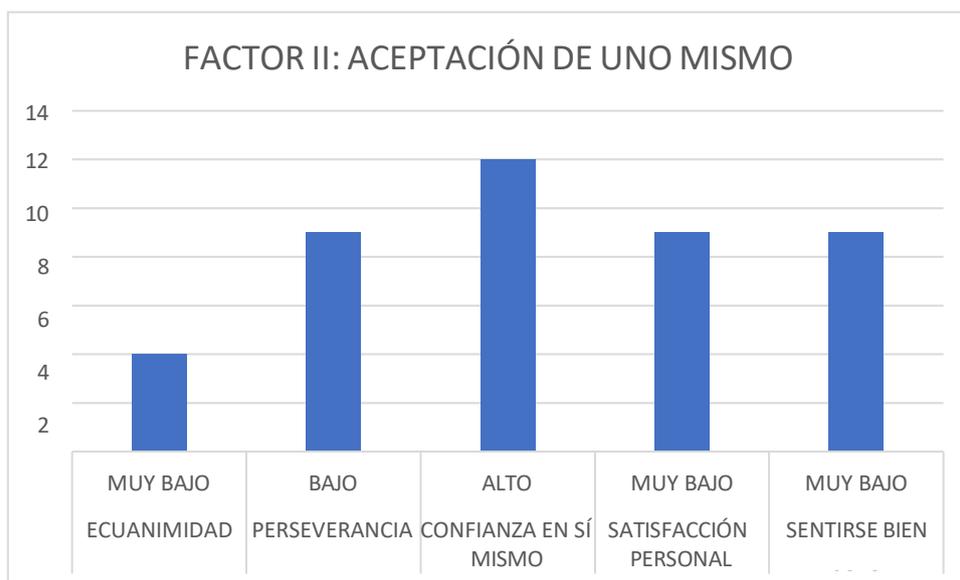
Tabla N° 13 Factor I



En esta tabla se observa el factor I que representa adaptabilidad, balance y una perspectiva de vida estable, sin embargo en la dimensión sentirse bien solo se ubica en nivel muy bajo lo cual indica que el sentido de libertad con un significado de ser únicos se encuentran disminuidos, en la dimensión de ecuanimidad se ubica en un nivel bajo, indicando que muestra una perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias, en cuanto a la dimensión confianza en sí mismo indica un nivel

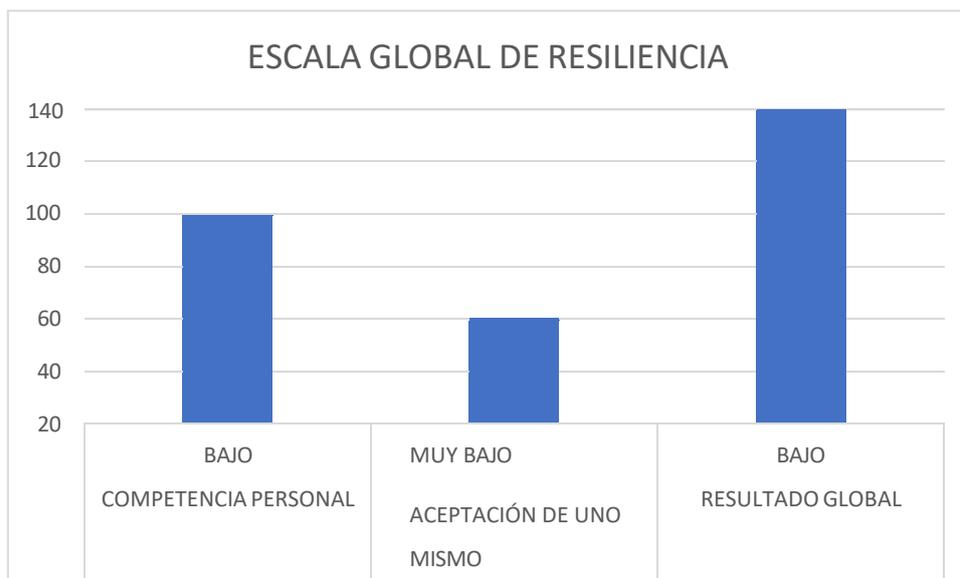
bajo, refiriéndose a comprender la vida con un significado evaluando sus propias aportes, en la dimensión de perseverancia muestra un nivel medio, lo cual indica que en ocasiones ha mostrado el deseo de continuar luchando por su vida, y en satisfacción personal indican un nivel medio, indicando que en ciertas circunstancias muestra comprensión del significado evaluando mediante sus propios aportes, por tal motivo los resultados en el factor probablemente son afectados debido a las experiencias de trauma que ha vivenciado la persona.

Tabla N° 14 Factor II



En cuanto al Factor II, representa la adaptabilidad, balance, flexibilidad y perspectiva de una vida con estabilidad, en la dimensión ecuanimidad indica un nivel bajo al no considerar un balance entre su vida y sus vivencias, en satisfacción personal, ubicándose en un nivel muy bajo al comprender la vida con un significado mostrando que la perspectiva de su propia vida no refleja estabilidad, en la dimensión de sentirse bien solo, se observa un nivel muy bajo, indicando que el sentido de libertad y de ser único se muestra en menor frecuencia, en relación a perseverancia muestra un nivel bajo, indicando disminución al persistir ante situaciones desagradables o decaimiento, en cuanto a confianza en sí mismo, se observa un nivel alto, lo cual indica que reconoce sus capacidades como sus limitaciones.

Tabla N° 15 Factor Global de Resiliencia



En esta tabla se observa en competencia personal en un nivel bajo, lo cual indica disminución en decisión, perseverancia, poderío, mientras que en el factor de aceptación de uno mismo muestra un nivel muy bajo, indicando presenta dificultad para adaptarse a situaciones desagradables, lo cual evidencia al no manifestar una perspectiva de vida estable, al no reflejar sentimiento de paz a pesar de los conflictos vivenciados, por tal motivo en la escala global de resiliencia se ubica en un nivel bajo.

Para este estudio se tomó en cuenta como referencia lo encontrado por una investigación a cargo del Hospital Hemilio Valdizán Cueva (2005), puesto que a nivel nacional es el primer estudio donde se describe la intervención psicológica en las regiones de Huánuco, Puquio, San Martín, Junín donde el 42% corresponde a trastornos depresivos, el 22% a trastornos de ansiedad, 10% en trastornos por consumo de alcohol, 8% con trastorno de estrés postraumáticos, de adaptación, un 5% de trastornos psicóticos, y un 13% otros trastornos de salud mental, por lo cual se evidencia como la primera investigación que refleja las consecuencias de los hechos entre 1985 al 2000 por violencia política o terrorismo en nuestro país.

Por lo cual en el estudio mencionado anteriormente se encontraron afectan la capacidad para resolver dificultades y sobreponerse a las mismas, así como

sensación desesperación o angustia, acompañado de una reexperimentación de los hechos catalogados como traumáticos debido al impacto negativo en la salud mental, según el DSM – V (2014), refiere como requisitos para los criterios diagnósticos aplican tanto para etapas como adultez, adolescencia e infancia desde los 6 años de edad, puesto que, al ser expuestos a situaciones de amenaza, escenas de muerte, abusos como sexual, al vivenciar de manera directa el suceso de trauma, donde la persona reexperimenta los hechos como si sucedieran en el presente, generando angustia de manera reiterativa, e intrusiva, provocando malestar psicológico.

Importante resaltar la conducta resiliente no es generada por factores como la edad, sexo, tal como refiere Huamaní (2016) donde su estudio tuvo lugar en la provincia de Chincheros – Apurímac, concluyendo que el desarrollo de resiliencia es independientemente si la personas tuvieron padres víctimas o no del terrorismo como un componente que determina la resiliencia, a comparación de lo encontrado por Meza (2019) donde se observó que en la escala global de resiliencia mediante el instrumento de Wagnild y Young (1993), féminas de la región Huancayo mostraron un nivel alto de resiliencia, a comparación de la zona de Satipo con un nivel medio que representa el 22.22% de la muestra que fueron víctimas de violencia mas no provenientes de actos de terrorismo, lo cual aclara que varía el significado y el tipo de escenas a que las personas fueron expuestas.

Debido a acontecimientos de trauma expresadas por la persona como fuente de información para este estudio “(...) cuando yo tenía 4 a 9 años...yo vi balaceras, muertes, gente tirada en el piso”, donde afirma la existencia como testigo ocular de escenas de riesgo, por tanto, dichas recuerdos no serían parte de las vivencias esperadas para un infante, sin embargo estas respuestas transcritas literalmente extraídas de contextos específicos muestran el rango de temporalidad de los hechos donde indica que estos acontecimientos fueron de manera reiterativa, según Akanksha, Creedon, Zeanah (2016), en su estudio Trauma – and Stressor - Related Disorders Among Children and Adolescents publicado en American Journal Psychiatry, comentan que la experiencia en contextos adversos a temprana edad se asocia con una pluralidad de resultados negativos en niños donde convergen

psicopatologías a fines al trauma, este aspecto se considera como factor etiológico en concreto.

Esta persona al mencionar su estancia en el país de Chile por 12 años por motivos laborales, luego de 3 a 4 años, profesionales de la salud diagnostican como depresión estacional, sin embargo, menciona “no continué tratamiento por trabajo”, lo cual para Flores, De Lima y Pastori (2019) refiere que se produce cambios en el estado de ánimo, descuento en el interés en actividades, dificultad en la capacidad de concentración como para contener y canalizar irritabilidad, por tanto es posible que al no culminar tratamiento en Chile, se tomó como antecedente, favoreciendo a la evolución y cronicidad del cuadro clínico, no obstante se manifiesta los primeros síntomas en relación al cuadro propio de estrés postraumático (TEPT), debido a situaciones aterradoras o de riesgo a la pérdida de la vida, por ejemplo “mucho apretaba mis dientes durante la noche al dormir”, “al siguiente día amanecía con dolor en el rostro, luego me pasó”, según Kalin (2021), el estrés en inicio temprano desempeñaría como factor de riesgo en la aparición del trastorno, empero el TEPT; marcado por la respuesta desadaptativa ante situaciones traumáticas.

Como aspecto inicial en las manifestaciones que muestran el impacto negativo en su etapa de infante menciona “me comencé asustar cuando veía al día siguiente, ver muertos, con letreros: muerte por soplón”, se adjudica a una visualización repetitiva de dichas escenas lo cual favorece la internalización de dichas imágenes configuradas como escenas de muerte, puesto que para Frounfelker, Lynn (2017), que la exposición a eventos traumáticos como situaciones de guerra se asocian con sintomatología de TEPT.

Desde el aspecto evolutivo del cuadro clínico la sensación de claustro, conducta evitativa en la oportunidad de participar de interacción fuera del domicilio se manifiesta sensación de asfixia, acompañado de dolor precordial, para Kalin (2021), refiere que, en trastornos asociados al estrés, ansiedad y depresión, configuran el primer factor que puede desarrollar un rol etiológico, además según Wagnild y Young (1995), refieren que la resiliencia como la capacidad para aguantar la presión aún en condiciones conflictivas o frustrantes, lo cual indica no la inexistencia de resiliencia en esta persona, más bien la afectación en dicha práctica.

En base al párrafo anterior, para Sumner, Kunzansky, Kabrhel, Roberts, Chen, Winning, Gilsanz, Rimm, Glymour, Koenen (2016) refieren que la exposición al trauma y al TEPT; encontrando relación entre el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular en sexo femenino, indicando un riesgo mayor, otro sería tromboembolismo venoso, conformando así un riesgo específico en mujeres, además los autores determinan que las personas con grados más altos en la sintomatología TEPT se estima 2 veces más riesgo de desarrollar las patologías antes mencionadas.

En relación a la reexperimentación, contenida en sonidos de helicóptero, como evento traumático, generaron en la persona conducta evitativa al mencionar “nunca he regresado”, puesto que dentro del enfoque gestáltico puede ser percibido como actitud positiva lo referido por Bustamante (2020), que la resiliencia se muestra en situaciones particulares como protección ante situaciones de riesgo, no obstante, la parte negativa como una dificultad para adaptarse a ambientes hostiles.

Como aspectos adicionales tras fallecimiento de la figura materna, se genera el bloqueo de Postergación, en la cual la persona pospone cualquier sensación agradable o desagradable, lo cual se convierte en un duelo no resuelto, otro factor que ayudó fue al ser un suceso inesperado como un accidente de auto, sumado a ello al recordar y experimentar la sensación de escuchar las voces de los terroristas caminando entre los árboles, al contrastar lo referido según Frounfelker, Lynn (2017), el fallecimiento de progenitores se asoció con sintomatología de estrés postraumático, afectando el desenvolvimiento a corto plazo que se prolonga hasta la vida adulta. Estos dos aspectos nos brindan una comprensión y a cómo se proyecta los efectos al ser expuestos a eventos traumáticos.

Lo que hasta la actualidad muestra afectación a nivel perceptivo, de acuerdo con Parlett y Francesetti (1991 y 2018, citado por Fernández y Rubio 2020), es imperante que, al comprender la conexión entre el significado de cada objeto y la situación actual, con sus significados definidos.

Por tanto, para Mijares (2019) el enfoque gestáltico expresa su perspectiva que la persona es capaz de cambiar su conducta, desplegando su potencial, a fin de

encontrar soluciones por sí mismo, lo cual fomentaría capacidad de autonomía, por lo cual generaría aumento de comportamiento resiliente.

4.2. Diseño del programa de intervención:

Programa basado en terapia gestalt individual para fortalecer el nivel de resiliencia en un paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021.

Nombres y Apellidos de beneficiaria:

Laura Raquel Requena Gonzales.

DESCRIPCIÓN DE INDICADORES DEL CASO.:

Mujer de 40 años, casada con 3 hijos, en etapa adulta viaja a Chile por trabajo durante 12 años, los últimos 3 a 4 años le diagnostican depresión estacional, según refiere, abandona tratamiento por motivos laborales, a partir del 2018, muestra síntomas como ataque de pánico, recuerdos de pisadas de botas, reexperimenta sonidos de helicóptero el cual le dificulta conciliar el sueño, recuerdos de personas fallecidas por ataques del grupo terrorista, escape constantes entre las 4 a 5 pm con retorno entre las 5 a 6 am de manera diaria, recuerdos suceden en su infancia entre los 4 a 9 años de edad, observó personas fallecidas, escuchó balaceras a media y lejana distancia, fallecimiento de madre, con duelo inconcluso.

Duración por sesión 60 minutos.

Objetivo General:

Determinar en qué medida el programa basado en terapia gestalt individual es eficaz para fortalecer el nivel de resiliencia en un paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021.

Objetivos Específicos: del programa, asociar.

- Identificar los signos y síntomas tomando como base los criterios diagnósticos descritos en DSM - V
- Identificar los bloqueos y sus manifestaciones en base al ciclo de la experiencia gestáltica en un paciente con estrés postraumático.
- Realizar caldeamiento específico a fin de preparar a la persona para las sesiones.
- Explorar resistencias a nivel cognitivo, corporal (posturas), emocional, conductual, emocional.
- Facilitar la toma de conciencia de forma continua en relación a las sensaciones agradables como desagradables.
- Facilitar proceso de duelo de figura materna para resolución de situación inconclusa.
- Explorar y detectar mensajes que refuercen bloqueo de Postergación, así como conductas evitativas o de desviación e intencionalidad para el incremento de la autonomía.
- Explorar y detectar el bloqueo de Desensibilización para facilitar la atención a sensaciones como capacidad.
- Rastrear el bloqueo como introyectos pauteando a fin que la persona discrimine lo que le pertenece a sí misma como al otro.
- Rastrear y abordar el bloqueo de Fijación a fin de resolver situaciones inconclusas facilitando la autoconfianza y el auto apoyo.
- Reevaluar los cambios en cada sesión por escala del 0 al 10 en relación a sí mismo, con los demás y a su entorno, sumado a ello la aplicación del instrumento de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young con intervalos entre 3 a 4 sesiones a fin de medir avances durante el programa.

Técnicas en Terapia Gestalt:

Técnicas Expresivas:

- Expresar lo no expresado: Cuando la persona reprime su información, por algún miedo, se invita a que lo exprese. Por ejemplo: ¿A qué le temes?
- Frases incompletas: Al no terminar una idea, “yo siento miedo/cólera/tristeza cuanto tú... (completa la frase repitiendo la consigna).”
- Expresión directa o traducción: “veo que mueves la mano en esa forma, si tu mano pudiese hablar ¿qué crees que te diría?”
- Exageración de movimiento: “a ver exagera ese movimiento (pie, manos, ojos, cualquier gesto), ¿de qué te das cuenta?”
- Rol playing o juegos de roles: Ahora tomarás la forma de tu ojo, luego empezarás a asumir que eres tu ojo, y te vas a describir por ejemplo “soy un ojo, y veo Y hago... etc”, describir sensaciones, diálogo interno. ¿de qué te das cuenta? Luego realizar feedback. Luego del ejercicio, ¿Qué aprendiste?
- En esta técnica la persona como el terapeuta pueden asumir de forma intercalada el rol del órgano o parte del cuerpo, a fin de facilitar el proceso de darse cuenta de aspectos negados de la personalidad.
- Silla caliente: se emplea para ubicar a polaridades o actitudes contrarias, se definen cada una de ellas, luego se procede a expresar lo que gusta o disgusta de la otra parte, a continuación, la persona se ubica frente a ambas sillas “parte sabia”, y se le pide “qué puedes tomar de esta parte y de esta otra que te ayude a crecer”.
- Silla vacía: diálogo con la parte o persona ausente, o a fin de resolver asuntos inconclusos.

Técnicas Supresivas:

- Asimilación de Proyecciones: se le pide a la persona que en una hoja escriba características positivas o negativas de alguien “El/Ella es...”, luego las suyas redactadas en primera persona. Luego se le pide discriminar observando una por una con la consigna “Yo soy ...(característica)” (repetir de 2 a 6 veces aprox.), luego realizar pregunta ¿de qué te das cuenta? Luego de respuesta, proceder de la misma forma con cada afirmación descrita.
- Evitar hablar acerca de: En vez de hablar acerca de un tema específico se le pide a la persona vivenciar.
- Detectar deberías: en vez de suprimirlo, detectar que hay detrás de aquello.
- Detectar juego de roles: con el fin de descubrir el rol que juega la persona en sesión se le pide vivenciar dicho rol, luego ¿de qué te das cuenta cuando...?
- Cambiar el “yo debo”: Se sugiere cambiar el “yo debo” por el “yo quiero o no quiero”
- Introyectos: Rastrear las expresiones, luego a quien le pertenecen los introyectos, se aplica el diálogo mediante silla vacía.

Técnicas Integrativas:

- Polaridades o Perro de arriba vs Perro de abajo: la persona define dos polos opuestos, en actitudes, posturas, características, cada una debe ser definida, luego hacer confrontación entre ambas partes, al final proceso de darse cuenta.
- Posturas o estatuas: la persona asumirá 3 posturas, dos de ellas serán sobre actitudes y la 3 postura será neutral, a continuación, se le pide que describa cada postura y en qué le puede aportar.
- Silla integradora: se realiza el diálogo entre 2 sillas, luego confrontando una con la otra y una tercera silla para integrar lo que se tomar para sí o rechazar.
- Ejercicios vivenciales para reestablecer el contacto:

- “Si, pero...”: consiste en invitar a la persona a asumir su responsabilidad de cada verbalización, por ejemplo; “me gustaría ir al cine contigo, pero no puedo porque tengo que estudiar” cambiar por “me gustaría ir al cine y elijo/quiero quedarme a estudiar”. Puede intercambiarse con varios verbos.
- Transformar preguntas por afirmaciones: “¿quisiera ir al parque?” en vez de “quiero ir al parque”, es necesario realizar luego preguntas como ¿de qué te das cuenta?, además se puede explorar motivos al emplear preguntas clásicas; ¿cómo te sientes?, ¿para qué...?, ¿qué piensas de aquello?
- Búsqueda de significado: explorar significado de cada palabra o frase que suele enfatizar en sesión, ¿qué significa para ti ...?

Preguntas Clásicas:

¿Qué sientes?, ¿Qué estás buscando?, ¿Qué significa para ti?, ¿Qué estás evitando?, ¿A qué le temes?, ¿Para qué lo haces?, ¿Cómo haces para...?

BLOQUEOS DENTRO DEL CICLO DE LA EXPERIENCIA:

#	FASE	BLOQUEO
1	REPOSO	POSTERGACIÓN
2	SENSACIÓN	DESENSIBILIZACIÓN
4	ENERGETIZACIÓN	INTROYECTO
8	POST CONTACTO	FIJACIÓN

PROCESO Y METODOLOGÍA:

Entrevista de 2 a 3 sesiones para establecer diagnóstico acorde a los criterios del DSM – V.

Aplicar Anamnesis semi estructurada. Aplicar Escala de Wagnild y Young (1993), en versión adaptada y baremada por Gómez en Lima Metropolitana y con un modo mixto, es decir que incluye ejercicios dialogales como vivenciales.

ESQUEMA DE SESIONES:

N° DE SESIÓN	OBJETIVOS	TÉCNICA E INSTRUMENTO	DESARROLLO	LOGROS
1	Recolección de información.	Anamnesis Explorar con preguntas: ¿cómo? y ¿para qué?	Definir el motivo de consulta. Realizar encuadre de sesiones.	Obtener información acerca del contexto individual, familiar, laboral.
2	Recolección de información, signos, síntomas y identificar el nivel de resiliencia. Detección de bloqueos según el ciclo de la experiencia Gestalt.	Anamnesis – Aplicación de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young	Explorar vivencias de trauma. Recursos externos e internos. Explorar en base a ítems 7, 9 y 22 de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.	Ubicar bloqueos según ciclo de experiencia. Obtener información acerca de síntomas.

3	<p>Caldeamiento específico</p> <p>Explorar resistencias, a nivel cognitivo, corporal (posturas), emocional, conductual facilitando el darse cuenta, intencionalidad.</p>	<p>Respiración diafragmática.</p> <p>Darse cuenta respiración.</p> <p>“Si, pero”</p> <p>Téc. Expresivas.</p> <p>Técnicas Supresivas.</p> <p>Rol playing.</p> <p>Traducción</p> <p>Exageración de movimiento</p> <p>Preguntas Clásicas:</p> <p>¿de qué te das cuenta?, ¿Qué sientes? ¿Qué significa para ti cuando sientes ...?</p> <p>¿Qué aprendiste?</p> <p>¿A qué te comprometes?</p>	<p>Inicio: respiración diafragmática.</p> <p>Preguntas Clásicas. ¿de qué te das cuenta?, ¿qué sientes?</p> <p>Prestar atención a reacciones del cuerpo.</p> <p>Explorar resistencias con preguntas clásicas.</p> <p>Rol playing, diálogo con partes del cuerpo.</p> <p>Traducción.</p> <p>Exageración de movimiento.</p> <p>Preguntas Clásicas.</p> <p>Respiración diafragmática.</p> <p>Cierre</p>	<p>Estimular y facilitar la toma de conciencia en relación a sensación del cuerpo.</p>
---	--	--	---	--

4	<p>Revisar cambios. Reforzamiento de sesión anterior. De ser necesario facilitar catarsis emocional. Resolución de Duelo.</p>	<p>Respiración diafragmática Imaginación dirigida. Resolución de Duelo. Escenificación.</p>	<p>Inicio de Respiración diafragmática. Consignas: Te invito a prestar atención a (vestimenta, temperatura, sensaciones corporales, postura). Uso de lenguaje en primera persona y en el presente. Describir situación de pérdida, contexto, actividad durante la pérdida. Imaginación dirigida hacia rostro, vestimenta de madre. Expresión directa, pensar, sentir y accionar. Expresión: ¿qué te gusta de ella? ¿Qué no te gusta de ella?</p>	<p>Prestar atención a sensaciones en base a los sentidos. Prestar atención en el Aquí y Ahora. Facilitar de manera paulatina el contacto.</p>
---	--	--	---	---

			<p>Frases incompletas “yo siento cólera/triste/miedo etc cuando tú...” (en caso de expresión de cólera ofrecer frase “quédate con tu (cualidad o acciones)” “Gracias por tú ...”</p> <p>Invitar a expresión de afecto, ofrecer cojín.</p> <p>Dar tiempo de expresión libre.</p> <p>Despedida.</p> <p>Frases incompletas. “Ahora haré...”</p> <p>Respiración diafragmática.</p> <p>Cierre: ¿De qué te das cuenta? ¿Qué aprendiste? ¿A qué te comprometes?</p> <p>Evaluar con escala del 0 a 10 de nivel de expresión, en caso de no llegar a nivel 10, repetir proceso inicial o postergar a próxima sesión.</p>	
--	--	--	---	--

5	<p>Revisar cambios. Explorar bloqueo Postergación - Parte 1 Detectar deberías, Mensajes que refuercen bloqueo, conductas evitativas o de desviación e intencionalidad.</p>	<p>Respiración diafragmática Preguntas Clásicas Significado de deberías. Explorar introyectos, significado, finalidad. Cambio de pregunta por afirmación. Cierre.</p>	<p>Inicio de Respiración diafragmática. Consignas: Te invito a prestar atención a (vestimenta, temperatura, sensaciones corporales, postura). Significado de deberías, origen. Exploración de introyectos, origen, significado, finalidad. Darse cuenta. Cambio de pregunta por afirmación. Explorar contextos. Frases incompletas. Cierre.</p>	<p>Facilitar proceso de darse cuenta de deberías o introyectos, para aumento de autonomía y espontaneidad.</p>
---	--	--	--	---

6	Revisar Cambios. Valoración subjetiva. Bloqueo Postergación – Parte 2.	Respiración diafragmática Explorar situaciones de bloqueo y evitaciones. Téc. Expresivas. Téc Supresivas Ejercicio del Ciego.	Inicio de Respiración diafragmática. Explorar situaciones de bloqueo con preguntas clásicas. Técnicas expresivas, Supresivas. Ejercicio del ciego: A (ciego) y B (guía), luego cambiar de roles. Darse cuenta.	Facilitar desbloqueo de postergación, incrementar nivel de confianza en sí misma y otro.
---	---	---	--	--

			Tare mínima para casa: Caricias con pareja, ojos cerrados luego con ojos abiertos, ambas fases sin hablar. Luego cambiar roles. Cierre	
7	Revisar Cambios. Desbloqueo Desensibilización – Parte	Respiración diafragmática. Trabajo Corporal:	Respiración diafragmática. Trabajo corporal: estatuas, #1 (actitud), #2 (actitud) y #3 (neutral),	Facilitar el proceso de sensación, a nivel emocional, como

	1.	<p>estatuas.</p> <p>Darse cuenta.</p> <p>Ejercicio del ciego.</p>	<p>intercambio entre posturas. Darse cuenta.</p> <p>Darse cuenta</p> <p>¿Qué sientes? (por cada postura).</p> <p>Ejercicio del ciego.</p> <p>Cierre.</p> <p>Tarea para casa: repetir de la sesión anterior.</p>	<p>corporal, integrando ambas partes.</p>
--	----	---	---	---

8	<p>Revisar cambios Bloqueo Desensibilización – Parte 2.</p>	<p>Role playing. Ejercicios del ciego. Explorar introyectos posibles Perro de arriba vs perro de abajo. Frasas incompletas. Preguntas Clásicas.</p>	<p>Role playing: asumir cada zona de cuerpo donde surge sintomatología, estableciendo diálogo interno. Descripción de cada zona, luego hablar desde el sentir, pensar y accionar. Preguntas Clásicas: ¿De qué te das cuenta? ¿Qué estás buscando? ¿Para qué lo haces? ¿Cómo lo haces? Explorar introyectos: su origen, tipo de introyecto. Perro de arriba vs perro de abajo, descripción de cada parte, luego establecer diálogo, fomentar confrontación entre ambas partes, integrar partes en conflicto, a través del proceso de darse cuenta y aprendizaje. Frasas incompletas: “quiero darme permiso para sentir (colocar sensación</p>	<p>Reforzar capacidad de sentir diversas sensaciones agradables como desagradables para la persona como parte de un proceso.</p>
---	---	---	--	--

			o sentimiento) cuando (colocar acción para si o con alguna persona). Cierre: ¿De qué te das cuenta?, ¿Qué aprendiste? ¿A qué te comprometes?	
9	Desbloqueo: Introyectos – Parte 1. Rastrear introyectos. Toma de conciencia a quien le pertenece. Diferenciación de características propias de externas.	Rastreo de Introyectos. Perro de arriba vs Perro de abajo Técnicas expresivas. Técnicas Supresivas .	Se establecen 2 posturas opuestas. Se establece la descripción de cada parte. Diálogo confrontativo ambas partes. Integración y proceso de darse cuenta. Cierre.	

10	<p>Rastrear introyectos Toma conciencia. Cambio del “yo debo” por “yo quiero o no quiero”</p>	<p>Silla vacía. Técnicas Supresivas. Técnicas integrativas.</p>	<p>En dos sillas establecer el diálogo entre la persona y (madre – figura), Establecer diálogo entre ambas partes. Frasas incompletas. Proceso de darse cuenta. Cierre.</p>	
----	--	---	---	--

11	Rastreo Introyectos. Facilitar desarrollo de autonomía.	Rastreo introyectos. Imaginación dirigida (situaciones específicas) “El ascensor”.	<p>Consigna: Al cerrar los ojos, imaginarse que se encuentra en un ascensor, al costado tienes, 1 botón para subir el cual sirve para adelantar en edad, otro botón para bajar sirve para retroceder años en tu vida y otro para parar. Cada piso significa los años de tu vida. Se le pide que libremente presione el botón que desee.</p> <p>Prestar atención a cada detalle del piso en el que entre, ¿Qué hay en el piso, ¿qué ves? ¿Qué sientes?</p> <p>Luego de encontrar la figura.</p> <p>Realizar silla vacía para resolver introyecto. (repetir proceso anterior).</p> <p>Cierre.</p>	
12	Bloqueo: Fijación – Parte 1. Facilitar autonomía.	Imaginación dirigida. Silla vacía.	Imaginación dirigida, ubicar situación inconclusa. Silla vacía.	

	Rastrear frases o mensajes del bloqueo. Situaciones inconclusas.		Rastrear frases o mensajes: “no puedo dejar de”, “no puedo estar sola” Ubicar recursos personales o externos. Asumir roles de personajes representativos. Proceso de Darse cuenta. Cierre.	
13	Bloqueo Fijación – Parte 2. Revisar cambios. Situaciones inconclusas.	Rastrear emociones: miedo al abandono, a ser libre. Ubicar recursos personales o externos. Silla vacía.	Rastrear situaciones específicas. Rastrear frases o mensajes. Rastrear emociones asociadas a situaciones. Silla vacía. Cierre.	
14	Bloqueo Fijación – Parte 3. Revisar cambios. Situaciones inconclusas.	Rastrear emociones y situaciones inconclusas. Silla vacía.	Rastrear situaciones específicas. Rastrear frases o mensajes. Rastrear emociones asociadas a situaciones. Silla vacía. Cierre.	

15	<p>Revisar cambios. Feedback. Situaciones inconclusas. Cierre.</p>	<p>Rastrear emociones y situaciones inconclusas. Silla caliente.</p>	<p>Rastrear situaciones específicas. Rastrear frases o mensajes. Rastrear emociones asociadas a situaciones. Silla caliente: definir ambas partes opuestas (persona antes de iniciar sesiones y la de ahora), descripción y diálogo entre ambas. 3ra silla, buscar aprendizajes con ambos polos. Cierre.</p>	
----	--	--	--	--

4.3. Fundamentación teórica del programa de intervención:

Para el enfoque Gestáltico, uno de sus principios es el Aquí y el Ahora donde cada persona posee el potencial para poder desarrollarse, además los ejes del abordaje son en relación consigo mismo, su relación con los demás y con su entorno, además permite el proceso de awareness o darse cuenta, que permite a la persona percatarse de sus sentimientos relacionados a sucesos traumáticos o estados afectivos, las ideas interiorizadas sin previo análisis denominados como introyectos, donde también interviene el trabajo corporal. Para American Psychological Association (APA), refieren que es un modelo de psicoterapia basado en la totalidad del funcionamiento y las interacciones en el aquí y ahora en vez de estudiar las experiencias pasadas e historia. Uno de las temáticas es el crecimiento por asimilación de las necesidades del entorno y que la psicopatología germina como una alteración entre el contacto del individuo con su entorno.

Así mismo para Villagómez (2011, citado por Carriles 2017), refiere que la terapia Gestalt se focaliza en la emoción, las técnicas para procesar las vivencias con las emociones han sido efectivas para reducir síntomas negativos, incrementado sensaciones de bienestar en general a su que mantiene cambios en el transcurso del tiempo.

Para Mijares (2019), expresa que este enfoque para la perspectiva de la persona es capaz de cambiar su conducta, desplegando su potencial. Desde este modelo la conducta inadecuada como una afectación emocional genera polaridades (Salama 2007), para este caso la polaridad necesaria es revictimización versus resiliencia, es decir como un ejemplo donde la persona asume una actitud o postura en particular a fin de invitar al diálogo con su polo opuesto.

Para Carriles (2017), en su estudio de caso clínico aborda el trastorno de personalidad dependiente y depresivo mayor en una persona de sexo femenino de 42 años de edad, aplicando un total de 15 sesiones, proponiendo como objetivos en la intervención como el perdón por la violencia de su madre durante la infancia, independización económica y emocional de ex – pareja, aprender a brindar un buen trato a su hijo.

Para Salama (2012, citado por Chun 2021) propone el ciclo de la experiencia, en forma de octograma, en el cual se observan las 8 fases con sus respectivas sensaciones y bloqueos, este esquema tiene el objetivo de comprensión del funcionamiento de la persona, además que permite reconocer en qué fase del ciclo se ubica, el bloqueo por lo que nos indica qué estrategia por bloqueo a

emplear, en la primera fase llamada Reposo, la cual se encuentran todo el potencial de la persona para luego emerger una nueva necesidad a satisfacer, en esta fase no hay reconocimiento de la gestalt o necesidad a abordar.

De acuerdo a recolección de información la persona muestra los siguientes bloqueos Postergación que se ubica en la fase de reposo, donde la persona esta en espera a que surja alguna necesidad para ser satisfecha, el segundo bloqueo es desensibilización que se encuentra en la fase de sensación donde cualquier fenómeno a nivel emocional o físico, aunque la persona aún no tome conciencia o sea identificada, el tercer bloqueo es el introyecto ubicado en la fase de Energetización, donde la persona se moviliza en las formas de satisfacer la necesidad y por último el bloqueo de fijación, aquí el individuo se ancla en experiencias, actitudes que no logra o decide abandonar para concluir o cerrar con la Gestalt o situación inconclusa y así satisfacer sus necesidades.

Por tal motivo, se cree conveniente proponer este enfoque por las ventajas que puede ofrecer en sus intervenciones, la metodología como sus técnicas buscan acoplarse no solo para intervenir sobre conductas inadecuadas sino para descubrir y facilitar la aplicación de sus propios recursos aminorados por eventos de trauma los ha expuestos.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que las vivencias a temprana edad que atentan contra la integridad física y psicológica representan un carácter etiológico del trastorno de estrés postraumático.
- Se determina que las escenas persecutorio entre las edades de 4 a 9 años, no se consideran experiencias dentro de lo esperado para un desarrollo saludable en dichas etapas.
- Se concluye que las escenas donde se percibe a nivel visual y auditivo de balaceras a una proximidad dentro del entorno social de desarrollo generan impacto negativo alterando el grado de susceptibilidad.
- Se determina que las escenas consideradas traumáticas como visualizar o escuchar balaceras sin tener mayores detalles específicos provocan sensación de incertidumbre afectando a la capacidad de toma de decisiones, generando inseguridad e indecisión, los cuales pueden prologarse hasta la vida adulta.
- Se concluye comparando con autores mostrados en este estudio que la exposición a situaciones de riesgo, fallecimiento inesperado de progenitores generan respuestas desadaptativas que afectan el desenvolvimiento esperado en la persona.
- Se determina que las experiencias reiterativas en escenas de muerte, distanciamientos forzosos de progenitores incrementan potencialmente los niveles de ansiedad y angustia que, al no ser procesados y resueltos a temprana edad, brinda no solo una comprensión en la evolución del cuadro clínico, sino que a su vez por su complejidad disminuyen la capacidad de resiliencia.
- Se concluye que acciones protectoras de progenitores como huir de eventos persecutorios ante amenazas de muerte, así como el afecto de los mismos, genera contraparte para el desarrollo de habilidad para afrontar situaciones conflictivas.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda incrementar el número de investigaciones bajo el enfoque Gestalt a fin de generar mayor comprensión y aportes que brinda dentro de la psicoterapia.
- Se sugiere generar incremento de estudios a nivel longitudinal dentro de un periodo de 5 años a fin de obtener resultados sobre la evolución en personas con trastorno de estrés postraumático.
- Se recomienda proveer de propuestas de intervención desde su fundamentación como su aplicación en personas con experiencias traumáticas como las de terrorismo en los años 1985 al 2000.
- Se sugiere investigar tanto a nivel correlacional como propositivo y aplicativo en poblaciones con antecedentes de experiencias traumáticas por violencia política.
- Se recomienda que a partir de estudios cuantitativos o cualitativos se fomenten la capacitación a nivel psicoterapéutico en los profesionales de la salud mental para el abordaje en personas víctimas de violencia política.
- Se recomienda explorar con diversos estudios de caso sobre el abordaje mediante la terapia Gestalt en personas víctimas del terrorismo a fin de generar evidencia de la eficacia del enfoque mencionado.
- Se sugiere publicar evidencia que sustente la eficacia de la terapia Gestalt en personas con trastorno de estrés postraumático a fin de generar evidencia para posteriores revisiones sistemáticas.
- Se recomienda emplear este estudio de caso a fin de sensibilizar a otras entidades públicas o privadas acerca de la importancia de la salud mental en poblaciones con experiencias traumáticas como el terrorismo.

REFERENCIAS

Wagnild, G Young H. (1995), Escala de Resiliencia.

Bustamante (2020), Afrontamiento y Resiliencia en Víctimas de Violencia Familiar en la Provincia de Tarma. Universidad San Martín de Porres.

Huamaní (2018), Resiliencia en estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de padres víctimas y no víctimas de violencia terrorista en la Provincia den Chincheros Apurímac. Universidad César Vallejo – Lima. Escuela Profesional de Psicología.

Campos y Odar (2018), Programa desde el Enfoque Cognitivo Conductual en la Resiliencia en Internos Drogodependientes de un Centro de Rehabilitación. Universidad Señor de Sipán.

Carriles (2017), Caso Clínico: Investigación Gestáltica en Trastorno de Personalidad Dependiente y Depresión Mayor. Universidad Iberoamericana Puebla – México.

Morales (2021), Terapia Gestalt e Ira: Estudio realizado con niños y adolescentes entre las edades de ocho a diecisiete años, una revisión literaria. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango – Guatemala.

Hernández, Fernández, Baptista (2014). Metodología de la Investigación, 6ta Edición.

Saavedra y Rojas (2017). Resiliencia en jóvenes y adultos consumidores de drogas en Chile, Ecuador y Colombia: un estudio comparativo. Universidad Católica del Maule – Chile.

Gómez /2019). Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima Metropolitana. Universidad Ricardo Palma.

Laurentt (2017). Resiliencia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa San José Marelllo Huaraz. Universidad San Pedro.

Jiménez (2018). Resiliencia en adolescentes y jóvenes del Programa de Formación y Empleo de la Fundación Forge, Lima Norte. Universidad Federico Villareal.

Meza (2019). Niveles de Resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo. Universidad Continental. Escuela Académico Profesional de Psicología.

Virhuez (2019). Violencia Familiar y resiliencia en mujeres del Centro de Salud la Flor del distrito de Carabaylo, 2019. Universidad César Vallejo – Escuela Académico Profesional de Psicología.

Estrada (2017). Nivel de Resiliencia de la población adulta diagnosticada con VIH del área de infectología de la unidad de consulta externa de enfermedades del IGSS. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades – Guatemala – Asunción.

Mijares (2019), Abordaje Gestalt de un caso de abuso sexual. Universidad Iberoamericana Puebla – México.

Aguilar (2019). Intervención Psicoterapéutica Gestalt a adolescentes con manifestaciones de ansiedad social del Internado IPT Chiriqui Oriente. Universidad Especializada de las Américas – Panamá.

APA Dictionary of Psychology.

gestalt therapy – APA Dictionary of Psychology

DSM – V (2014). Guía para el Diagnóstico Clínico. Editorial Manual Moderno. Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018).

Akanska, Creedon, Zeanah (2016). Trauma – and Stressor – Related Disorders Among Children and Adolescents. American Journal Psychiatry.

<https://doi.org/10.1176/appi.focus.20150026>

Kalin (2021). Trauma, Resilience, Anxiety Disorders, PTSD

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20121738>

Sumner, Kunzansky, Kabrhel, Roberts, Chen, Winning, Gilsanz, Rimm, Glymour, Koenen (2016). Associations of trauma Exposure and Posttraumatic and Stress Symptoms with Venous Thromboembolism over 22 years in women. Harvard Library, Office for Scholarly Communication.

<http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:27662312>

Frounfelker, Lynn (2017). War – Affected Populations and Mental Health Throughout the Lifespan: From World War II to Sierra Leona. Harvard Library, Office for Scholarly Communication.

<http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:42066967>

Nishimi, Kristen (2020). Psychological Resilience and Cardiometabolic Health: Biological Lifestyle and Disease Outcomes. Harvard Library, Office for Scholarly Communication

<https://nrs.harvard.edu/URN-3:HUL.INSTREPOS:37365974>

Chun (2021). Efectividad reportada de la Terapia Gestalt en la agresividad de adultos con profesiones en el área de seguridad. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades – Guatemala.

Flores, De Lima y Pastori (2018). Trauma, Apego y Resiliencia. Conociendo el abuso sexual infantil y sus consecuencias en una vida adulta. Universidad de Buenos Aires – Argentina, Anuario de Investigaciones Vol. XXV.

Cerquera, Matajaira, Romero, Peña, A. J. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado colombiano. Revista Tesis Psicológica, 14(2).

Brito y Ureche (2019). Resiliencia y bienestar en estudiantes universitarios en Iberoamérica. Universidad Cooperativa de Colombia.

Férrandez y Rubio (2020). Terapia Gestalt en línea durante la pandemia: explorando el nuevo campo.

Valdivia (2017). Violencia Familiar: Estudio de casos en los usuarios del Ministerio Público del Huaral, 2016. Universidad César Vallejo.

Cueva (2005). Intervención en Salud Mental en Víctimas de Violencia Política. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hemilio Valdizán, Vol. VI 1 enero – Junio, pp. 23-32.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Matriz de Operacionalización de variables

Nombre y Apellido: David Fernando Murillo Mantilla

Correo y teléfono: dmurilloma89@gmail.com 944225473

TÍTULO	Programa basado en terapia gestalt individual para fortalecer el nivel de resiliencia en un paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021: Estudio descriptivo – propositivo.
PROBLEMA	¿Cómo sería el programa basado en terapia gestalt individual para fortalecer el nivel de resiliencia en una paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021?
HIPÓTESIS	El programa basado en terapia Gestalt individual es efectivo para fortalecer el nivel de Resiliencia en una persona con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021
OBJETIVO GENERAL	Determinar en qué medida el programa basado en terapia gestalt individual es eficaz para fortalecer el nivel resiliencia en una paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	-Identificar el nivel de Resiliencia en una paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021. Fundamentar el Programa basado en terapia gestalt. Individual para fortalecer el nivel de resiliencia en un paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021. Diseñar el Programa basado en terapia gestalt individual para fortalecer el nivel de resiliencia en un paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021. -
TIPO	Aplicativo, con enfoque cualitativo, explicativo, evaluativo, y descriptivo propositivo.

DISEÑO	Con diseño no experimental de corte transversal, descriptivo simple.
--------	--

INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none">• Escala de Resiliencia de Wagnild G. M. y Young (1993), Adaptación Peruana por Del Aguila (2003)
ANÁLISIS	Técnica de categorización y codificación.
POBLACIÓN	Constituida por una persona del distrito Víctor Larco – Trujillo.

ANEXO N° 02

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Estandarizada y baremada, Gómez, 2019 Lima Metropolitana)

Grado académico:	Ciclo/ año cursado:		Profesión:				
Fecha de evaluación:	Edad:	Género: M () F ()	Labora actualmente: SI () No ()				
Lugar de Nacimiento:	Cambio de Domicilio: SI () NO ()	Lugar actual de procedencia:			Tiempo en el actual domicilio:		
Vive con: Padres () independiente () Familiares () Otro () Especificar: _____			Número de Hermanos: Si () Especificar: _____ No ()				
Nivel socio económico: Alto () Medio alto () Medio () Medio bajo () Bajo ()							
<u>Instrucciones:</u>							
<p>Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias, las cuales serán plasmadas en 25 frases.</p> <p>Se le solicita que conteste a cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor represente su proceder en cada oración, vale resaltar que no existe respuesta buena ni mala, agradeceremos solución de manera sincera y rápida el cuestionario.</p> <p>Espere las indicaciones para comenzar la evaluación.</p>							
Ítem	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Indiferente	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
1. Cuando planifico algo lo realizo							
2. Soy capaz resolver mis							

problemas.							
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.							
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5. Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).							
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.							
7. Generalmente me tomo las cosas con calma.							
8. me siento bien conmigo mismo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a).							

Ítem	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Indiferente	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
11. Soy amigo(a) de mí mismo.							
12. Rara vez me pregunto sobre la							

finalidad de las cosas.							
13. Considero cada situación de manera detallada.							
14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15. Soy autodisciplinado(a).							
16. Por lo general encuentro de que reírme.							
17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.							
18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.							
21. Mi vida tiene sentido.							
22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.							
23. Cuando estoy en una							

situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.							

ANEXO N° 03

Tabla de Puntajes de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Ítem	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Indiferente	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
1. Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2. Soy capaz de resolver mis problemas	1	2	3	4	5	6	7
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.	1	2	3	4	5	6	7
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.	1	2	3	4	5	6	7
5. Si debo hacerlo puedo estar solo(a).	1	2	3	4	5	6	7
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Generalmente me tomo las cosas con calma.	1	2	3	4	5	6	7
8. me siento bien conmigo mismo(a).	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7
11. soy							

amigo de mi mismo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Considero cada situación de manera detallada.	1	2	3	4	5	6	7
14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.	1	2	3	4	5	6	7
15. Soy autodisciplinado(a).	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.	1	2	3	4	5	6	7

20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.	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

ANEXO N° 04

Tabla Actualizada y modificada de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, versión estandarizada de Lima Metropolitana.

	Factor I: Competencia Personal	Factor II: Aceptación de uno mismo
Ecuanimidad	8, 11	7, 12
Perseverancia	1, 4, 14,15, 23	2, 20
Confianza en sí mismo	6,9, 10, 17, 24	13, 18
Satisfacción Personal	16, 21, 25	22
Sentirse Bien Solo	3, 5	19

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TESIS: Programa basado en Terapia Gestalt y nivel de Resiliencia en un paciente con estrés postraumático del distrito de Víctor Larco, 2021.

Nombre del investigador: David Fernando Murillo Mantilla

N° DNI: 43305673

N° de Colegiatura: 18352

Motivo: Para obtención del grado de Maestro.

Maestría:

Maestría: en
Intervención
Psicológica.

Código de alumno

Postgrado UCV:
700

0059979

Código ORCID:

orcid.org/0000-0003-0655-1885

Celular: 944225473

Reciba un saludo cordial, y a su vez hacerle de conocimiento que en la presente investigación para su proceder es necesario contar con la aprobación y autorización de la (s) persona (s) a su

vez que este estudio cumple de acuerdo al Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú acorde al Capítulo III Art. 24 “El Psicólogo debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos. En el caso de personas incapaces, debe contar con el asentimiento de su representante legal, de los padres en relación con los hijos, del tutor, tratándose de menores de edad que no tengan padres, o del curador, tratándose de mayores de edad. Para el caso de menores, adicionalmente el Psicólogo deberá contar con la aceptación del menor involucrado”.

Además, dentro de la investigación se incluye la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young 1993 (Versión Adaptada Lima – 2019). Por otro lado en caso que la (s) persona (s), perciba que se vulneren sus derechos podrá comunicarse a fin de desistir de la presente investigación.

Así mismo si la (s) persona (s) acepte participar del presente estudio a fin de proteger su identidad puede optar por el cambio de nombre y apellidos a fin mantener el anonimato, en caso este de acuerdo marcar en el recuadro sea SÍ (___) o NO (___).

Marcar

Si

Por ello queda acordado en ambas partes que la información recabada únicamente será empleada con fines investigativos. Por tanto, al culminar con la sustentación y aprobación del proyecto de investigación la persona podrá recibir una copia en digital del estudio a manera de agradecimiento por la colaboración brindada.

Marcar si está de acuerdo a participar

SI

Este contenido no ha
sido creado ni
aprobado por
Google.