

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO  
URRELO**



**Facultad De Psicología**

**AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN MUJERES  
VICTIMAS DE VIOLENCIA DEL CENTRO DE  
EMERGENCIA MUJER CAJAMARCA**

**Bachilleres:**

Chávez Astonitas, Edwar Brayan Kennet  
Vera Aliaga, Jhasmin Jhamary

**Asesor:**

Mg. Ps. Cynthia Daniela Peña Muñoz

Cajamarca – Perú.

Abril – 2022.

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad De Psicología**

**AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN MUJERES  
VICTIMAS DE VIOLENCIA DEL CENTRO DE  
EMERGENCIA MUJER CAJAMARCA.**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el  
título de Licenciadas en Psicología.

**Autores:**

Chávez Astonitas, Edwar Brayan Kennet

Vera Aliaga, Jhasmin Jhamary

**Asesor:**

Mg. Ps. Cynthia Daniela Peña Muñoz

Cajamarca - Perú

Abril – 2022

COPYRIGHT © 2022 by

EDWAR BRAYAN KENNET CHÁVEZ ASTONITAS

JHASMÍN JHAMARY VERA ALIAGA

Todos los derechos reservados.

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO  
URRELO FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**APROBACION DE TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO  
PROFESIONAL**

***AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN MUJERES VICTIMAS  
DE VIOLENCIA DEL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER  
CAJAMARCA***

**Presidente:**

**Secretario:**

**Asesor: Mg. Ps. Cynthia Daniela Peña Muñoz**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO**

Por el presente documento, los bachilleres de la Facultad de Psicología: Edwar Brayan Kennet Chávez Astonitas y Jhasmin Jhamary Vera Aliaga, quienes han elaborado el informe de tesis denominado AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DEL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER CAJAMARCA, como medio para optar el título profesional de Licenciados en psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Declaramos bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por los bachilleres y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo presentado por cualquier persona ante cualquier otra Universidad o Institución.

Dejamos expresa constancia que, las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no hemos asumido como nuestras las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes primarias y secundarias encontrado por medio de escritos o por internet.

Del mismo modo, asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

Cajamarca, abril de 2022.

-----  
Bach. Edwar Brayan Kennet Chávez  
Astonitas

-----  
Bach. Jhasmin Jhamary Vera Aliaga

## **DEDICATORIA:**

A:

Nuestra familia, por su apoyo continuo que nos impulsaron a continuar preparándonos en nuestra carrera con el fin de conseguir nuestros sueños y metas.

## **AGRADECIMIENTO:**

- Agradecemos a Dios por mantenernos de pie en los momentos complicados, guiándonos a lo largo de nuestra vida de aprendizaje; por ser una fuente de fortaleza y darnos la oportunidad de adquirir conocimientos y experiencias para nuestro desarrollo personal y profesional.
- Le damos gracias a nuestra familia por su apoyo en todo momento, por los valores y consejos que nos han brindado en todo momento, por sus acciones y palabras de aliento.
- Agradecemos a la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por ser parte de nuestra vida universitaria durante todo este tiempo, ofreciéndonos significativas experiencias de aprendizaje.
- A nuestra asesora Mg. Ps. Cynthia Daniela Peña Muñoz por su apoyo, su compromiso y los consejos brindados que hicieron posible la culminación de la investigación realizada.

## **RESUMEN:**

El presente estudio tuvo como objetivo hallar la relación entre autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia usuarias de los CEM Cajamarca; para ello se empleó un tipo de estudio empírico y de estrategia asociativas, con diseño de estudio predictivo, transversal y correlacional. Se seleccionaron a 93 mujeres del CEM Cajamarca por un tipo de muestreo por cuotas, a ellas se les aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Como principales resultados se halló que existe una correlación directa, de magnitud media baja y significativa (0,246) entre la resiliencia y autoestima en mujeres víctimas de violencia, así como entre las dimensiones; además, también se halló que casi la totalidad de mujeres presenta un nivel medio de resiliencia (96%), mientras que poco más de la mitad de participantes presenta un nivel medio de autoestima (55%). Se discute que las mujeres víctimas de violencia con mayor capacidad de resistir la adversidad y recuperarse de los eventos difíciles de la vida, tendrían mayor grado de afecto hacia sí misma, pudiendo valorarse, aceptando y respetando su ser.

***Palabras clave:*** Autoestima, resiliencia, mujer víctima de violencia.

## **ABSTRACT:**

The objective of this study was to find the relationship between self-esteem and resilience in women victims of violence who use CEM Cajamarca; For this, an empirical type of study and associative strategy was used, with a predictive, cross-sectional and correlational study design. 93 women from CEM Cajamarca were selected by a type of quota sampling, the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Wagnild and Young Resilience Scale were applied to them. As main results, it was found that there is a direct correlation, of medium low and significant magnitude (0.246) between resilience and self-esteem in women victims of violence, as well as between the dimensions; In addition, it was also found that almost all women have a medium level of resilience (96%), while just over half of the participants have a medium level of self-esteem (55%). It is argued that women victims of violence with a greater capacity to resist adversity and recover from difficult life events would have a greater degree of affection towards themselves, being able to value themselves, accepting and respecting their being.

**Keywords:** Self-esteem, resilience, woman victim of violence

# ÍNDICE

DEDICATORIA: .....	v
AGRADECIMIENTO: .....	vi
RESUMEN: .....	vii
ABSTRACT:.....	8
ÍNDICE .....	9
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO I.....	15
1.1. Planteamiento del problema: .....	16
1.2. Formulación del Problema:.....	18
1.3. Objetivos de la Investigación: .....	19
1.4. Justificación: .....	19
CAPÍTULO II .....	21
2.1. Antecedentes de la Investigación: .....	22
2.1.1. Internacionales:.....	22
2.1.2. Nacionales: .....	24
2.1.3. Locales: 26	
2.2. Bases Teóricas: .....	28
2.2.1. Mujeres víctimas de violencia .....	28
2.2.1.1. Ley peruana contra la violencia a la mujer.....	32

2.2.1.2. Factores de riesgo y protectores en la violencia contra la mujer.....	33
2.2.2. Autoestima en víctimas de violencia .....	36
2.2.2.1. Conceptos .....	37
2.2.2.2. Grados de autoestima en mujeres víctimas de violencia .....	41
2.2.2.3. Importancia de la autoestima en víctimas de violencia .....	44
2.2.3. Resiliencia en víctimas de violencia.....	45
2.2.3.1. Importancia de la resiliencia en mujeres víctimas violencia .....	50
2.2.4. Autoestima y Resiliencia en Mujeres víctimas de violencia .....	54
2.3. Definición de términos básicos:.....	56
2.4. Hipótesis de investigación: .....	57
2.4.1. Hipótesis general: .....	57
2.4.2. Hipótesis específicas:.....	57
2.5. Definición operacional de variables: .....	58
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>59</b>
3.1. Tipo de Investigación .....	60
3.2. Diseño de investigación .....	60
3.3. Población, muestra y unidad de análisis .....	60
3.4. Instrumentos de Recolección de Datos:.....	64
3.5. Procedimiento de Recolección de Datos: .....	66
3.6. Análisis de datos:.....	67

3.7. Consideraciones éticas.....	68
CAPÍTULO IV.....	70
4.1. Análisis de Resultados:.....	71
4.2. Discusión de resultados:.....	76
CAPÍTULO V.....	83
Conclusiones:.....	84
Recomendaciones:.....	85
REFERENCIAS.....	86
ANEXOS.....	95
ANEXO A.....	95
ANEXO B.....	97
ANEXO C.....	98
ANEXO D.....	99
ANEXO E.....	100
ANEXO F.....	102
ANEXO G.....	105
ANEXO H.....	107

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables de investigación .....	58
Tabla 2: Características de las participantes del estudio.....	6363
Tabla 3: Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones.....	68
Tabla 4: Correlación entre resiliencia y autoestima en mujeres víctimas de violencia .....	71
Tabla 5: orrelación entre las dimensiones de resiliencia y autoestima. ....	72
Tabla 6: Diferencia significativa de las puntuaciones según grupos .....	<b>¡Error!</b>

**Marcador no definido.**

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de resiliencia en mujeres víctimas de violencia;	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 2: Nivel de las dimensiones de la variable resiliencia .....	6374
Figura 3: Nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia.....	6374
Figura 4: Nivel de las dimensiones de la variable autoestima;	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## INTRODUCCIÓN

La violencia en general es un problema social, económico y de calidad de vida que se hace cada vez más notorio y podría verse en aumento según las estadísticas. Más aun la violencia hacia la mujer es el mayor común de una sociedad. En el caso de la ciudad de Cajamarca, el problema de la violencia hacia la mujer se ha visto en creciente prevalencia; así según datos del Observatorio Nacional (2021), se conoce que en edades de 12 años a más, para el año 2009 se han denunciado 461 mujeres por cualquier tipo de violencia, para el año 2010 han denunciado 470; en el año 2011 denunciaron por violencia 649 mujeres, esta cifra fue creciendo año a año, hasta llegar al año 2017 con 2485 mujeres que han denunciado por cualquier tipo de violencia en la región de Cajamarca.

Aunque son múltiples las variables que se han estudiado sobre la violencia y sus víctimas, en este trabajo se ha investigado a la resiliencia y la autoestima en mujeres que han sufrido de violencia. Nuestro interés por estudiar la relación de ambas variables radica en trazar un antecedente sobre las consecuencias psicológicas de la violencia. Es así que a través de conocimientos previos, la autoestima es una de las variables que más se ve afectada en este tipo de población; sin embargo, con este estudio se observó su relación con la resiliencia, de modo que gracias a los resultados obtenidos, ahora se podría establecer nuevos objetivos de intervención en la lucha contra la violencia.

Para ello, el informe se ha estructurado en cinco capítulos que se detallan a continuación:

Capítulo I: en este capítulo se aborda el problema de investigación, dentro de él se detalla el planteamiento del problema y la formulación del

problema, así como los objetivos de investigación tanto general como específicos, cerrando el capítulo con la justificación de la investigación.

Capítulo II: en este apartado se describe el marco teórico. Se inicia con los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales; así como las bases teóricas que exponen a las resiliencia y la autoestima y la violencia de la mujer. Seguido se exponen la definición de términos básicos, la hipótesis general y específica, y se concluye el apartado con la definición operacional de variables.

Capítulo 3: en este capítulo se detalla el método de investigación. De este modo se describe el tipo y el diseño de investigación; así también se detalla la población, muestra, y unidad de análisis, así como la inclusión y exclusión de los participantes. Asimismo se exponen los instrumentos de recolección de datos, tanto de la escala de autoestima de Rosenberg, así como de la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Más adelante, se detalla el procedimiento de recolección de datos el análisis de datos y las consideraciones éticas establecidas para este estudio.

Capítulo 4: en este apartado se detalla el análisis y la discusión de resultados. De esta manera se exponen las tablas y los gráficos de acuerdo a los objetivos específicos tanto de relación entre las variables como de los niveles. Luego se discuten los resultados en base a las teorías y antecedentes.

Capítulo 5: dentro de este capítulo sí se exponen las conclusiones y las recomendaciones a las que llegó este estudio.

El estudio termina con las referencias y los principales anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema:**

Como futuros profesionales de la salud mental observamos distintos problemas que aquejan nuestra sociedad, sin embargo, nos centramos en uno, como es la violencia de género, que al parecer las cifras lamentablemente van en aumento, más específicamente en la violencia que ejercen los hombres en las mujeres, es así que nuestra investigación se basara en la relación que existe entre autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia. Pero no partiremos de la etiología de la violencia, sino más bien en las consecuencias y secuelas que las mujeres experimentan después de atravesar violencia.

Para esto es necesario empaparnos de información adecuada como por ejemplo la autoestima en mujeres que han experimentado este tipo de situaciones según una investigación realizadas en el contexto internacional, nacional y regional en los países de México, España, Perú, Cuba y Colombia, realizaron investigaciones sobre la relación entre la autoestima y la violencia de pareja; aplicaron la Escala de Rosenberg en mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja, como resultado se halló que presentan un nivel bajo de autoestima, teniendo una relación estadísticamente significativa con el maltrato, es decir entre menor autoestima es mayor la probabilidad de ser maltratadas por su pareja. De igual modo Según López, Apolinaire, Array y Moya (2006), en una investigación sobre autoestima en mujeres de 25 a 45 años, víctimas de violencia de pareja en Cuba, se encontró que es 17 veces mayor la probabilidad de que una mujer con una baja autoestima sea víctima de violencia por parte de su pareja, que las que tienen un nivel adecuado de

autoestima; siendo uno de los constructos psicológicos fundamentales para la evitación de actos violentos por parte de su compañero sentimental.

La autoestima baja se puede generar por la dificultad que tienen las mujeres de controlar sus propios conflictos, dado que existe una distorsión sobre el conocimiento que tiene sobre sí mismas, igualmente se identifica que poseen una identidad poco estructurada relacionada con sentimientos de inseguridad emocional (López y otros, 2006). Además, pueden tener características de personalidad de sumisión, que hace que asuman la responsabilidad del comportamiento agresivo de la pareja. (López y otros, 2006). Por otro lado, Según Vásquez, González y Velasco (2017), en la investigación sobre autoestima y violencia de pareja, se evidenció que las mujeres que son víctimas de violencia presentan dependencia emocional debido a que se les dificulta dejar a sus parejas ya que surge una necesidad extrema de afecto; por lo cual al tener la autoestima baja hay mayor aceptación y adaptación a situaciones de violencia, todos estos aspectos propician principalmente el abuso por parte de las parejas, que en algunos casos genera ansiedad, depresión, estrés postraumático, sentimientos de culpa, autocrítica, hostilidad, impulsos autodestructivos, ambivalencia, pérdidas de interés por actividades significativas, cambios de humor, aislamiento, también daños físicos que van desde fracturas, lesiones en la piel, enfermedades como la fibromialgia, trastornos gastrointestinales, parece increíble las consecuencias que parten a partir de un constructo como la autoestima, es por esto que creemos de vital importancia su estudio en nuestra sociedad.

Por otro lado, no olvidemos a otro factor de investigación como es la resiliencia; y como sabemos la resiliencia es la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superándolas o incluso ser transformado y transformada por ellas (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013). En una investigación de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño no experimental arrojó que las mujeres a pesar que tienden a enfrentar adversidades y maltrato, poseen fuentes interactivas generadoras de resiliencia de su fuerza interior, del apoyo externo y de sus capacidades interpersonales, al mismo tiempo estas han desarrollado capacidades como la confianza, autonomía, iniciativa, aplicación e identidad que les permite generar resiliencia a la hora de enfrentar situaciones adversa.

Teniendo en cuenta los informes anteriormente mencionados relacionados con la violencia de pareja contra las mujeres, surge la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia? Es por esto que creemos importante desarrollar esta investigación para que más adelante se generen estrategias que fomenten y potencien estos constructos, en mujeres maltratadas haciendo posible su estimulación y siendo promovidas en cualquier etapa del ciclo vital.

## **1.2. Formulación del Problema:**

¿Cuál es la relación entre autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia del Centro Emergencia Mujer de Cajamarca?

### **1.3. Objetivos de la Investigación:**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia en el Centro Emergencia Mujer de Cajamarca

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre la autoestima y las dimensiones de resiliencia en mujeres víctimas de violencia del Centro Emergencia Mujer Cajamarca.
- Determinar los niveles de autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia del Centro Emergencia Mujer Cajamarca

### **1.4. Justificación:**

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades, pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. La información de que se dispone sobre el alcance de esta violencia a partir de estudios científicos es todavía relativamente escasa, la violencia intrafamiliar contra la mujer en el hogar es constante. Las evidencias existentes indican que, durante el 2018, se reportaron 149 casos de feminicidios en el país, según los registros del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Mimp), las mujeres experimentan violencia física y psíquica de parte de sus compañeros. La violencia anula la autonomía de la mujer y mina su potencial como persona y miembro de la sociedad, la violencia contra la mujer tiene repercusiones intergeneracionales. Por ejemplo, los varones que son testigos de las golpizas que sus madres reciben de sus compañeros tienen mayor

probabilidad que otros niños de usar la violencia para resolver desacuerdos cuando sean adultos, las niñas que presencian el mismo tipo de violencia tienen mayor probabilidad que otras niñas de establecer relaciones en las que serán maltratadas por sus compañeros. Por lo tanto, la violencia tiende a transmitirse de una generación a la siguiente. Por ello la violencia en la mujer constituye un campo de estudio cada vez más frecuentado, desde diferentes disciplinas y partiendo de diversos marcos teóricos, la violencia contra las mujeres hace referencia a las formas de violencia cuyas víctimas son mujeres. Su estudio se centra en la determinación del grado de extensión en la sociedad, sus causas, explicaciones y efectos.

En tal sentido creemos de vital importancia investigar cual es la relación entre autoestima y resiliencia de las mujeres del centro de emergencia mujer en la ciudad de Cajamarca.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de la Investigación:**

### **2.1.1. Internacionales:**

García (2021) realizó un estudio sobre los niveles de autoestima su relación con la resiliencia en pacientes drogodependientes de una comunidad terapéutica de mujeres llamada Maranatha. Para ello se encuestó a 26 mujeres que tenían entre 18 y 23 años de edad y que presentaban problemas de adicción a alcohol y otras drogas, se les aplicó la escala de Rosenberg y la escala SV-RES60. Se halló que las pacientes presentan nivel medio de autoestima y de resiliencia a medida que van adaptándose al proceso terapéutico; se halló además una relación entre ambas variables. No se indica la magnitud ni la significancia.

Gómez & Jiménez (2018) realizaron un estudio con la finalidad de explorar las diferencias en puntuaciones de resiliencia, autoestima e inteligencia emocional en población con y sin discapacidad. Para llevar a cabo este estudio se encuestó a 100 participantes a través de las escala de autoestima de Rosenberg, TMMS-24, la escala de la Resiliencia CD-RISC10. Como resultados se halló que las personas con discapacidad presentan mayor inteligencia emocional y resiliencia que las otras poblaciones, aunque la autoestima es mayor en personas sin discapacidad.

Gopal & Nunlall (2017) realizaron la investigación de resiliencia y autoestima en mujeres afectadas por la violencia, el tipo de estudio fue estudio de caso, el grupo de estudio fueron 4 mujeres refugiada en un albergue para mujeres violentadas, las mujeres tenían entre 23 y 48 años, a las cuales se les aplicó una entrevista cualitativa, los principales hallazgos fueron que las mujeres con mayor autoestima según el diagnóstico brindado por el área de psicología y corroborado a través de la entrevista contaban con un mayor nivel de resiliencia y teniendo en

cuenta como factor protector la familia, sin embargo las usuarias que no contaban con red de apoyo familiar y que a su vez tenían un nivel bajo de autoestima no posee un nivel de resiliencia para superar la violencia.

Gonzales y otros (2016) realizaron un estudio sobre las relaciones entre ansiedad y depresión, resiliencia y autoestima, así como su relación de estas variables con las enfermedades cardiovasculares. Para ello se evaluó a 120 pacientes adultos internados por enfermedades cardiovasculares de un Hospital de la ciudad de Sao Paulo. Como resultados se halló que los mayores niveles de ansiedad y depresión se asocian a mujeres, los pacientes más resilientes no presentaban síntomas depresivos ( $p < 0,001$ ), las mayores puntuaciones de autoestima está en pacientes con ansiedad y depresión.

Montes-Hidalgo & Tomás (2016) realizaron un estudio sobre la asociación entre la autoestima, resiliencia y locus de control, así como el riesgo suicida en estudiantes de enfermería. Para ello se evaluó a 186 estudiantes de enfermería con las escalas Rosenberg, escala breve de afrontamiento resiliente, escala de riesgo suicida de Plutchik y escala de locus de control interno-externo de Rotter. Como principales hallazgos se encontró que el 6,4% de participantes presentaron algún grado de riesgo suicida; además de que esta variable correlaciona de forma negativa y significativa con las demás variables.

Ulloque-Camaño, Monterrosa-Castro, & Arteta-Acosta (2015), realizaron un estudio sobre la Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano, el grupo de estudio fueron 381 adolescentes gestantes entre 10 y 19 años de edad, a las cuales se le aplicó la escala de autoestima de Rosemberg y el test de resiliencia de Wagnilg y

Young, el tipo de estudio fue descriptivo, los resultados fueron que el 76,8% tuvieron nivel normal de autoestima y el 23,2% un nivel promedio de resiliencia. Hubo correlación positiva significativa de resiliencia con: autoestima ( $r=,54$ ).

González-Arratia, Reyes, Valdez y González (2015), el objetivo de este estudio es indagar la relación entre las variables resiliencia, autoestima en niños mexicanos violentados. El grupo de estudio fue de 75 niños y adolescentes entre 10 y 18 años de edad, a los cuales se les aplicó el cuestionario de Resiliencia de Gonzáles (2001, citado en Gonzáles, 2015), y el cuestionario de Autoestima de Verduzo (2004, citado en Gonzales, 2015), los resultados fueron según una correlación inversa y alta ( $r=-,368$ ) entre las variables autoestima y resiliencia.

### **2.1.2. Nacionales:**

Olave & Romo (2019) realizaron un estudio sobre la relación entre resiliencia y autoestima entre adolescentes de padres separados. Para desarrollar esta investigación se encuestó a 220 estudiantes de padres separados a quienes se les aplicó a escala de resiliencia de Wagnild y Young y el inventario de autoestima de Coopersmith. Como resultado se halló que existe una correlación directa y muy significativa entre la resiliencia y autoestima ( $r=0,341$ ).

Vargas & Lindo (2019) desarrollaron una investigación que relaciona la resiliencia con la autoestima en adultos de 30 a 50 años de edad que haya sido víctimas de violencia política en el Centro Poblado de Santa Rosa de Paccay, de la región Huancavelica. Para ello se constituyó una muestra de 50 participantes a quienes se les aplicó la escala de autoestima de Coopersmith y el cuestionario de

la escala de resiliencia. Como principales resultados se encontró que existe una correlación directa y significancia baja entre resiliencia y autoestima (0,39).

Miranda & Farfán (2018) buscó analizar los niveles de autoestima, resiliencia así como funcionamiento familiar de mujeres arequipeñas que tiene intención de abortar. Para ello se evaluó a 25 mujeres que se dividieron en dos grupos, el primero con embarazo no deseado y el segundo mujeres con aborto consumado; a ellas se les aplicó la escala de Autoestima de Rosenberg, escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young, y la escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III). Como resultado se halló que las mujeres que decidieron abortar presentan niveles medios y altos de autoestima; mientras que el otro grupo presenta nivel bajo y medio de autoestima. La resiliencia es mayor en mujeres que prosiguieron con el embarazo, mientras que las mujeres que abortaron presentan niveles bajos de resiliencia. Las mujeres que decidieron abortar presentan un tipo de adaptabilidad familiar flexible y rígida; mientras que las mujeres con embarazo continuado presentan una adaptabilidad estructurada.

Castillo, Bernardo y Medina (2017) realizaron un estudio donde entrevistaron a 55 mujeres registradas en el centro poblado Huanja- Huaraz que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y que presentaron episodios de violencia en cualquiera de sus modalidades, de acuerdo los resultados obtenidos se observaron que el tipo más frecuente de violencia fue la física con 32,2 %; mientras que el 29,1 %; 14,6 % y 18,1 % correspondieron a la psicológica, sexual y económica respectivamente. En este sentido, los resultados obtenidos revelarían que la violencia de género surge del comportamiento social enseñado o por

múltiples factores sociales que permiten la continuidad de este tipo de agresiones, repercutiendo de esta manera, en la salud y en el bienestar físico y psicológico de la mujer.

Cárdenas (2017) realizó un estudio titulado “Cohesión familiar, adaptabilidad y resiliencia en hijos adolescentes de mujeres maltratadas en la institución educativa “María Auxiliadora” - Puno” con el objetivo de establecer la relación entre la cohesión familiar, adaptabilidad familiar y la resiliencia en los hijos adolescentes de mujeres maltratadas en la Institución Educativa Emblemática “María Auxiliadora” – Puno. El estudio es de tipo cuantitativo transversal, específicamente de tipo correlacional. Para dicho estudio la muestra estuvo compuesta por 120 hijos adolescentes de mujeres maltratadas que asisten al servicio de Psicología de la Institución Educativa María Auxiliadora. Los instrumentos utilizados fueron: el Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III) y el Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes. Los resultados obtenidos mostraron que la cohesión familiar, adaptabilidad familiar y la resiliencia en los hijos adolescentes de mujeres maltratadas en la Institución Educativa Emblemática “María Auxiliadora” no tienen una relación significativa directa.

### **2.1.3. Locales:**

Asencio e Israel, (2020), realizaron la investigación Resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca, el tipo de estudio fue correlacional y el grupo de estudio fue de 47 pacientes a los cuales les aplicaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y

la Escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados fueron que no existe relación entre las variables: resiliencia y autoestima ( $p= .780$ ); de igual forma se evidenció el mismo resultado en la relación de la variable autoestima con las dimensiones de la resiliencia: Satisfacción Personal ( $p= .146$ ), Ecuanimidad ( $p= .174$ ), Sentirse bien Solo ( $p= .339$ ), Confianza de sí mismo ( $p= .580$ ) y Perseverancia ( $p= .845$ ).

Chávez-Hinostroza (2020) desarrolló un estudio sobre la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en estudiantes universitarios de Cajamarca. Para realizar este estudio se evaluó a 369 estudiantes de ambos sexos de una universidad, a quienes se les aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young y la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes. Dentro de los principales hallazgos se muestra que hay una correlación significativa entre resiliencia y la calidad de vida, de modo que se discute que la resiliencia es un factor que resulta ser determinante para alcanzar el bienestar de los estudiantes.

Vásquez & Ventura (2020) realizaron una investigación sobre resiliencia y rendimiento académico en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa de Cajamarca. Para ello se escogió una muestra de 68 estudiantes adolescentes a quienes se les aplicó la Escala de Resiliencia en Adolescentes (ERA) y para cuantificar el rendimiento académico se usó el registro de notas. Los principales resultados mostraron que no existe una correlación entre resiliencia y rendimiento académico, aunque se observa una tendencia a una correlación directa entre ambas variables.

De La Fuente-Figuerola (2019), realizó la investigación sobre Resiliencia y autoconcepto en adolescentes en situación de abandono de un albergue de

Cajamarca, la muestra fue de 32 adolescentes a los cuales se les aplicó la Escala de Resiliencia para Adolescentes (ERA) y la Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF-5), el tipo de estudio fue descriptivo correlacional y se halló Se halló una correlación altamente significativa, positiva y alta ( $r=.789$ ) entre la resiliencia y el autoconcepto, además, hubo una relación altamente significativa, positiva y alta entre la resiliencia y el autoconcepto social ( $r=.614$ ), y entre el autoconcepto y la independencia ( $r=.709$ ), la moralidad ( $r=.760$ ), la iniciativa ( $r=.645$ ) y la creatividad ( $r=.680$ ) en las adolescentes en estado de abandono del albergue de Cajamarca.

Mendoza & Malca (2018) desarrollaron una investigación sobre las actitudes hacia la violencia conyugal y la capacidad de resiliencia en mujeres del programa vaso de leche de un centro poblado de Cajamarca. Para ello se encuestó a 32 mujeres entre los 20 y 48 años de edad a través del cuestionario de actitudes frente a la violencia conyugal y el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith. Como principales resultados se halló que las mujeres evaluadas presentan actitudes positivas o de aceptación a la violencia conyugal. Además, se encontró que el nivel de autoestima en las participantes es alto, por lo que no existe correlación entre las variables.

## **2.2.Bases Teóricas:**

### **2.2.1. Mujeres víctimas de violencia**

Dentro de las definiciones de violencia hay variedad de conceptos que la explican de forma parcial o total al fenómeno. Sin embargo, lo que se debe considerar es que la violencia es el resultado de la agresividad, ideas irracionales y

sociedad, así como cultura de violencia familiar; de modo que la violencia no solo es agresividad (Paco, 2007); pues la agresividad es una actitud de reacción biológica de todo ser vivo, mientras que violencia va más allá.

El fenómeno de la violencia en la familia (violencia doméstica, violencia doméstica y violencia de pareja, VIF) es un fenómeno común que afecta con mayor frecuencia a las mujeres: la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública mundial que acosa aproximadamente a un tercio de las mujeres en todo el mundo (Yule y otros, 2018). La violencia en el ámbito familiar constituye un grave problema social y psicológico con consecuencias nocivas para las personas que tanto la padecen como recurren a ella, provocando, entre otros, cambios en el funcionamiento psicológico de la víctima y, en segundo lugar, también del agresor (Mendoza & Malca, 2018). La violencia en la familia puede surgir de trastornos de la emocionalidad, trastornos de la personalidad o trastornos psicóticos del perpetrador, pero, ciertamente, también es el resultado de alteraciones en las relaciones entre parejas (independientemente de la fuente de esas alteraciones) (Paco, 2007).

Aunque las nociones de violencia doméstica y violencia de pareja íntima son muy similares entre sí, ya que ambas asumen experimentar violencia infligida por personas muy cercanas, este estudio abordará la violencia doméstica como un concepto más amplio, que abarca no solo la violencia perpetrada por personas íntimas (pareja), sino también por otros miembros de la familia (Yule y otros, 2018). La violencia en la familia puede afectar a todos sus miembros; también puede ser de naturaleza mutua. Sin embargo, en el caso de la violencia física, los

perpetradores suelen ser hombres. La esencia de la violencia doméstica es el uso de una ventaja de poder o autoridad para dañar a otros miembros de la familia. Browne y Herbert distinguen entre violencia física, psicológica y sexual, llamando la atención sobre sus formas e intensidad activa o pasiva (Mendoza & Malca, 2018; OMS, 2019). Las víctimas de violencia doméstica experimentan ansiedad, sufrimiento, impotencia, desánimo y desesperación. Sus cuerpos y psiquis sufren lesiones agudas y están sujetos a procesos de estrés y amenaza dañinos y prolongados (Yule y otros, 2018).

Varios autores entienden la violencia doméstica de manera similar. La violencia doméstica se define como la agresión masculina hacia una pareja femenina (OMS, 2019). La violencia doméstica contra la mujer puede definirse como cualquier acto u omisión que, por motivos de género, cause la muerte, lesiones físicas, sexuales o psicológicas y daño moral a la mujer; puede ser infligido por personas con o sin lazos familiares que estén emparentados por lazos naturales, por afinidad o por voluntad expresa, incluidas las relaciones esporádicas (Yule y otros, 2018). Debido a la importancia del problema, también llamó la atención de organizaciones internacionales (Mendoza & Malca, 2018).

Se entiende por violencia doméstica todo acto de violencia física, sexual, psicológica o económica que se produzca dentro de la familia o unidad doméstica o entre cónyuges o parejas anteriores o actuales, haya o no el agresor compartido o haya compartido la misma residencia con la víctima (Mendoza & Malca, 2018). Los autores de ese punto de vista llaman la atención sobre el hecho de que no es el lugar de residencia actual del perpetrador o la naturaleza continua de la relación

con la víctima lo más importante (Paco, 2007). La Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer define la violencia contra la mujer que tiene lugar en la familia de la siguiente manera: “Violencia física, sexual y psicológica que ocurre en la familia, incluido el maltrato, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación conyugal, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, violencia no conyugal y violencia relacionada con la explotación ”. Un fenómeno / término similar es la relación de maltrato definida como el uso repetido de fuerza física, sexual o verbal por parte de alguien contra su pareja íntima (Yule y otros, 2018).

La violencia se describe como cualquier acción, intencionada y aprovechando el poder, dirigida contra un miembro de la familia, que atenta contra sus derechos e intereses personales, provocando sufrimiento y daño (Yule y otros, 2018). Otra definición mencionada en la literatura polaca presenta la violencia doméstica como acciones o negligencias manifiestas por parte de un miembro de la familia contra los demás, utilizando una ventaja existente de poder o autoridad, o una ventaja creada por las circunstancias, y causando daño o sufrimiento a las víctimas, vulnerando sus derechos personales y, en particular, perjudicando su vida o su salud (física o mental) (Mendoza & Malca, 2018).

La violencia contra la mujer no es inofensiva; produce numerosos resultados indeseables y adversos. Las mujeres maltratadas tienen un mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y suicidio, así como problemas físicos. La violencia física se asocia con lesiones (por ejemplo,

contusiones, heridas de arma blanca, huesos rotos, dolores de cabeza, dolor de espalda o pélvico y muerte). El abuso psicológico suele acompañar al físico y las consecuencias de dicho abuso incluyen depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático y trastornos del apego (Paco, 2007). La violencia doméstica también se ha relacionado con un aumento de los resultados psicológicos y conductuales adversos, como fumar, beber, consumir drogas (es decir, abuso de sustancias) o tener relaciones sexuales sin protección, y otras consecuencias negativas para la salud física y mental (Mendoza & Malca, 2018).

#### 2.2.1.1. Ley peruana contra la violencia a la mujer

La ley 30364 es una ley peruana que entró en vigencia el 24 de noviembre de 2015, y se crea con la finalidad de “prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar, producida en el ámbito público o privado” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2021). Esta ley protege preferentemente a las mujeres, niños, niñas, adulto mayor, adolescentes, así como personas con necesidades especiales; es decir personas con vulnerabilidad que podría padecer mayor daño ante un ataque de violencia. De manera general la ley asegura sus derechos.

La ley se ha creado con un enfoque de género, enfoque de integralidad, enfoque de interseccionalidad, enfoque generacional, enfoque de derecho humano, enfoque de interculturalidad y enfoque de integralidad. De otro modo, esta ley se ha creado en base a los siguientes principios rectores: principio y no discriminación, principio del interés superior del niño, principio de la debida

diligencia, principio de atención inmediata y oportuna, principio de sencillez y oralidad, principio de razonabilidad y proporcionalidad (MIMP, 2020).

La ley 30364 contempla cuatro tipos de violencia que se pueden denunciar:

- Física: Golpes en diferentes partes del cuerpo, así como patadas, puñetes, jalones, maltrato por abandono, etc.
- Psicológica: Agresión con palabras, calumnias, insultos, gritos, burlas, humillaciones, amenazas, y otras acciones que menoscaban la autoestima.
- Sexual: Comprenden los delitos de violencia sexual, actos contra el pudor, así como actos que no implican la penetración o contacto físico.
- Patrimonial: Son acciones que incluyen la pérdida, sustracción, destrucción, retención, apropiación de objetos, documentos, bienes, no dar recursos para necesidades básicas.

Además, la ley informa que estos tipos de violencia se producen en diferentes espacios como la perpetrada por agentes del estado donde quiera que ocurra, así como en el contexto de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, y puede ocurrir en la comunidad. Finalmente se puede considerar que los que deberían denunciar son las personas agraviadas; en caso de la niña, niño o adolescentes no hay necesidad de que haya una persona adulta; la denuncia también la puede interponer la defensoría del pueblo o cualquier persona que conoce del hecho de violencia (MIMP, 2020).

#### 2.2.1.2. Factores de riesgo y protectores en la violencia contra la mujer

Existen múltiples factores que se clasifican como de riesgo o de protección para una mujer que se encuentra expuesta a situaciones de violencia; es así que Castro & Casique (2008), exponen algunos de los principales factores de riesgo para la violencia:

- Maltrato de la Mujer durante su infancia: Este factor corresponde a las situaciones de violencia vividas cuando son aún niñas o adolescentes, mujeres expuestas maltrato en cualquiera de sus tipos, especialmente por sus progenitores o cuidadores primarios. Esto llevaría a una repetición de patrón.
- Diferencia de edades: Los autores mencionan que a mayor diferencia de edad mayor riesgo de violencia.
- Trabajo extra-doméstico: Es decir cuando la mujer trabaja fuera de casa y es exigida por el esposo a realizar las labores del hogar, donde este sujeto percibe a los trabajos extra-domésticos como amenazas.
- Uniones Libres: Por la falta de responsabilidad, se expone a que el agresor presente violencia física, económica y sexual; además considera que los derechos de la víctima no pueden ser reclamados por aparentemente no existir vínculo legal.
- Grado de instrucción: Se observó que las mujeres con menor educación tienen mayor probabilidad de sufrir de violencia física, psicológica y patrimonial. De este modo, si el agresor posee mayor instrucción, podría tomar situación como una ventaja.
- Indiferencia familiar y social: Esto sucede cuando la familia o la sociedad no brinda el apoyo necesario a la víctima, sea por

desconocimiento o por miedo a lo legal. En caso de la familia, también podría darse porque el agresor la alejó completamente de ella.

- Desconocimiento de los derechos: Muchas mujeres permiten la violencia por desconocimiento de las leyes vigentes que las protegen, o por el contrario no saben cómo actuar frente a situaciones de violencia.
- Religión: Tanto puede ser un factor de riesgo o un factor que protege. En el caso de que se trate de un factor de riesgo, es cuando se presentan uniones forzadas incluso en situaciones caóticas.
- Geografía: Es decir, que el acceso geográfico es muy limitado; por lo que la víctima carecería de la disposición de entidades del estado como policía, centro de emergencia mujer, fiscalía, entre otros. De modo que el acceso a la justicia u órdenes de alejamiento no son efectivos en su totalidad.

Así como existen factores que aumentan el riesgo a padecer de violencia o a mantenerla; existen también factores protectores que ayudan a prevenir las situaciones de violencia, o en caso de que haya ocurrido, ayudan a eliminarla e incluso a reclamar algún tipo de justicia. Así entre los principales factores protectores son (Castro & Casique, 2008):

- Entidades Públicas: Son las entidades que buscan proteger a las víctimas en situaciones específicas de violencia. En Perú podemos encontrar al Ministerio de la Mujer, el Ministerio de Justicia, La Policía Nacional del Perú y Centros de Salud.

- Religión: En caso de la religión como factor protector, actúan como refugios temporales para víctimas, inserción laboral y apoyo emocional.
- Independencia económica: Las mujeres que trabajan y tienen ingreso propio, están menos expuestas a sufrir o tolerar situaciones de violencia.
- Grado de Instrucción: Al igual que la independencia económica, las mujeres con mayor grado instructivo tienen mayor conocimiento para evitar o dejar de tolerar situaciones de violencia.

### **2.2.2. Autoestima en víctimas de violencia**

La autoestima es una evaluación general de la valía del individuo, expresada en una orientación positiva o negativa hacia ellos (Minev y otros, 2018). Es un componente del autoconcepto que Rosenberg define como una totalidad de pensamientos y sentimientos individuales, haciendo referencia a él como un objeto. Además de la autoestima, la autoeficacia y la autoidentificación son una parte importante del autoconcepto (Harris & Orth, 2020). La autoestima en su conjunto es una característica invariable de los adultos y es difícil dejarse influir por el diseño experimental de un estudio (Minev y otros, 2018).

Los sinónimos del término autoestima son: 1) importancia personal; 2) respeto por uno mismo; 3) amor propio (que puede contener elementos de orgullo); autocompletar (Harris & Orth, 2020). La autoestima, sin embargo, difiere de la confianza en uno mismo y la autoeficacia, que incluyen convicción en términos de cualidades personales y desempeño futuro (Minev y otros, 2018).

La autoestima es una variable muy estudiada en los últimos tiempos, el interés en la autoestima se ha visto impulsado por la sugerencia de que el nivel de

autoestima está asociado con el bienestar psicológico (Vázquez-Morejón y otros, 2004). La autoestima se refiere a la evaluación global de una persona o al gusto por sí misma, en términos afectivos (negativos o positivos) (González y otros, 2000). Muchos teóricos han vinculado la autoestima a una amplia gama de procesos (mal) adaptativos. Se asocia una alta autoestima con sentimientos globales de autoestima y autoestima, respeto y aceptación; por el contrario, baja autoestima está asociado con la infelicidad y se supone que tiene efectos perjudiciales (Minev y otros, 2018).

En términos generales, la autoestima es el afecto que una persona se tiene así misma y la capacidad para valorarse, aceptando y respetando su ser. La fundamentación de la Autoestima que posee mayor aceptación es la de Rosenberg, quien es también creador de una escala para evaluar autoestima en adolescentes; sin embargo, en el transcurso de los años se ha hecho la adaptación de la escala a diferentes grupos etarios (Rojas-Barahona y otros, 2009).

Rosenberg (1995, citado en Góngora y Casullo , 2009), menciona que la autoestima se relaciona como la persona se percibe con sus valores de forma real, la autoestima entonces se centra en un conjunto de sentimientos positivos como el respeto, la aceptación y lo contrario sería la asociación de sentimientos negativos, como por ejemplo la percepción de no tener cualidades para sentirse orgulloso de uno mismo (Góngora y Casullo , 2009).

#### 2.2.2.1. Conceptos

A mediados de la década de 1960, Maurice Rosenberg y los partidarios de la teoría del aprendizaje social definen la autoestima como un sentido estable de autoestima (Minev y otros, 2018). Esta es la definición más utilizada, siendo la

principal dificultad para distinguirla del narcisismo y la fanfarronería. En 1969 Nataniel Brenden definió la autoestima como la disposición a experimentarse a sí mismo como competente para afrontar los desafíos básicos de la vida y como digno de la felicidad (Harris & Orth, 2020). Este enfoque de dos factores, como algunos lo llaman, ofrece una definición que limita la autoestima dentro de los límites de la competencia y el valor por sí solos. Las descripciones de Branden sobre la autoestima son las siguientes (Minev y otros, 2018):

- La autoestima es una necesidad humana fundamental; forma parte del proceso de la vida y es indispensable para el autodesarrollo normal y saludable y es vital para la supervivencia.
- La autoestima es una consecuencia automática e inevitable de las elecciones del individuo.
- La autoestima es parte o un trasfondo de los pensamientos, sentimientos y acciones del individuo.

La autoestima sigue siendo uno de los conceptos más comúnmente investigados en psicología. Generalmente conceptualizado como parte del autoconcepto, para algunos la autoestima es una de las partes más importantes del autoconcepto. De hecho, durante un período de tiempo, se prestó tanta atención a la autoestima que parecía ser sinónimo de autoconcepto en la literatura sobre el yo (Góngora y Casullo , 2009). Este enfoque en la autoestima se ha debido en gran medida a la asociación de una alta autoestima con una serie de resultados positivos para el individuo y la sociedad en su conjunto (Harris & Orth, 2020). Además, está muy extendida la creencia de que aumentar la autoestima de un individuo

(especialmente la de un niño o adolescente) sería beneficioso tanto para el individuo como para la sociedad en su conjunto (Elenco & Burke, 2002).

La autoestima se refiere más generalmente a la evaluación general positiva de sí mismo de un individuo (Rosenberg et al. 1995; en Góngora y Casullo , 2009). Se compone de dos dimensiones distintas, competencia y valor. La dimensión competencial (autoestima basada en la eficacia) se refiere al grado en que las personas se ven a sí mismas como capaces y eficaces. La dimensión del valor (autoestima basada en el valor) se refiere al grado en que los individuos se sienten personas de valor (Harris & Orth, 2020).

La investigación sobre la autoestima generalmente se ha basado en la presunción de una de tres conceptualizaciones, y cada conceptualización ha sido tratada casi independientemente de las demás. En primer lugar, se ha investigado la autoestima como resultado (Harris & Orth, 2020). Los académicos que adoptan ese enfoque se han centrado en los procesos que producen o inhiben la autoestima. En segundo lugar, se ha investigado la autoestima como un motivo propio, señalando la tendencia de las personas a comportarse de maneras que mantienen o aumentan las evaluaciones positivas del yo (Elenco & Burke, 2002). Finalmente, la autoestima ha sido investigada como un amortiguador para el yo, que brinda protección contra experiencias que son dañinas.

Las investigaciones indican que la autoestima se centra en el papel vital que desempeña la autoestima en el proceso de autoverificación dentro de los grupos. Según la teoría de la identidad, el yo está compuesto por múltiples identidades que reflejan las diversas posiciones sociales que ocupa un individuo en la estructura

social más amplia (Elenco & Burke, 2002). Los significados en una identidad reflejan la concepción que un individuo tiene de sí mismo como ocupante de esa posición particular o "yo en el rol" (Stryker 1980; citado en Góngora y Casullo , 2009). La autoverificación ocurre cuando los significados en la situación social coinciden o confirman los significados en una identidad. Así, cuando los individuos representan y verifican una identidad, simultáneamente producen y reproducen los arreglos sociales estructurales que son la fuente original de esos significados. Al adoptar tal posición en nuestra investigación, mantenemos el enfoque central en el individuo dentro de la estructura social que tradicionalmente ha caracterizado la posición interaccionista simbólica estructural (Elenco & Burke, 2002).

Sugerimos que la verificación de una identidad produce sentimientos de competencia y valía, aumentando la autoestima. Cuando los individuos pueden verificar las identidades grupales alterando o manteniendo significados en la situación que coinciden con los significados de sus identidades, la autoestima aumenta a través de una acción tan eficaz (Harris & Orth, 2020). También es probable que la verificación de las identidades basadas en el grupo produzca autoestima, ya que la confirmación de las identidades dentro del grupo significa aprobación y aceptación de uno mismo. Por el contrario, es probable que la falta de autoverificación dentro de los grupos haga que el individuo se sienta ineficaz y no aceptado por el grupo (Elenco & Burke, 2002).

Por otro lado, también es importante mencionar que existen cuatro formas de definir la autoestima. La más básica es el enfoque actitudinal. Desde este punto de vista, la definición de autoestima se basa en la idea de que el self puede ser

considerado como cualquier objeto de atención para el sujeto. El segundo tipo de definición de la autoestima la conceptúa como la diferencia entre el self real e ideal, siendo la forma más habitual de definirla en la literatura específica. La tercera forma de definir la autoestima se centra en las respuestas psicológicas que las personas sostienen de su self. Estas respuestas se describen normalmente como de naturaleza afectiva o basadas en el sentimiento de valoración personal: positiva-negativa, aceptación-rechazo. Por último, Wells y Marwell (en Villasante, 2019) manifiestan que la autoestima puede entenderse también como una función o componente de la personalidad. En este caso, la autoestima se considera como parte de uno mismo o sistema del self normalmente la parte vinculada a la motivación y/o autorregulación. En la práctica, se dan tantas formas de definir la autoestima como personas intentan definirla (Mruk, 1998, citado en Ortega y otros, 2000).

El autoestima es la valoración que se tiene de uno mismo, de cómo se observa, de cómo se ve a sí mismo, lo que piensa acerca de él o ella, cómo reacciona consigo mismo, esto puede ser de una manera positiva o negativa, en la cual influirá en como pensamos y nos comportamos. Ella se va construyendo durante las etapas de la vida, es constante siendo importante que se experimente un sano sentimiento de agrado hacia uno mismo, y se pueda conocer las virtudes, valores, defectos, posibilidades de uno mismo (Ministerio de Salud [MINSA], 2004).

#### 2.2.2.2. Grados de autoestima en mujeres víctimas de violencia

El nivel de autoestima que cada ser humano tiene sobre mismo es diferente y único, por ende, Rosenberg (1995, citado en Góngora y Casullo , 2009), manifiesta que existe dos tipos de autoestima:

- Autoestima negativa: También denominada autodesprecio, es el nivel de autoestima de una persona cuando no se siente satisfecho con los recursos que tiene, físicos, psicológicos, sociales y familiares, usualmente una persona con una autoestima negativa, se percibe así mismo como un incapaz para solucionar conflictos y también se evidencia dificultad en su socialización (Cárdenas y Villagrán, 2015).
- Autoestima positiva: También denominada autoconfianza, y es el nivel de Autoestima que una persona posee sintiendo la capacidad de autovalorarse y autoaceptarse, generalmente una persona con una autoestima positiva es capaz de encontrar soluciones a sus conflictos internos, puede socializar sin problemas y contar con los recursos necesarios para lograr objetivos (Cárdenas y Villagrán, 2015).
- Las personas poseen capacidad para desarrollar una autoestima positiva si las condiciones internas y externas son favorables, así si la persona desarrollo una autoestima positiva es capaz de de autoreconocerse, autoaceptarse, autovalorarse, autorespetarse y superarse.

La autoestima es parte de nuestra personalidad y para que la elevemos necesitamos tener un sentido de valía personal proveniente de esos desafíos de la vida que demuestran nuestro éxito (Minev y otros, 2018). La autoestima tiene dos elementos: el autoconocimiento y la autoconciencia. Incluye las percepciones del individuo sobre sus propias fortalezas y debilidades, habilidades, actitudes y valores. Su desarrollo comienza al nacer y se desarrolla constantemente bajo la influencia de la experiencia (Harris & Orth, 2020). Durante diferentes períodos de la edad humana, el niño se da cuenta de uno u otro lado de su propio yo. El niño se

da cuenta de sus habilidades y habilidades prácticas primero: habilidades motoras, habilidades artísticas, habilidades de interpretación.

Los niños comienzan a tomar conciencia de sus rasgos personales en una etapa significativamente más avanzada de la vida. El proceso comienza cuando se han adquirido todos los puntos de referencia moral y social para la evaluación. Eso se puede explicar con la complejidad y ambigüedad de los resultados de la manifestación de cualidades personales (Harris & Orth, 2020). Los niños toman conciencia de sus peculiaridades y rasgos personales en el proceso de comunicación con adultos y compañeros. Este proceso de autoconciencia es el más activo en la adolescencia.

La alta autoestima no tiene ningún efecto positivo en el rendimiento escolar. Un estudio incluso mostró que la autoestima inflada artificialmente conduce a un peor rendimiento escolar. La autoestima es un componente fundamental de la autoconciencia (Minev y otros, 2018). Ocupa un lugar clave en la estructura del individuo adolescente porque se relaciona con la salud mental y la definición de metas de vida. Los procesos relacionados con la formación y desarrollo de la autoestima determinan los perímetros de la relación entre el adolescente y el mundo circundante, contribuyen al desarrollo de su competencia y la calidad de las actividades realizadas (Minev y otros, 2018). Estos procesos no deben ser aleatorios; deben ser suaves para que el adolescente pueda desarrollar una autoestima adecuada. Cuanto más realista sea, más adaptable será el adolescente (Harris & Orth, 2020).

La autoestima es el tema de la investigación de M. Rosenberg. Al estudiar a estudiantes de secundaria con la ayuda de una escala de evaluación de 10 ítems (escala de autoestima de Rosenberg), Rosenberg descubrió que una mayor autoestima está determinada en gran medida por el interés de los padres en sus propios hijos (Minev y otros, 2018). El modelo de estudio de autoevaluación basado en la discrepancia entre el yo real y el ideal, considera la falta de correspondencia entre ellos como resultado de tener estándares ideales irrealmente altos en un campo dado o como resultado de la percepción del individuo de un desempeño insuficientemente bueno en un área determinada (Harris & Orth, 2020). Cuando el individuo piensa que su yo real y su yo ideal son incompatibles, intenta reducir la discrepancia entre ellos, ya que "la búsqueda de la autoestima es una de las fuerzas de motivación más fuertes en el comportamiento humano adolescente y adulto", cuya realización está relacionada con diferencias individuales significativas. La percepción crónica de discrepancia entre el yo ideal y el yo real está asociada con la frustración, la inferioridad y la depresión (Minev y otros, 2018).

#### 2.2.2.3.Importancia de la autoestima víctimas de violencia

Una persona con autoestima positiva puede hacerle frente a la vida con seguridad y confianza, esto se refleja en el trato que se da así mismo, y el trato que le da a su entorno y medio circundante (Vázquez-Morejón y otros, 2004).

Una autoestima positiva, es herramienta para que las personas, se comprometan con sus metas y se desenvuelvan satisfactoriamente en su trabajo, en su vida amorosa y en sus relaciones con los demás (González, Sigüenza y Solá, 2000).

La autoestima facilita la autoeficacia y la autoeficacia, permite encaminar desafíos, retos para la superación personal, de esta manera los individuos son capaces de generar valores importantes para la sociedad, pues existe la acción de principios y por tanto la responsabilidad de acciones (Hutz y Zanon , 2011). Por lo que se podría decir que la Autoestima beneficia no solo a la globalidad personal sino también contribuye con el crecimiento y el fortalecimiento de la sociedad (Cárdenas y Villagrán, 2015).

En tanto, los teóricos han asumido durante mucho tiempo que la autoestima y las relaciones sociales de las personas se influyen mutuamente. Sin embargo, la evidencia ha mostrado que las relaciones sociales y la autoestima se predicen recíprocamente a lo largo del tiempo, de modo que el vínculo entre las relaciones sociales de las personas y su nivel de autoestima es verdaderamente recíproco en todas las etapas del desarrollo a lo largo de la vida, lo que refleja un ciclo de retroalimentación positiva entre los constructos (Harris & Orth, 2020).

### **2.2.3. Resiliencia en víctimas de violencia**

La resiliencia es la capacidad de resistir la adversidad y recuperarse de los eventos difíciles de la vida. Ser resiliente no significa que las personas no experimenten estrés, trastornos emocionales y sufrimiento. Algunas personas equiparan la resiliencia con la tenacidad mental, pero demostrar resiliencia incluye superar el dolor y el sufrimiento emocional (Schneider, 2006). Así también la resiliencia se define típicamente como la capacidad de recuperarse de eventos difíciles de la vida, también capacidad para resistir la adversidad y recuperarse y crecer a pesar de las recesiones de la vida (Oriol-Bosch, 2012).

El concepto ha ido ganando importancia en la salud campo y se ha expandido a otros contextos, como la educación y política social. Tiene aplicaciones en empresas y público bienestar, pero siempre con fuertes connotaciones de mentalidad salud. El interés por la resiliencia no se limita a las variables que lo definen, pero incluye a los que contribuyen a su desarrollo y fortalecimiento, que ya no se refieren solo a contextos y eventos extremos.

Es importante aclarar que la resiliencia no es un trampolín, donde uno baja en un momento y sube al siguiente. Es más como escalar una montaña sin un mapa de senderos. Se necesita tiempo, fuerza y ayuda de las personas que te rodean, y es probable que experimentes contratiempos en el camino. Pero eventualmente llegas a la cima y miras hacia atrás para ver lo lejos que has llegado (Ospina, 2007).

La resiliencia se puede ver como la capacidad de un individuo para mantener o restaurar un funcionamiento psicológico y físico relativamente estable cuando se enfrenta a acontecimientos vitales estresantes y adversidades (Seiler & Jenewein, 2019). En el contexto del cáncer, la resiliencia se refiere a los atributos protectores y / o características personales de un individuo, que se cree que son modificables y promueven una adaptación exitosa al cáncer, incluyendo, entre otros, el significado y propósito de la vida, el sentido de coherencia, optimismo, etc. emociones positivas, autoestima, autoeficacia, flexibilidad cognitiva, afrontamiento, apoyo social y espiritualidad (Tsirigotis & Tuczak, 2017). La resiliencia se considera un mecanismo dinámico que cambia con el tiempo y puede verse afectado por las circunstancias de la vida, el entorno y los factores situacionales y contextuales. Las experiencias aversivas y / o estresantes pueden

causar perturbaciones transitorias, incluso en individuos resilientes (p. Ej., Divagación constante de la mente, preocupación o sueño inquieto) (Seiler & Jenewein, 2019).

Desde hace algún tiempo, la resiliencia o la resiliencia se han mencionado cada vez con más frecuencia como otro recurso psicológico más. La investigación sobre la resiliencia se llevó a cabo inicialmente en poblaciones de niños, ya que las primeras observaciones en ese ámbito se referían a niños criados en familias donde al menos uno de los padres padecía esquizofrenia; de ahí que la literatura mundial ofrece un número considerable de publicaciones sobre la resiliencia como rasgo y /o proceso principalmente en niños (Tsirigotis & Tuczak, 2017). Eso posiblemente se debió al hecho de que los niños se caracterizan por una mayor flexibilidad y plasticidad del sistema nervioso (central) y el funcionamiento psicológico. Solo más tarde se comenzó a estudiar la resiliencia en adultos. Muchos autores utilizan el término "resiliencia" como sinónimo del término "resiliencia" (Seiler & Jenewein, 2019).

Lo que tienen en común las nociones de "inmunidad mental", "higiene mental", "resiliencia mental", "resiliencia emocional" o "resiliencia en salud mental" es el objetivo de ampliar los conceptos de investigación en salud mental, más allá de los factores de riesgo de patología, para incluir factores de mejora del bienestar y promotores de la salud; una serie de estudios han sugerido que "resiliencia" puede verse como sinónimo de "vulnerabilidad" reducida, con capacidad para adaptarse a la adversidad o para "hacer frente" (Tsirigotis & Tuczak, 2017).

La resiliencia se ha definido como el mantenimiento de un funcionamiento o adaptación saludable/exitoso en el contexto de una adversidad o amenaza significativa y se caracteriza mejor como un proceso dinámico, ya que las personas pueden ser resilientes a peligros ambientales específicos o resilientes en un momento pero no en otro. Es una capacidad relativa de adaptación saludable a las adversidades de la vida (Tsirigotis & Tuczak, 2017). La resiliencia se considera una característica de personalidad positiva que mejora la adaptación individual. La resiliencia se concibe como un proceso de desarrollo dinámico que abarca el logro de la adaptación positiva en el contexto de adversidad significativa. Hay dos condiciones críticas implícitas en esta conceptualización de la resiliencia: a) exposición a una amenaza significativa, adversidad severa o trauma; b) el logro de una adaptación positiva a pesar de los grandes ataques al proceso de desarrollo (Seiler & Jenewein, 2019). La resiliencia no es algo que un individuo “tiene”, es un proceso de desarrollo determinado de manera múltiple, que no es fijo ni inmutable. La resiliencia también se entiende como un proceso dinámico en el que los factores psicológicos, sociales, ambientales y biológicos interactúan para permitir que un individuo en cualquier etapa de la vida desarrolle, mantenga o recupere su salud mental a pesar de la exposición a la adversidad (Tsirigotis & Tuczak, 2017).

El concepto de resiliencia se utiliza para describir la capacidad del individuo o del grupo para enfrentar la adversidad de manera positiva, incluso cuando el entorno es desfavorable (Seiler & Jenewein, 2019). La resiliencia se caracteriza por la capacidad humana de responder positivamente a las demandas de la vida cotidiana, a pesar de las adversidades enfrentadas a lo largo del desarrollo

de su ciclo vital, resultando en la combinación de atributos individuales y de su entorno familiar, social y cultural (Yule y otros, 2018). La resiliencia se compone de dos dimensiones: resistencia a la destrucción que se relaciona con la capacidad de proteger la integridad de uno bajo una fuerte presión; y la capacidad de construir o crear una vida digna de ser vivida a pesar de circunstancias adversas (Tsirigotis & Tuczak, 2017).

Algunos investigadores han investigado la resiliencia como un rasgo individual o un epifenómeno del temperamento adaptativo, mientras que otros han investigado como un proceso o fuerza que impulsa a una persona a crecer a través de la adversidad y la disrupción (Seiler & Jenewein, 2019).

La resiliencia, anteriormente descrita como la capacidad de lograr un ajuste positivo a pesar de la adversidad, se ha definido más recientemente como un proceso que depende de una variedad de factores ecológicos como la familia, la escuela, los compañeros, la responsabilidad comunitaria y la justicia social (Seiler & Jenewein, 2019). Teniendo en cuenta la naturaleza multidimensional de la resiliencia, algunos autores categorizan la resiliencia en diferentes niveles, a los que se refieren como “resiliente”, “casi resiliente” y “no resiliente” (Tsirigotis & Tuczak, 2017).

La resiliencia también puede entenderse como la posibilidad de recuperación y superación de la adversidad, con el objetivo de fortalecer y recuperar al individuo y fortalecerlo emocionalmente (Yule y otros, 2018); el proceso de movilización interna, que desencadena un movimiento de ruptura y apertura hacia el otro con el objetivo de ayudarse y ser ayudado, de superar la

experiencia y encontrar un nuevo sentido a la existencia, se denomina resiliencia (Tsirigotis & Tuczak, 2017).

En resumen, se puede afirmar que la resiliencia es un conjunto de características de la personalidad, así como de habilidades y competencias, que contribuyen a afrontar el estrés, los traumas, los problemas y las adversidades de la vida (Yule y otros, 2018). Puede entenderse no solo como un rasgo de personalidad, sino también como procesos complejos que condicionan la adaptación y el desarrollo de los individuos y familias ante diversas amenazas y adversidades (Seiler & Jenewein, 2019).

#### 2.2.3.1.Importancia de la resiliencia en mujeres víctimas violencia

La resiliencia ayuda a reponerse a pesar de sufrir importantes condiciones traumáticas de extrema privación, amenaza grave y mayor estrés, algunas personas. Esta habilidad única tiene ha sido llamado "resiliencia", un término tomado de la física de materiales, sin embargo, se ha puesto el término a disposición de la psicología (Schneider, 2006).

Así la resiliencia es la capacidad para adaptarnos y recuperarnos cuando las cosas no salen según lo planeado (Oriol-Bosch, 2012). Las personas resilientes no se regodean ni se preocupan por los fracasos; reconocen la situación, aprenden de sus errores y luego siguen adelante.

La resiliencia ayuda a que la persona puede aprovechar el optimismo realista, incluso cuando se enfrenta a una crisis. La resiliencia física se refiere a la capacidad del cuerpo para adaptarse a los desafíos y recuperarse rápidamente, pero la resiliencia a nivel psicológico se refiere a la capacidad de responder

positivamente y recuperarse a situaciones adversas, como desastres naturales, actos de violencia o dificultades económicas.

Hay muchas formas de fomentar la resiliencia en las personas. Algo tan simple como una cita inspiradora puede ser enriquecedor. También hay formas de expresión sorprendentes, como los tatuajes, que pueden contar historias de resiliencia y servir como ejemplos de motivación, sin embargo, la resiliencia es un componente personal que no se genera fácilmente, pues requiere de reconocimiento e identificación de aspectos positivos a pesar de lo adverso (Ospina, 2007).

La resiliencia es importante porque brinda a las personas la fuerza necesaria para procesar y superar las dificultades. Aquellos que carecen de resiliencia se abruma fácilmente y pueden recurrir a mecanismos de afrontamiento poco saludables. Las personas resilientes aprovechan sus fortalezas y sistemas de apoyo para superar los desafíos y resolver los problemas (Schneider, 2006).

Hay tres elementos que son esenciales para la resiliencia (Schneider, 2006):

- Desafío: las personas resilientes ven una dificultad como un desafío, no como un evento paralizante. Consideran sus fracasos y errores como lecciones de las que aprender y como oportunidades de crecimiento. No los ven como un reflejo negativo de sus habilidades o autoestima (Ospina, 2007).
- Compromiso: las personas resilientes están comprometidas con sus vidas y sus metas, y tienen una razón de peso para levantarse de la cama por la mañana (Ospina, 2007). El compromiso no se limita solo a su

trabajo: se comprometen con sus relaciones, sus amistades, las causas que les importan y sus creencias religiosas o espirituales.

- Control personal: las personas resilientes dedican su tiempo y energía a concentrarse en situaciones y eventos sobre los que tienen control. Debido a que ponen sus esfuerzos donde pueden tener el mayor impacto, se sienten empoderados y confiados. Aquellos que pasan tiempo preocupándose por eventos incontrolables a menudo pueden sentirse perdidos, indefensos e impotentes para tomar medidas.

Así mismo las personas resilientes tienen una imagen positiva del futuro. Es decir, mantienen una perspectiva positiva y prevén días más brillantes por delante. Las personas resilientes tienen metas sólidas y el deseo de alcanzarlas.

Las personas resilientes son empáticas y compasivas, sin embargo, no pierden el tiempo preocupándose por lo que otros piensan de ellas. Mantienen relaciones saludables, pero no se doblegan ante la presión de sus compañeros.

Las personas resilientes nunca se consideran víctimas; concentran su tiempo y energía en cambiar las cosas sobre las que tienen control vida (Oriol-Bosch, 2012).

Los términos "resiliencia" y "resiliencia" se han utilizado de diversas maneras en la escritura popular y profesional, pero los principales teóricos en el campo operacionalizan la resiliencia como una adaptación positiva en individuos que han estado expuestos a adversidades significativas (Seiler & Jenewein, 2019). Sin embargo, hay menos consenso con respecto a qué constituye exactamente una adversidad "significativa" y una adaptación "positiva" (Yule y otros, 2018). Por

ejemplo, algunos estudios caracterizan la adversidad significativa utilizando características demográficas amplias (p. Ej., Nivel socioeconómico), mientras que otros se centran en la experiencia de eventos de la vida específicos, que pueden ser crónicos, intermitentes u ocurrencias únicas (Tsirigotis & Tuczak, 2017).

La adaptación positiva se ha definido de varias maneras, incluida la consecución de tareas de desarrollo relevantes, la competencia en dominios importantes (p. Ej., La escuela), altos niveles de bienestar subjetivo y autoestima, y la ausencia o bajos niveles de psicopatología (Yule y otros, 2018). Cuántos dominios necesitan los niños para mostrar un funcionamiento saludable para ser considerados resilientes y si "saludable" se refiere al funcionamiento promedio o superior al promedio es menos claro y puede depender de la naturaleza de la adversidad experimentada (Tsirigotis & Tuczak, 2017). Es decir, si un niño experimenta un evento traumático que con frecuencia conduce a la psicopatología, entonces el funcionamiento promedio podría considerarse evidencia de resiliencia (Yule y otros, 2018).

Por otro lado, si la adversidad enfrentada tiene una asociación más débil con la salud psicológica, entonces el término "resiliente" podría ser apropiado solo para niños que exhiben un funcionamiento mejor que el promedio (Tsirigotis & Tuczak, 2017). Los teóricos contemporáneos de la resiliencia enfatizan que la resiliencia es un estado de funcionamiento que refleja la constelación de características individuales, apoyos externos y factores estresantes actuales presentes en un momento particular en lugar de una característica estable de los individuos (Yule y otros, 2018).

En consecuencia, está sujeto a cambios a medida que cambien las circunstancias; Es posible que alguien que muestre resiliencia después de experimentar un evento traumático no continúe haciéndolo si ocurre otro trauma (Seiler & Jenewein, 2019). La naturaleza cambiante de la adaptación a lo largo de la vida se demuestra en un estudio que siguió a las víctimas de maltrato desde la niñez hasta la edad adulta (Tsirigotis & Tuczak, 2017). Casi la mitad (48%) de los niños maltratados en la muestra de 676 fueron considerados resilientes como adolescentes debido a su competencia en dominios como educación, funcionamiento psicológico y abuso de sustancias, pero en la edad adulta solo el 22% fueron clasificados como resilientes en el mismo dominios, así como el empleo, la falta de vivienda y el funcionamiento social (Yule y otros, 2018).

#### **2.2.4. Autoestima y Resiliencia en Mujeres víctimas de violencia**

La resiliencia y la autoestima son indicadores importantes de un estado psicológico y social saludable. La resiliencia se define como la capacidad de las personas para mantenerse saludables y flexibles en sus vidas, incluso cuando están expuestas a eventos negativos y la autoestima está relacionada con los sentimientos y el pensamiento de un individuo sobre sus propios valores y competencias, que reflejan una actitud positiva o negativa sobre sí mismo, Rosenberg (1995, citado en Góngora y Casullo, 2009).

La autoestima, por un lado, se considera uno de los principales predictores de resultados favorables en la adolescencia, en relación con las relaciones y el desempeño escolar (Montes-Hidalgo y Tomás, 2016). Por otro lado, tiende a relacionarse con conductas antisociales, agresión y delincuencia en la juventud,

una persona con una autoestima baja, no cuenta con habilidades sociales, como la empatía, toma de decisiones, resolución de conflictos, y asertividad, esta última es la capacidad de decir no y hacer peticiones, pedir favores, expresar sentimientos negativos y positivos y comenzar, continuar y terminar una conversación normal (Montes-Hidalgo y Tomás, 2016).

Por su parte la resiliencia es un escudo, una defensa para mejorar los problemas y dar soluciones a momentos críticos de la vida, como la violencia hacia la mujer, pues muchas mujeres cuando sufren de violencia se sienten desvalorizadas y sin capacidad de salir del problema (Pineda, 2013).

La violencia hacia la mujer, tiene múltiples causas, como las relaciones familiares negativas y la exposición a situaciones traumáticas (Pineda, 2013). La capacidad de ganar una situación potencialmente traumática, con una fuerza renovada, representa el concepto de resiliencia y depende no solo de los rasgos de personalidad sino también de los procesos adaptativos dinámicos, así mismo existen herramientas importantes para hacerle frente, la resiliencia y la autoestima, la autoestima ayuda a las mujeres violentadas a recuperar sus valores, mejorar su concepto y evidentemente el amor propio, y la resiliencia ayuda a que la mujer víctima de violencia potencie sus recursos y los dirija para superar y romper ciclos de violencia (Morales M. , 2014).

Muchas mujeres que poseen una autoestima positiva y mantienen una resiliencia constante, con precursoras de crear leyes y hacer cumplir las leyes existentes que protegen a las mujeres de la discriminación y la violencia, incluida

la violación, las palizas, el abuso verbal, la mutilación, la tortura, los asesinatos por "honor" y la trata (Huairé I., 2014).

Las mujeres con autoestima positiva y un alto nivel de resiliencia educan a los miembros de la comunidad sobre sus responsabilidades (Morales M., 2014), bajo las leyes internacionales y nacionales de derechos humanos y alientan a otras mujeres a participar en el proceso político y educar al público sobre el valor de los votos de las mujeres (Montes-Hidalgo y Tomás, 2016).

### **2.3. Definición de términos básicos:**

- **Autoestima:** Nivel de Autovaloración, afecto personal, que una persona expresa así mismo a través de la predisposición para aceptarse (Gentil, 2009).
- **Autoaceptación:** Capacidad de una persona para reconocer o identificar sus recursos positivos y negativos objetivamente, de tal forma que los acepte como parte de sí mismo (Gentil, 2009).
- **Resiliencia:** Agente o herramienta necesaria para sobrellevar una situación adversa, es decir como una persona supera sus problemas (Gonzales, 2013).
- **Afrontamiento:** Forma o estilo en que una persona utiliza sus recursos personales para hacer frente a diversas situaciones (Gonzales, 2013).
- **Violencia:** Conjunto de actos que una persona infringe sobre otras haciendo uso de su poder físico, político, económico o espiritual (Gopal & Nunlall, 2017).
- **Mujeres Violentadas:** Mujeres a las cuales se les vulnera su integridad psicológica, física o sexual; así como el recurso patrimonial (West, 2006).

- **Centro Emergencia Mujer:** Centro Emergencia Mujer es un servicio público especializado y gratuito, que brinda atención integral, es decir asesoría psicológica, legal y social a las mujeres víctimas de violencia.

#### **2.4.Hipótesis de investigación:**

##### 2.4.1. Hipótesis general:

$H_0$  = No existe relación entre autoestima y resiliencia en mujeres del Centro de Emergencia mujer Cajamarca.

$H_1$  = Existe relación directa y significativa entre autoestima y resiliencia en mujeres del Centro de Emergencia mujer Cajamarca

##### 2.4.2. Hipótesis específicas:

- Existe un índice de correlación directa y significativa entre autoestima positiva y las dimensiones de resiliencia; y una correlación inversa y significativa entre la autoestima y las dimensiones de resiliencia en mujeres víctimas de violencia del Centro Emergencia Mujer Cajamarca.
- Existe un mayor porcentaje de autoestima baja en mujeres víctimas de violencia del Centro Emergencia Mujer Cajamarca.
- Existe un mayor porcentaje de resiliencia alta en mujeres víctimas de violencia del Centro Emergencia Mujer Cajamarca.

## 2.5. Definición operacional de variables:

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables de investigación.*

<b>Variables</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Instrumento</b>
Autoestima	Cuantitativa	Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características. La escala fue dirigida en un principio a adolescentes, hoy se usa con otros grupos etarios.	Unidimensional	Autoestima positiva – Autoconfianza	1, 2, 4, 6, 7	Escala de Autoestima de Rosenberg
				Autoestima negativa – Autodesprecio	3, 5, 8, 9, 10	
Resiliencia	Cuantitativa	La escala de resiliencia de Wagnild y Young tiene como objetivo evaluar los niveles de resiliencia de las personas; en otras palabras, permite establecer el nivel de resiliencia del sujeto.	Ecuanimidad Perseverancia Confianza en sí mismo Satisfacción personal Sentirse bien solo	- - - - -	7,8,11 y 12 1,2,4,14,15,20 y 23 6,9,10,13,17,18 y 24 16,21,22 y 25 3, 5 y 19	Escala de resiliencia de Wagnild y Young

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Tipo de Investigación**

La presente investigación fue de tipo empírica y de estrategia asociativas de acuerdo a la clasificación de Ato, López & Benavente (2013); es decir que se tomaron los datos directamente de la muestra de estudio para su posterior manipulación, esta manipulación se realizó a través de la asociación de la información recolectada de la variable autoestima y la variable resiliencia.

### **3.2. Diseño de investigación**

Siguiendo a Ato y otros (2013), la presente investigación tuvo un diseño de estudio predictivo, transversal y con diseño correlacional simple. Ello quiere decir que la recolección de datos se dio en un tiempo único; el objetivo de este estudio fue explicar la relación funcional simple entre la variable resiliencia y autoestima, no haciendo distinción entre ellas; debido a que no se usó ningún control de variables extrañas, tampoco se pretendió hallar una variable causal de la otra variable.

### **3.3. Población, muestra y unidad de análisis**

#### **3.3.1. Población**

Se entiende por población a una totalidad de personas o elementos que ostentan características similares en un tiempo o espacio determinado, que a su vez son utilizadas para realizar deducciones, cálculos o suposiciones (Hernandez y otros , 2014).

Para el presente estudio la población son las mujeres víctimas de violencia usuarias del Centro de Emergencia Mujer (CEM), delimitadas por zona de

jurisdicción del CEM y por el tiempo de atención. De este modo, la población para el año 2017 en las 13 provincias de la región Cajamarca, estuvo integrada por 2485 mujeres, con una edad que oscila entre los 12 años a más, de diferente nivel socioeconómico (Observatorio Nacional, 2021). Sin embargo, de ellas alrededor de 700 mujeres pertenecieron a la ciudad de Cajamarca distrito. Por lo tanto, cada mes, el CEM Cajamarca atiende alrededor de 50 mujeres.

La población del presente trabajo de investigación abarca a todas las usuarias víctimas de violencia de los Centros de Emergencia Mujer de Cajamarca, las cuales se atendieron entre noviembre y diciembre del año 2021; siendo el número exacto de 122 mujeres víctimas de violencia.

### 3.3.2. Muestra

Se usó un muestreo probabilístico aleatorio simple (McMillan & Schumacher, 2005); es decir, se tuvo una base de datos de todas las mujeres atendidas en los dos Centros de Emergencia Mujer de la ciudad de Cajamarca entre los meses de noviembre y diciembre, luego se procedió a seleccionar al azar a las participantes, mediante sorteo por n

Para determinar el número de participantes se usó la siguiente fórmula, calculada por la Asesoría Económica y Marketing (2021):

$$n = \frac{z^2(pq)}{e^2 + \frac{(z^2(pq))}{N}}$$

$$n = 93$$

Donde:

N = Tamaño de población (122); z = Nivel de confianza deseado (95%); p = proporción de la población con la característica deseada (50%); q = proporción de la población sin la característica deseada (50%); e = nivel de error dispuesto a cometer (5%); n = tamaño de muestra.

En detalle, de las 93 mujeres encuestadas y usuarias del Centro de Emergencia Mujer, la mayoría tenían una edad entre los 18 y 30 años de edad (54,8%), seguido de las mujeres con 31 a 40 años de edad (28%), y en menor medida quienes tienen más de 41 años. De las mujeres participantes la mayoría viven con pareja e hijos(as) (45,2%), seguido de las que viven solas (20,4%) y en menor medida las que viven solo con los hijos(as) (3,2%). Respecto al agresor, se halló que la mayoría fue por pareja (55,9%) y expareja (40,9%) y en menor grado por un familiar (3,2%). Según el tipo de agresión se halló que el 87% de mujeres sufrieron de violencia física, el 48,4% violencia psicológica, el 7,5% violencia sexual y un 1,1% violencia patrimonial (ver tabla 2).

### 3.3.3. Criterios de inclusión

Como criterio de inclusión se consideró los siguientes:

- Personas de sexo femenino que se haya atendido en algún Centro de Emergencia Mujer.

**Tabla 2***Características de las participantes del estudio.*

		n	%
Edad	12 a 18 años	10	10,8
	18 a 30 años	51	54,8
	31 a 40 años	26	28,0
	41 a 50 años	6	6,5
Vive con	Sola	19	20,4
	Pareja e hijo/a(s)	42	45,2
	Solo pareja	11	11,8
	Solo hijo/a(s)	3	3,2
	Otros familiares	18	19,4
Tipo de agresor	Pareja	52	55,9
	Expareja	38	40,9
	Familiar	3	3,2
Tipo de violencia	Física	81	87,1
	Psicológica	45	48,4
	Sexual	7	7,5
	Patrimonial	1	1,1
Total		93	100,0

- Mujeres que se hayan atendido en algún CEM de Cajamarca, independiente de su lugar de procedencia.
- Usuarias atendidas en los CEM entre noviembre y diciembre de 2021.
- Mujeres entre 12 años a más.
- Mujeres que hayan sufrido de algún tipo de violencia.

#### 3.3.4. Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión se consideraron los siguientes:

- Personas de sexo masculino.
- Mujeres que por motivo de violencia no se hayan atendido en CEM.
- Mujeres que se hayan atendido en CEM de otras regiones de Perú.
- Mujeres menores a 12 años de edad.

- Mujeres que no hayan sufrido de violencia.

### 3.3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por una mujer de 12 años a más que se haya atendido en algún Centro de Emergencia Mujer de Cajamarca por haber sido víctima de violencia, entre los meses de noviembre y diciembre de 2021.

## **3.4. Instrumentos de Recolección de Datos:**

### 3.4.1. Escala de Autoestima de Rosenberg

La Escala de Autoestima de Rosenberg fue una escala desarrollada en 1965 por el autor del mismo nombre, se llegó a estandarizar para español en 2009 por Rojas-Barahona y otros (2009). Esta escala presenta diez ítems con un estilo de respuesta Likert que va del 1 al 5 desde una percepción “muy desacuerdo” hasta el “muy de acuerdo” según cada afirmación que se plantea. Respecto a los indicadores, cinco ítems representan a la capacidad de autoconfianza o también conocida como autoestima positiva (1, 2, 4, 6 y 7), mientras que los otros cinco ítems representan al autodesprecio o conocida como autoestima negativa (3, 5, 8, 9, 10), para lograr la corrección, se deberán invertir las puntuaciones de estos últimos cinco ítems y luego sumarlos con los demás.

Considerando que el “muy desacuerdo” es uno (1) y “muy de acuerdo” es cuatro (4), la puntuación mínima de una persona es de 10 y la puntuación máxima es de 40. Los niveles son: de 30 a 40 es autoestima elevada o normal, de 26 a 29 es la autoestima media o por mejorar; mientras que menos de 25 es una autoestima baja con problemas significativos de autoestima.

**Confiability.** Esta escala tiene un alfa de Cronbach entre 0,754 y 0,791; mientras que los diez ítems tienen una validez ítem-test mayor a 0,45. Para el presente estudio se halló una correlación de 0,555, aceptable para ser una escala breve. Así también, todos los ítems tienen cargas en el ítem-test mayores a 0,100, con excepción del ítem 5 y 8 (ver anexo G).

**Validez.** A través del análisis factorial exploratorio se halló que esta escala representa entre el 51,72% y el 67,9% del total del concepto; además, se halló un KMO de 0,864. Para este estudio se halló que la escala presenta un KMO de 0,648 muy significativo, con una varianza total explicada al 62,150%; así mismo, se halló que los ítems se ajustan a la rotación de sus varianzas (ver anexo G).

#### 3.4.2. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Esta escala fue creada por los autores Wagnild y Young en el año 1993, mide a la resiliencia en cinco dimensiones que son la ecuanimidad (ítems 7, 8, 11, 12), el sentirse bien solo (ítems 3, 5, 19), la confianza en sí mismo (ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24), la perseverancia (ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23) y la satisfacción personal (ítems 16, 21, 22, 25).

Esta escala presenta 25 ítems que son respondidos en un estilo de respuesta tipo Likert que va desde el 1 al 7; además, se le califica con un puntaje mínimo de 25 y un máximo de 175 (Reyes, 2019). Para la estandarización peruana, la escala original fue traducida al español y sometida a juicio psicométrico por Novella en el año 2002, esta versión de la escala fue realizada en 324 alumnas entre 14 a 17 años de un colegio nacional en Lima (Dávila, 2017).

**Confiabilidad.** Respecto a la versión original de la escala se encontró un alfa de Cronbach entre 0,85 hasta 0,90, esto de acuerdo al grupo poblacional en que se aplica la escala; en tanto, cuando se le somete a la prueba test re-test se encuentra un índice de correlación entre 0,67 hasta 0,84. Por su parte, Novella encontró un coeficiente de confiabilidad por alfa de Cronbach de Cronbach de 0.89 (Reyes, 2019); respecto a Cajamarca, se halló un estudio que reporta un alfa de Cronbach de 0,94 para la escala total (Rospigliosi & Yeckle, 2019). Para este estudio se halló que la escala presentó una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,936. En tanto todos los ítems tienen una correlación ítem-test mayor a 0,400 (ver anexo F).

**Validez.** Esta escala reportó una validez concurrente buena con algunas variables relacionadas como con la depresión (- 0,36), satisfacción de vida (0.59), moral (0.54), salud (0.50), autoestima (0.57) y percepción de estrés (-0.67); en tanto el valor del KMO es de 0,87 muy significativo (Reyes, 2019). En un estudio en la ciudad de Chimbote, se observó que la escala tiene un excelente ajuste al modelo propuesto con índice alfa de 0,838 y un índice de ajuste comparativo de 0,698 (Dávila, 2017). Para el presente estudio se halló que la escala presenta un KMO de 0,883 muy significativo; además de una varianza total explicada al 66,665%. Respecto a los ítems se ajustaron a las dimensiones propuestas (ver anexo F).

### **3.5. Procedimiento de Recolección de Datos:**

Para realizar la recogida de datos, se usó algunas estrategias con los responsables de los Centros de Emergencia Mujer de la región Cajamarca. Para

ello, luego de aprobar el proyecto de tesis, se enviaron solicitudes a dos CEM de la ciudad de Cajamarca, requiriendo el acceso a los investigadores para que puedan evaluar a las usuarias de dichos Centros de Emergencia Mujer.

Cuando se tuvo la aprobación del proyecto por parte de los CEM de la ciudad de Cajamarca, así como la autorización para evaluar a las usuarias; se solicitó la lista de todas las mujeres que se atendieron desde el mes de noviembre y diciembre del año 2021.

Todas las mujeres fueron ordenadas por un número de orden, mediante un sorteo simple se escogieron a 93 mujeres usuarias. Posteriormente se contactó vía telefónica a las usuarias seleccionadas y se le solicitó participar del estudio. Solo se aplicaron los cuestionarios a las usuarias que desearon participar del estudio.

### **3.6. Análisis de datos:**

Para el análisis de datos se usó el software estadístico SPSS V-24, así como el software Microsoft Excel. Todos los datos recogidos fueron vaciados en el Microsoft Excel y luego trasladados al SPSS-v24.

Para evaluar la confiabilidad se usó como método de consistencia interna el estadístico del alfa de Cronbach, mientras que para hallar la validez de las escalas se usó los métodos estadísticos del análisis factorial exploratorio.

Luego se procedió a determinar la normalidad de las escalas a través de una prueba de normalidad; hallando como resultado que tanto las variables como sus dimensiones presentan una distribución no paramétrica (ver tabla 3).

**Tabla 3***Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones.*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	0,170	93	0,000
Ecuanimidad	0,152	93	0,000
Perseverancia	0,132	93	0,000
Confianza en sí mismo	0,185	93	0,000
Satisfacción personal	0,140	93	0,000
Sentirse bien solo	0,184	93	0,000
Autoestima General	0,130	93	0,001
Autoestima positiva	0,146	93	0,000
Autoestima negativa	0,223	93	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Más adelante, se procedió a determinar los estadísticos inferenciales de las escalas. Así, se halló la correlación entre las variables y sus dimensiones según la prueba de Spearman por ser las escalas no paramétricas. Después se determinaron los estadísticos descriptivos, a través de frecuencias y medias para mostrar los niveles de las variables.

### 3.7. Consideraciones éticas

Para expresar las consideraciones éticas del presente estudio, se ha optado por usar los principios éticos de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association [APA], 2017), de esta manera se consideraron las siguientes:

- Aprobación: El proyecto de tesis fue aprobado para poder ejecutarlo, así se buscó la aprobación de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo y de los Centros de Emergencia Mujer Cajamarca.
- Consentimiento informado: Las participantes antes de responder a los cuestionarios de investigación, llenaron un consentimiento informado.

- Ofrecer incentivos para la participación en la investigación: El presente estudio no consideró entregar algún tipo de incentivos a las participantes.
- Informar: Luego de la evaluación se valoraron los puntajes de las usuarias y las que tuvieron menores puntajes en las escalas fueron reportadas a los CEM para darles seguimiento.
- Informes de resultados de investigación: Los investigadores se entregaron un informe de la situación de cada CEM, así mismo entregaron un informe completo de tesis donde se expusieron los principales hallazgos.
- Plagios: Los investigadores no realizaron ningún tipo de plagio para el presente trabajo de investigación, tanto en proyecto de tesis así como en informe de tesis.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1. Análisis de Resultados:

##### 4.1.1. Relación entre autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia

En la tabla 4 se observa que la correlación entre la resiliencia y autoestima en mujeres víctimas de violencia es directa, de magnitud media baja y significativa (0,246). De modo que a mayor nivel de resiliencia existe una tendencia a mayor autoestima y viceversa.

**Tabla 4.**

*Correlación entre resiliencia y autoestima en mujeres víctimas de violencia.*

			Resiliencia	Autoestima
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	1,000	,246*
		Sig. (bilateral)		0,017
		N	93	93
	Autoestima	Coefficiente de correlación	,246*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,017	
		N	93	93

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

##### 4.1.2. Relación entre las dimensiones de la autoestima y resiliencia

En la tabla 5 se presenta la correlación entre las dimensiones de la autoestima y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia. Así, se observa que la Autoestima general se correlaciona con la dimensión Confianza en sí mismo de manera directa, con magnitud mediana y muy significativa (0,415) y se correlaciona con la Satisfacción personal de manera directa, con magnitud media baja y significativa (0,246). Respecto a la dimensión Autoestima positiva, se halló que existe una correlación directa, de magnitud media baja y significativa con la Resiliencia general (0,212); y una correlación directa, de magnitud media y muy significativa con la dimensión Confianza en sí mismo (0,338). Sobre la Autoestima negativa, se halló se correlaciona de manera negativa, de magnitud media baja y

muy significativa con la dimensión Confianza en sí mismo (-0.283); y una correlación negativa, de magnitud media baja y significativa con la dimensión Sentirse solo (-0,243). Respecto a las demás dimensiones de las variables, no se halló correlaciones significativas.

**Tabla 5.**

*Correlación entre las dimensiones de resiliencia y autoestima.*

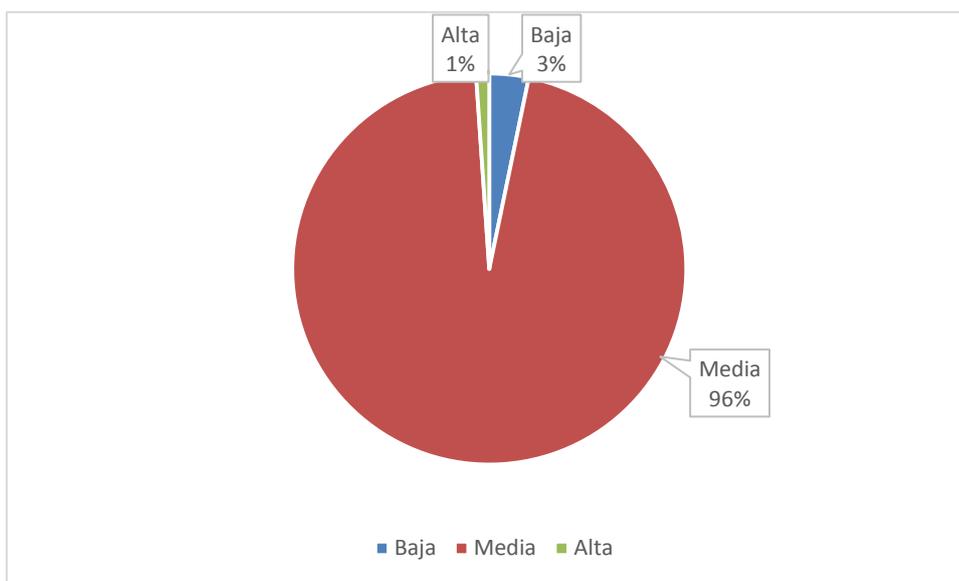
		RES	Ecu	Per	Conf	Sat	Sol	AUT	Pos	Neg
(RES) Resiliencia	Correl.	1,000								
	Sig. (bil)									
	N	93								
(Ecu) Ecuanimidad	Correl.	,648**	1,000							
	Sig. (bil)	0,000								
	N	93	93							
(Per) Perseverancia	Correl.	,833**	,479**	1,000						
	Sig. (bil)	0,000	0,000							
	N	93	93	93						
(Conf) Confianza en sí mismo	Correl.	,858**	,460**	,619**	1,000					
	Sig. (bil)	0,000	0,000	0,000						
	N	93	93	93	93					
(Sat) Satisfacción personal	Correl.	,814**	,378**	,654**	,691**	1,000				
	Sig. (bil)	0,000	0,000	0,000	0,000					
	N	93	93	93	93	93				
(Solo) Sentirse bien solo	Correl.	,596**	,505**	,356**	,478**	,428*	1,000			
	Sig. (bil)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
	N	93	93	93	93	93	93			
(AUTO) Autoestima General	Correl.	,246*	<b>0,109</b>	<b>0,126</b>	<b>,415**</b>	<b>,246*</b>	<b>0,202</b>	1,000		
	Sig. (bil)	<b>0,017</b>	<b>0,300</b>	<b>0,230</b>	<b>0,000</b>	<b>0,017</b>	<b>0,052</b>			
	N	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>		
(Pos) Autoestima positiva	Correl.	,212*	<b>-0,004</b>	<b>0,102</b>	<b>,338**</b>	<b>0,202</b>	<b>0,101</b>	,810**	1,000	
	Sig. (bil)	<b>0,042</b>	<b>0,967</b>	<b>0,332</b>	<b>0,001</b>	<b>0,053</b>	<b>0,337</b>	0,000		
	N	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	
(Neg) Autoestima negativa	Correl.	<b>-0,163</b>	<b>-0,170</b>	<b>-0,090</b>	<b>-,283**</b>	<b>-0,171</b>	<b>-,243*</b>	<b>-,637**</b>	-0,152	1,000
	Sig. (bil)	<b>0,118</b>	<b>0,103</b>	<b>0,393</b>	<b>0,006</b>	<b>0,102</b>	<b>0,019</b>	0,000	0,145	
	N	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

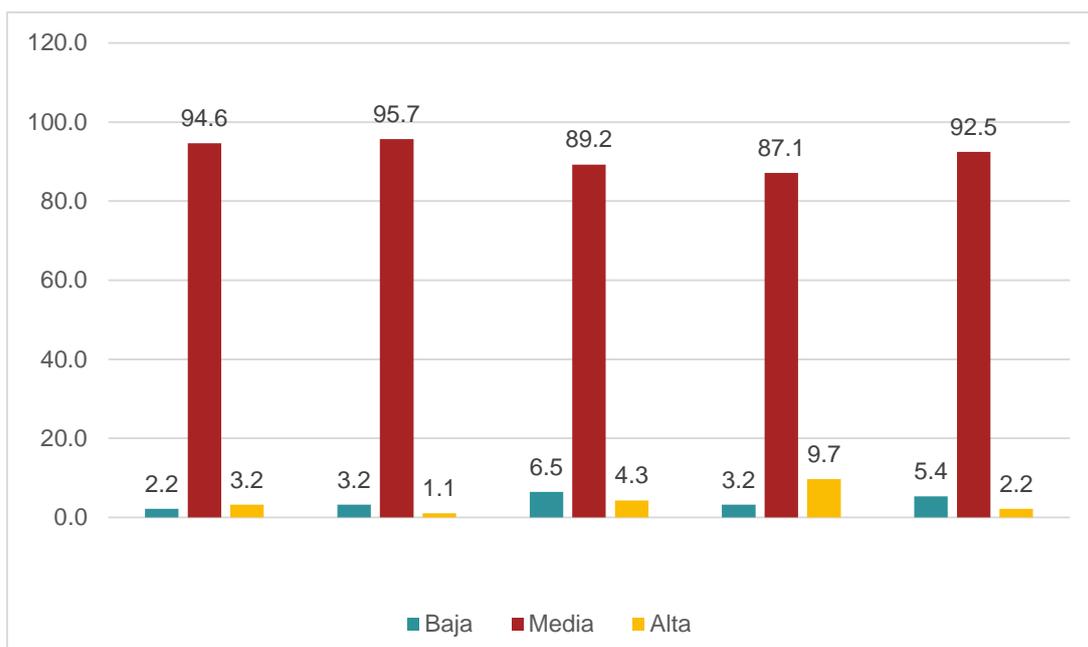
#### 4.1.3. Nivel de resiliencia y autoestima en mujeres víctimas de violencia

En la figura 1 se observar el nivel general de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia. Así se halló que la gran mayoría de usuarias presenta un nivel medio de resiliencia (96%), y en menor medida un nivel alto (1%); mientras que el nivel bajo alcanzó solo el 3%.



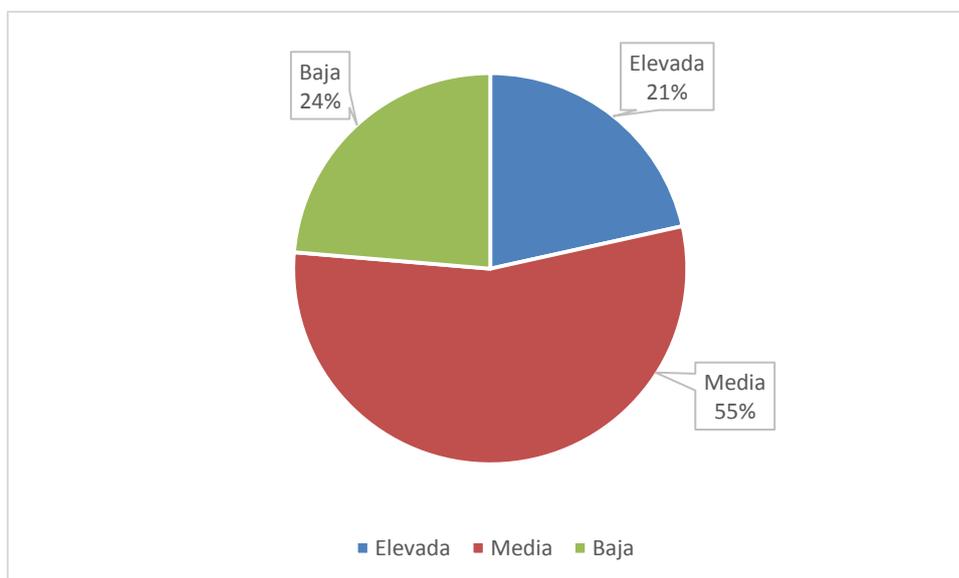
**Figura 1.** Nivel de resiliencia en mujeres víctimas de violencia.

En figura 2 se presenta los niveles de las dimensiones de la resiliencia. Así se halló que en todas las dimensiones el nivel medio fue el predominante, teniendo la mayor cantidad de porcentaje. Se halló que las dimensiones confianza en sí mismo y Sentirse bien solo, tuvieron un porcentaje mayor del nivel bajo (6,5% y 5,4% respectivamente).



**Figura 2.** Nivel de las dimensiones de la variable resiliencia.

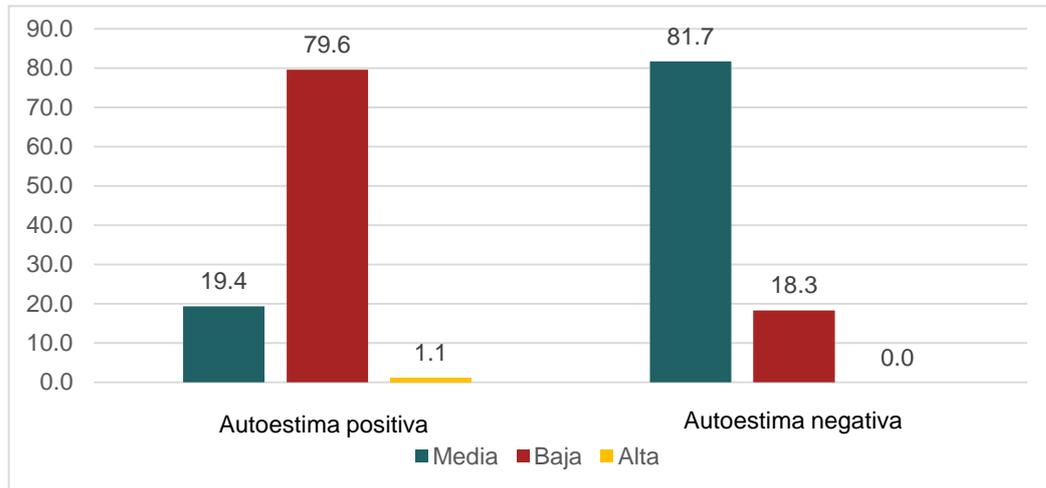
En la figura 3 se observa los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia. Así se halló que la mayoría de usuarias tiene un nivel medio (55%), seguido del nivel bajo (24%).



**Figura 3.** Nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia.

En la figura 4 se presentan los niveles de las dimensiones de la variable autoestima. En ella se puede observar que la mayoría de usuarias presenta un nivel

de Autoestima positiva baja (79,6%), seguido del nivel medio (19,4%), mientras que solo un 1,1% presentó un nivel alto de autoestima. Respecto a la Autoestima negativa, se halló que la mayoría de participantes presentan un nivel medio (81,7%), seguido del nivel bajo (18,3%).



**Figura 4.** Nivel de las dimensiones de la variable autoestima.

En la tabla 6, se observan las diferencias significativas de los grupos de edad, tipo de agresor y con quien vive; se halló que no existe ninguna diferencia en las puntuaciones de los grupos de estudio.

**Tabla 6.**

*Diferencia significativa de las puntuaciones según grupos.*

		Resiliencia	Autoestima General
Edad	Chi-cuadrado	2,255	0,868
	gl	1	1
	Sig. asintótica	0,133	0,352
Tipo de agresor	Chi-cuadrado	4,880	2,908
	gl	2	2
	Sig. asintótica	0,087	0,234
Con quien vive	Chi-cuadrado	1,363	5,825
	gl	4	4
	Sig. asintótica	0,851	0,213

**Nota:** Prueba de Kruskal Wallis

## 4.2. Discusión de resultados:

El presente estudio denominado “Autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia del centro de emergencia mujer Cajamarca”, tuvo como principal objetivo determinar la relación entre autoestima y resiliencia en este grupo poblacional perteneciente al Centro Emergencia Mujer de Cajamarca, para lo cual se empleó dos cuestionarios adaptados a la población y se procesaron los datos de forma estadística, tanto para resiliencia como para autoestima.

Como principal resultado se halló que existe una correlación de magnitud media baja y significativa, ello hace de conocimiento que a mayor nivel de resiliencia mayor es el nivel de autoestima y viceversa. Estos resultados estarían indicando que las mujeres víctimas de violencia con mayor capacidad de resistir la adversidad y recuperarse de los eventos difíciles de la vida (Oriol-Bosch, 2012), como es el ser víctima de violencia doméstica, tendrían mayor grado de afecto hacia sí misma, pudiendo valorarse, aceptando y respetando su ser (Minev y otros, 2018).

Una relación similar entre la resiliencia y autoestima fue encontrada por Gopal y Nunlall (2017) y por Ulloque et al. (2015), quienes hallaron una correlación positiva y significativa entre ambas variables; mientras que el estudio de González et al. (2015) arrojó un resultado de correlación inversa alta. Por su parte, estudios nacionales encontraron concordancia con los resultados de este trabajo; pues Olave y Romo (2019) hallaron una correlación directa muy significativa entre resiliencia y autoestima. En tanto un estudio realizado en adultos de 30 a 50 años de edad que haya sido víctimas de violencia política en el Centro

Poblado de Santa Rosa de Paccay, de la región Huancavelica; arrojaron resultados de correlación directa y de significancia baja entre ambas variables (Vargas y Lindo, 2019).

Tal como se observa líneas anteriores, tanto nuestros resultados como los estudios previos indican que sí existe una correlación positiva entre autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia (Gopal y Nunlall, 2017; y por Olave y Romo, 2019; Vargas y Lindo, 2019; Ulloque et al., 2015). Esta relación entre ambas variables se debería a las experiencias de vida y visión personal de cada mujer víctima de violencia; es decir, que dichas mujeres habrían aprendido desde muy pequeñas a responder de manera resiliente o no ante situaciones adversas (Tsirigotis & Tuczak, 2017), y conforme ha ido pasando su vida, han establecido tal característica como un comportamiento propio de su personalidad (Seiler & Jenewein, 2019). Estas experiencias de aprendizaje social dentro de la propia familia, entorno cercano y sociedad, configuran necesariamente el fundamento del autoconcepto personal (Minev y otros, 2018) que resulta importante para el desarrollo completo de la autoestima.

Dentro de la teoría de la autoestima, también se plantea que gracias a ella, la persona es capaz de afrontar desafíos básicos de la vida (Harris & Orth, 2020), lo que sugiere que podría ser un factor regulador de la resiliencia; de este modo, cuando a una persona se la valora positivamente durante su proceso de desarrollo humano, a través de refuerzos psicológicos, sociales, ambientales y biológicos, aumenta la capacidad de resiliencia (Seiler & Jenewein, 2019; Tsirigotis & Tuczak, 2017).

Como primer objetivo específico se determinó la relación entre las dimensiones de la autoestima con la resiliencia. Así se halló que la autoestima general y la dimensión confianza en sí mismo, presentaron una correlación directa y de magnitud media baja y significativa, es decir, que mientras más confianza en sí mismo presente un individuo, mayor será su autoestima general y viceversa. Ello indica que las mujeres víctimas de violencia con mayor grado de afecto hacia sí misma, que se valoran, se aceptan y respetan su ser (Minev y otros, 2018), presentan también un mayor grado de control personal, dedicando tiempo y energía a concentrarse a situaciones donde tienen el control, logrando mayor impacto (Schneider, 2006).

Los resultados hallados concuerdan con Tsirigotis y Tuczak (2017) quienes explican que la resiliencia son las características de un individuo que son modificables y que promueven la autoestima. Esto puede explicarse por las interpretaciones de Rosenberberg et al. (1995 en Góngora y Casullo, 2009), quien determinan que la autoestima se refiere a una evaluación positiva de sí mismo la cual presenta las dimensiones de competencia y valor que influyen en la resiliencia superando el dolor y sufrimiento emocional (Schneider, 2006).

Respecto a la relación de autoestima positiva se halló que existe una correlación directa de magnitud media baja y significativa con la resiliencia general, y una correlación directa de magnitud media y muy significativa con la dimensión confianza en sí mismo. Ello indica que las mujeres víctimas de violencia con capacidad de autovalorarse y autoaceptarse, así como las que buscan soluciones (Cárdenas y Villagrán, 2015); poseen también mayor capacidad de resistir la adversidad y recuperarse de los eventos difíciles de la vida (Oriol-Bosch,

2012), así como a concentrarse en resolver situaciones donde tienen el control, logrando mayor impacto (Schneider, 2006).

Estos resultados se estarían explicando en la exposición de Cárdenas y Villagrán (2015), quienes definen que, en la autoestima positiva, la persona posee la capacidad de autovalorarse, autoaceptarse y capaz de encontrar soluciones a sus conflictos para lograr sus objetivos. Minev et al. (2018) refieren que la autoestima difiere de la confianza en uno mismo ya que este último término se refiere a las cualidades personales y desempeño futuro, sin embargo, van acorde con el desarrollo de un individuo en base a ambos términos.

Sobre la relación de autoestima negativa, se hallaron resultados que indican correlación de manera negativa de magnitud media baja y muy significativa con la dimensión confianza en sí mismo, y una correlación negativa de magnitud media baja y significativa con la dimensión sentirse solo. Tales resultados son explicados por Cárdenas y Villagrán (2015), quienes denominan a la autoestima negativa como la incapacidad de un individuo para solucionar conflictos, la falta de satisfacción de las personas con los recursos físicos, psicológicos, sociales y familiares que tiene, lo cual no generaría confianza en sí mismo en un individuo y viceversa. De este modo, se puede deducir que las mujeres víctimas de violencia que no se sienten satisfechas con los recursos que tiene, físicos, psicológicos, sociales y familiares y que se perciben como un incapaces para solucionar conflictos (Cárdenas y Villagrán, 2015), presentan un menor grado de control personal, dedicando tiempo y energía a concentrarse a situaciones donde tienen el control, logrando mayor impacto (Schneider, 2006).

Como segundo objetivo específico se identificó los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia. Así se halló que la gran mayoría de usuarias presentan un nivel medio de resiliencia (96%), y en menor medida un nivel alto (1%), mientras que el nivel bajo alcanzó solo el 3%. Así también, en todas las dimensiones de la resiliencia, el nivel medio fue el predominante, teniendo la mayor cantidad de porcentaje. Se halló que las dimensiones confianza en sí mismo (6,5%) y Sentirse bien solo (5,4%), tuvieron un porcentaje mayor del nivel bajo.

Estos hallazgos lo explican Yule et al. (2018), donde refieren que la resiliencia se caracteriza por la capacidad humana de responder positivamente a las demandas de la vida cotidiana a pesar de las adversidades afrontadas, tales como la violencia, a lo largo del desarrollo de su ciclo vital, creando una vida digna de ser vivida a pesar de las circunstancias adversas (Tsirigotis y Tuczak, 2017).

Podemos observar además, que casi la totalidad de mujeres víctimas de violencia presentan un nivel medio de resiliencia; ello sería un denominador común en la población de mujeres de Centro de Emergencia Mujer, pues desde el acto de motivarse a denunciar, sería interpretado por ellas como un intento de sobreponerse frente a tales situaciones adversas (Ospina, 2007; Tsirigotis & Tuczak, 2017); por lo que estarían aprovechando sus fortalezas y sistemas de apoyo para superar los desafíos y resolver los problemas (Schneider, 2006).

Respecto a los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia, los resultados arrojaron que en la mayoría de usuarias los niveles de autoestima tienen un nivel medio (55%), seguido del nivel bajo (24%). Así también, en las dimensiones de la autoestima, la mayoría de usuarias presenta un nivel de

Autoestima positiva baja (79,6%), seguido del nivel medio (19,4%), mientras que solo un 1,1% presentó un nivel alto de autoestima. Respecto a la Autoestima negativa, se halló que la mayoría de participantes presentan un nivel medio (81,7%), seguido del nivel bajo (18,3%). Estos resultados no concuerdan con los resultados del estudio de Ulloque et al. (2015), dónde evaluaron los niveles de autoestima en adolescentes de padres separados y los hallazgos fueron que el 76% de adolescentes presentaron un nivel normal de autoestima.

Sin embargo, Rosenberg (1995, citado en Góngora y Casullo, 2009), refiere que cada ser humano es diferente y por lo tanto pueden desarrollar distintos niveles de autoestima. Si las personas poseen favorables condiciones internas y externas, son capaces de desarrollar una autoestima positiva. Ello estaría explicando el elevado nivel medio de autoestima en las mujeres víctimas de violencia que han denunciado, pues se interpretaría que estas mujeres tienen una percepción muy positiva de sí mismas, así como de su entorno (Cárdenas y Villagrán, 2015; Harris y Orth, 2020), por lo que evitarán marginaciones o maltratos y actuarán para rechazarlos.

De otro lado, como principales limitaciones que se tuvieron durante el estudio, es que los instrumentos demandaron demasiado tiempo en aplicar, por lo que se perdieron algunos casos debido a que algunas participantes no tuvieron el tiempo necesario para contestar; otra limitación fue que no se pudo evaluar a población analfabeta, pues los instrumentos requirieron de habilidades de lectura y escritura; así también algunas usuarias no quisieron ser evaluadas por el miedo desarrollado por su mismo entorno de violencia en el que se han venido desarrollando.

Un aspecto a resaltar del presente estudio es que los hallazgos representan un indicador muy importante para la discusión sobre el tema, sobre el cual se podrían desarrollar estudios de revisión junto a los antecedentes expuestos en el presente informe.

Por último, se recomienda a los futuros investigadores evaluar si cada variable influye en el desarrollo de la violencia y sus formas de manifestarla. Así también, a la población de estudio se sugiere trabajar en el fortalecimiento de sus habilidades basadas en sus niveles de autoestima y resiliencia que presentan, para poder disminuir la tendencia a la aceptación y normalización de conductas violentas que pueda tener cualquier persona contra ellas.

Finalmente, a las autoridades, se sugiere desarrollar políticas públicas basadas en salud mental, trabajando desde la prevención y rehabilitación de mujeres víctimas de violencia, pues así se lograría mejorar su calidad de vida y de su descendencia.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **Conclusiones:**

- Existe una correlación directa, de magnitud media baja y significativa (0,246) entre autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia.
- Las mujeres víctimas de violencia con mayor capacidad de resistir la adversidad y recuperarse de los eventos difíciles de la vida, tendrían mayor grado de afecto hacia sí misma, pudiendo valorarse, aceptando y respetando su ser.
- La autoestima general se correlaciona de manera directa y significativa con la dimensión Confianza en sí mismo y la satisfacción personal.
- La autoestima positiva mostró una correlación directa y significativa con la resiliencia general y la confianza en sí mismo.
- La Autoestima negativa se correlacionó de manera negativa y muy significativa con la dimensión confianza en sí mismo y sentirse bien solo.
- Casi el total de mujeres víctimas de violencia presentaron un nivel medio de resiliencia; tendencia similar se repite en sus dimensiones.
- Poco más de la mitad de mujeres víctimas de violencia presentaron un nivel medio de autoestima, seguido del nivel bajo. En tanto casi el total de mujeres presentó un nivel bajo de autoestima negativa.
- No existen diferencias significativas en las puntuaciones para autoestima y resiliencia según edad y con quien vive la mujer víctima de violencia, o según el tipo de agresor.

## **Recomendaciones:**

- Se recomienda a los futuros investigadores evaluar si la autoestima o la resiliencia influye en el desarrollo de la violencia y sus formas de manifestarse; por lo que se sugiere desarrollar estudios causales.
- A la población de estudio se sugiere trabajar en el fortalecimiento de sus habilidades basadas en sus niveles de autoestima y resiliencia que presentan, para poder disminuir la tendencia a la aceptación y normalización de conductas violentas que pueda tener cualquier persona contra ellas.
- Al Centro de Emergencia Mujer, se le recomienda mantener una actitud proactiva frente a la violencia, así como promoción de la resiliencia y autoestima, pues los resultados indicarían que las mujeres con mayores niveles de estas variables, denunciarían en mayor medida.
- Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, se sugiere desarrollar políticas públicas basadas en salud mental, trabajando desde la prevención y rehabilitación de mujeres víctimas de violencia, pues así se lograría mejorar su calidad de vida y de su descendencia.
- Al Gobierno regional de Cajamarca y establecimientos de salud de la misma región, se recomienda trabajar programas de resiliencia y autoestima en mujeres víctimas de violencia y en poblaciones con mayor prevalencia de ser víctimas de violencia.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association [APA]. (1 de Marzo de 2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Obtenido de <https://www.apa.org/ethics/code>
- Asencio Valencia,, R., & Israel Oswaldo, B. (2020). Resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca (Tesis de pregrado). *Universidad Antonio Guillermo Urrelo*.
- Asesoría Económica y Marketing. (20 de Setiembre de 2021). *Calculadora de muestras*. Obtenido de [http://www.corporacionaem.com/tools/calc\\_muestras.php](http://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php)
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Cárdenas, D., & Villagrán, K. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 5(1), 18-22.
- Cárdenas, N. J. (2017). *Cohesión familiar, adaptabilidad y resiliencia en hijos adolescentes de mujeres maltratadas en la institución educativa "María Auxiliadora" [Tesis de Pregrado]*. Universidad Nacional de San Agustín.

- Castillo, E. F., Bernardo, J. V., & Medina, M. A. (2017). Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz, 2017. *Horizmed*, 47-52. doi:10.24265/horizmed.2018.v18n2.08
- Castro, R., & Casique, I. (2008). *Estudios sobre cultura, género y violencia contra las mujeres*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Chávez-Hinostroza, E. (2020). Relación entre la resiliencia y la calidad de vida en estudiantes universitarios de Cajamarca. *Avances en psicología*, 28(1), 61-74. doi:10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2112
- Dávila, D. E. (2017). *Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia en adolescentes de Nuevo Chimbote*. Universidad César Vallejo.
- De La Fuente-Figuerola, V. (2019). Resiliencia Y Autoconcepto En Adolescentes En Situación De Abandono De Un Albergue De Cajamarca. *Universidad Privada Del Norte (tesis de pregrado)*.
- Elenco, A., & Burke, P. (2002). A Theory of Self-Esteem. *Social Forces*, 80(3), 1041-1068. doi:10.1353/sof.2002.0003
- García, M. (2021). Resiliencia y autoestima en pacientes drogodependientes de la comunidad terapéutica de mujeres Maranatha. *Identidad Bolivariana*, 5(1), 1-12.
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.

- Gentil, I. (2009). Salud y mujeres inmigrantes latinoamericanas. Autoestima y resiliencia. *Index Enferm* , 18(4), 229-233. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400003)
- Gómez, M., & Jiménez, M. (2018). Inteligencia emocional, resiliencia y autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. *Enfermería Global*, 17(50), 263-273. doi:10.6018/eglobal.17.2.291381
- Góngora, V., & Casullo , M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(27), 179-194.
- Gonzales, I., dos Santos, E., Paiva, L., Aparecida, L., Aparecida, R., & Alcalá, D. (2016). Ansiedad, depresión, resiliencia y autoestima en individuos con enfermedades cardiovasculares. *Revista Latino americana Enfermagem*, 1-10. doi:10.1590/1518-8345.1405.2836
- González-Arratia, N., & Valdez Medina, J. (2013). Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta De Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S200747191370944X?token=BB2E0C0A31925D40BAAC1B17E204E512F303E540D59BC7D1E2797D320072DCEAAB424F8E71E0DA5429A36499BE75BAAF&originRegion=us-east-1&originCreation=20211020022504>

- González, F., Sigüenza, Y., & Solá, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista Psicológica Tarracon*, 22, 29-42.
- González-Arratia López Fuentes, N., Reyes Fonseca, M., Valdez Medina, J., & González Escobar, S. (2015). Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedente de maltrato. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología Social y de la Salud*, 1, 51-62. Obtenido de <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/226/173>
- Gopal, N., & Nunlall, R. (2017). Interrogating the resilience of women affected by violence. *Journal homepage*, 31(2), 63-73. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10130950.2017.1379759>
- Harris, M. A., & Orth, U. (2020). The Link Between Self-Esteem and Social Relationships: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1459-1477. doi:10.1037/pspp0000265
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Huaire, I. (2014). Prevalencia de resiliencia y autoestima sobre el rendimiento escolar en estudiantes de instituciones educativas de Ate Vitarte, Lima. *n Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 4(2), 1-5.

Hutz, C., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 10(1), 41-49.

López-Angulo, L. M., Apolinaire-Pennine, J. J., Array, M., & Moya-Ávila, A. (2006). Autovaloración en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Medisur*, 4(1), 9-12.

McMillan, J., & Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa*. Madrid: Pearson Educación S. A.

Mendoza, C., & Malca, R. (2018). *Actitudes frente a la violencia conyugal y autoestima en mujeres del programa de vaso de leche del C.P. Otuzco - Cajamarca*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Minev, M., Petrona, B., Mineva, K., Petkova, M., & Strebkova, R. (2018). Self-esteem in adolescents. *Trakia Journal of Sciences*(2), 114-118.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (10 de Noviembre de 2021).

Ley 30364. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/ley30364/sobre-ley-30364.php#:~:text=La%20Ley%20N%C2%B0%2030364,e1%20%C3%A1mbito%20p%C3%ABblico%20o%20privado>

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2004). *Manual de habilidades sociales en adolescentes*. . Inversiones Escarlata y Negro SAC.

- Miranda, R., & Farfán, R. (2018). *Autoestima, resiliencia y funcionamiento familiar en la decisión del aborto en mujeres arequipeñas*. Universidad Católica San Pablo.
- Montes-Hidalgo, J., & Tomás, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería clínica*, 26(3), 188-193.
- Morales, M. (2014). Resiliencia-Autoestima-Bienestar psicológico y Capacidad intelectual de estudiantes de cuarto medio de buen rendimiento de liceos vulnerables. *Estudios pedagógicos*, 40(1), 215-228.
- Observatorio Nacional. (17 de Octubre de 2021). *Observatorio Nacional de la Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Obtenido de [https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/#22\\_Casos\\_atendidos\\_en\\_los\\_CEM\\_segun\\_tipo\\_de\\_violencia](https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/#22_Casos_atendidos_en_los_CEM_segun_tipo_de_violencia)
- Olave, S., & Romo, B. (2019). *Resiliencia y autoestima en estudiantes con padres separados de dos Instituciones Educativas de Lima sur*. Lima: Universidad Peruana unión.
- OMS. (06 de Noviembre de 2019). *Violencia contra la mujer*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/topics/gender\\_based\\_violence/es/](https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/)
- Oriol-Bosch, A. (2012). Resiliencia. *Educación médica*, 15(2), 77-78.

- Ortega, P., Mínguez, R., & Rodes, M. L. (2000). Autoestima un nuevo concepto y su medida. *Teoría de la Educación*, 12, 46-66.
- Ospina Muñoz, D. (2007). La medición de la resiliencia. . *Investigación y educación en enfermería*, 25(1), 58-65.
- Paco, A. (2007). *Características sociodemográficas y su relación con la violencia conyugal percibida por la mujer residente en la asociación de vivienda Las Américas - Distrito Gregorio Alabarracín - Tacna [Tesis de Pregrado]*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Pineda, L. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social*, 22(2).
- Reyes, C. A. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana [Tesis de grado]*. Universidad Ricardo Palma.
- Rojas-Barahona , C., Zegers, B., & Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800.
- Rojas-Barahona, C., Zegers, B., & Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adulto y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*(137), 791-900.

- Rospigliosi, C. A., & Yeckle, I. Y. (2019). *Resiliencia de los trabajadores de limpieza pública del área del medio ambiente de la Municipalidad Provincial de Cajamarca 2019 [Tesis de grado]*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Schneider, B. (2006). *Resiliencia*. Editorial Norma.
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in Cancer Patients doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208. *Front. Psychiatry, 10*, 1-34. doi:10.3389/fpsy.2019.00208
- Tsirigotis, K., & Tuczak, J. (2017). Resilience in Women who Experience Domestic Violence. *Original Paper, 89*, 201-211.
- Ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, Á., & Arteta-Acosta, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de. *Revista chilena obstetrica ginecológica, 6*, 462-474. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n6/art06.pdf>
- Vargas, E., & Lindo, J. (2019). *Autoestima y resiliencia de adultos víctimas de violencia política en el centro poblado de Santa Rosa de Paccay - Huancavelica 2018*. Universidad Peruana Los Andes.
- Vásquez, A., & Ventura, C. (2020). *Resiliencia y rendimiento académico en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa Rafael Olascoaga de Cajamarca*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

- Vásquez, T. D., González, E. L., & Velasco-Martínez, A. (2017). Relación entre autoestima y violencia de pareja. Un estudio con mujeres autóctonas y migradas en territorio español. *Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 7(12), 93-119.
- Vázquez-Morejón, J. R., García-Bóveda, R. J., & Vázquez Morejón, A. J. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Villasante, P. (13 de Marzo de 2019). *Autoestima: la percepción del yo*. Obtenido de MuySalud: <https://muysalud.com/mente/autoestima-percepcion-yo/>
- West, C. M. (2006). Sexual Violence in the Lives of African American Women: Risk, Response, and Resilience. *National Online Resource Center on Violence Against Women*, 1, 1-10.
- Yule, K., Houston, J., & Grych, J. (2018). Resilience in Children Exposed to Violence: A Meta-analysis of Protective Factors Across Ecological Contexts. *Marquette University*, 1-45.

# ANEXOS

## ANEXO A

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODO
<p><b>Principal</b> ¿Cuál es la relación entre autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia del Centro Emergencia Mujer de Cajamarca?</p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia en el Centro Emergencia Mujer de Cajamarca.</p>	<p><b>Principal:</b> Existe relación directa y significativa entre autoestima y resiliencia en mujeres del Centro de Emergencia mujer Cajamarca.</p>	<p>VD: Resiliencia</p> <p>VI: Autoestima.</p>	<p>VD: - Ecuanimidad. - Perseverancia. - Confianza en sí mismo. - Satisfacción personal. - Sentirse bien solo.</p> <p>VI: Unidimensional: - Autoconfianza. - Autodesprecio.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Empírica y de estrategias asociativas.</p> <p><b>Diseño específico:</b> Estudio predictivo, transversal y con diseño correlacional simple</p> <p><b>Población:</b> 2485 mujeres entre 12 años a más que asisten a CEM Cajamarca por ser víctimas de violencia.</p> <p><b>Muestra:</b></p>
<p><b>Secundarios:</b> ¿Cuál es la relación entre la autoestima y las dimensiones de resiliencia en</p>	<p><b>Específicos:</b> Determinar la relación entre la autoestima y las dimensiones de resiliencia en</p>	<p><b>Secundarias</b> -</p>			

mujeres víctimas de violencia del Centro Emergencia Mujer Cajamarca?	mujeres víctimas de violencia del Centro Emergencia Mujer Cajamarca.				93 mujeres víctimas de violencia que asisten a CEM Cajamarca.
¿Cuáles son los niveles de autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia del Centro Emergencia Mujer Cajamarca?	Determinar los niveles de autoestima y resiliencia en mujeres víctimas de violencia del Centro Emergencia Mujer Cajamarca.	-			<p><b>Instrumentos de recolección de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Autoestima de Rosenberg</li> <li>- Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.</li> </ul> <p><b>Procesamiento de datos:</b></p> <p>Confiabilidad a través del alfa de Cronbach y la validez a través del análisis factorial. Correlación de variables por Pearson o Spearman. Descriptivo por frecuencias para hallar los niveles.</p>

**ANEXO B**  
**CONSETIMIENTO INFORMADO**

Buen día.

Somos los bachilleres en psicología Jhasmin Jhamary Vera Aliaga y Edwar Brayan Kennet Chavez Astonitas; quienes nos encontramos desarrollando una investigación sobre la relación entre la resiliencia y autoestima en mujeres víctimas de violencia del Centro de Emergencia Mujer Cajamarca. En esta oportunidad le invitamos a Ud. a participar de este estudio.

La investigación está orientada a mujeres que han asistido a algún CEM de la ciudad de Cajamarca, que sean mayores de 12 años de edad, sin importar el lugar de procedencia. Si decides participar se te solicitará algunos datos personales; además deberás responder a dos cuestionarios, el primero es la escala de Autoestima de Rosenberg y el segundo es la escala de Resiliencia de Wagnild y Young. En total, te demorará alrededor de 5 minutos en responder a todas las escalas.

Si decides no participar de este estudio, podrás hacerlo sin tener que dar algún tipo de explicación; además de que podrás retirarte en cualquier momento de la investigación, sin ningún tipo de perjuicio a tu persona. Además, si lo prefieres podrás solicitar tus resultados si así lo prefieres al contactarte con nosotros.

Si desea participar en este estudio, marca en “acepto” en la casilla de abajo; indica tu nombre completo (esta hoja será separada de la prueba).

Yo, ....., declaro que he leído y entendido la información anterior; por tanto:

ACEPTO

NO ACEPTO

Cajamarca, ..... De ..... del 2017

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Si tienes alguna pregunta sobre el proyecto, puedes contactarnos a través de: teléfonos:  
970476799/ 949183748

## ANEXO C

### FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG

Nombre de la prueba	:	Escala de Resiliencia
Autores	:	Wagnild, G. Young, H. (1993)
Procedencia	:	Estados Unidos
Año	:	1993
Estandarización	:	Lima – Novella (2002)
Administración	:	Individual / Colectiva
Duración	:	Variable (promedio 20 minutos)
Aplicación	:	Adolescentes y adultos.
Significación	:	La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción. Asimismo, considera una Escala Total.
Calificación	:	Los 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo.  Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia.
Tipificación	:	Baremos Percentil (Mediana 50)
Confiabilidad	:	0.86 y 0.85 Alfa de Cronbach
Validez	:	5 factores

## ANEXO D

### FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Nombre de la prueba	:	Escala de Autoestima
Autores	:	Rosenberg (1965)
Procedencia	:	Estados Unidos
Año	:	1965
Estandarización	:	Echeburúa (1995)
Administración	:	Individual / Colectiva
Duración	:	Variable (promedio 5 minutos)
Aplicación	:	Adolescentes y adultos.
Significación	:	Usada para valorar la autoestima, los ítems valoran sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente
Calificación	:	10 ítems. Los ítems se responden en una escala Likert de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo)  Para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3, 5, 8, 9, 10) y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total oscila entre 10 y 40.
Tipificación	:	Baremos Percentil (Mediana 50)
Confiabilidad	:	0.82 a 0.88, alfa de Cronbach en un rango de 0.77 a 0.88
Validez	:	2 factores

## ANEXO E

### ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG

Instrucciones:

A continuación vas a encontrar una serie de oraciones a las que deseamos contestes con sinceridad y sin pensarlo demasiado, como si respondieras a un amigo o amiga. Cada frase tiene alternativas sobre lo que las personas piensan o creen de sí mismas.

Cada una de dichas frases tiene alternativas que van del 1 al 7. Tú deberás elegir sólo una de esas alternativas y marcar con un aspa (X) el número. Cada número significa lo siguiente:

1	2	3	4	5	6	7
Estoy totalmente en desacuerdo	Estoy en desacuerdo	Estoy medianamente en desacuerdo	A veces	Estoy medianamente de acuerdo	Estoy de acuerdo	Estoy totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3. Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas.							
4. Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas.							
5. Puedo estar solo o sola si tengo que hacerlo.							
6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.							
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido o decidida.							
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12. Tomo las cosas una por una.							
13. Puedo enfrentar las dificultades porque he experimentado anteriormente.							
14. Tengo autodisciplina.							
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas.							
16. Por lo general encuentro algo de qué reírme.							
17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.							
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							

	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

**Instrucciones:** A continuación, encontrará una lista de afirmaciones entorno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una “X” la respuesta que más lo identifica.

N°	ÍTEMS	Muy De Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy En Desacuerdo
1	Me percibo como una persona a la que valoran en igual medida que los demás.				
2	Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	X			
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.	X			
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7	En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8	Desearía valorarme más a mí mismo/a	X			
9	A veces me siento verdaderamente inútil.	X			
10	A veces pienso que no soy bueno/a para nada.	X			

**ANEXO F**

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG**

**Confiabilidad:**

**Tabla F1**

*Estadísticas de total de elemento*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
RES_1	0,497	0,934
RES_2	0,626	0,933
RES_3	0,472	0,935
RES_4	0,564	0,934
RES_5	0,564	0,934
RES_6	0,638	0,933
RES_7	0,486	0,935
RES_8	0,603	0,933
RES_9	0,586	0,933
RES_10	0,680	0,932
RES_11	0,568	0,934
RES_12	0,509	0,934
RES_13	0,671	0,932
RES_14	0,628	0,933
RES_15	0,631	0,933
RES_16	0,599	0,933
RES_17	0,738	0,931
RES_18	0,606	0,933
RES_19	0,578	0,933
RES_20	0,415	0,936
RES_21	0,617	0,933
RES_22	0,616	0,933
RES_23	0,632	0,933
RES_24	0,659	0,932
RES_25	0,492	0,935
<b>Alfa de Cronbach</b>		<b>0,936</b>

**Validez:****Tabla F2.***Prueba de KMO y Bartlett.*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,883
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1191,744
	gl	300
	Sig.	0,000

**Tabla F3.***Varianza total explicada.*

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	9,973	39,892	39,892	9,973	39,892	39,892	4,460	17,841	17,841
2	1,797	7,190	47,082	1,797	7,190	47,082	2,892	11,567	29,408
3	1,478	5,912	52,994	1,478	5,912	52,994	2,830	11,319	40,727
4	1,321	5,284	58,277	1,321	5,284	58,277	2,680	10,720	51,448
5	1,090	4,361	62,638	1,090	4,361	62,638	2,048	8,193	59,641
6	1,007	4,027	66,665	1,007	4,027	66,665	1,756	7,024	66,665
...	...	...	...						
25	0,143	0,573	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

**Tabla F4.***Matriz de componente rotado<sup>a</sup>*

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
RES_9	<b>0,728</b>	-0,116	0,280	0,136	0,204	<b>0,123</b>
RES_19	0,725	0,259	<b>0,016</b>	0,190	-0,023	0,078
RES_13	<b>0,672</b>	0,236	0,226	0,276	-0,030	<b>0,128</b>
RES_16	0,644	0,301	0,127	0,137	<b>0,121</b>	0,012
RES_6	<b>0,641</b>	0,153	0,192	0,138	0,212	<b>0,183</b>
RES_17	<b>0,586</b>	0,221	0,101	0,322	0,242	<b>0,374</b>
RES_21	0,573	0,387	-0,013	0,073	<b>0,300</b>	0,183
RES_2	0,544	<b>0,055</b>	0,258	0,061	0,521	0,150
RES_22	0,155	0,709	0,311	0,087	<b>0,159</b>	0,214
RES_24	<b>0,291</b>	0,671	0,153	0,061	0,182	<b>0,389</b>
RES_20	0,287	<b>0,623</b>	0,026	0,304	-0,180	-0,180
RES_14	0,279	<b>0,587</b>	0,059	0,129	0,549	0,067
RES_8	0,363	0,062	0,797	<b>0,129</b>	0,128	-0,038
RES_5	0,292	0,128	<b>0,688</b>	0,016	0,066	0,282
RES_3	-0,089	0,119	<b>0,647</b>	0,492	0,092	0,085
RES_10	<b>0,277</b>	0,484	0,563	0,065	0,260	<b>0,061</b>
RES_18	<b>0,033</b>	0,303	0,495	0,386	0,150	<b>0,350</b>
RES_4	0,255	<b>0,126</b>	0,146	0,709	0,178	0,028
RES_7	0,324	0,089	0,036	<b>0,665</b>	0,009	0,078
RES_11	0,085	0,014	0,283	<b>0,653</b>	0,187	0,432
RES_15	0,372	<b>0,375</b>	0,099	0,507	0,079	0,123
RES_1	0,184	<b>0,074</b>	0,137	0,146	0,842	0,115
RES_12	0,015	0,410	0,344	<b>0,347</b>	0,477	-0,214
RES_25	0,276	0,092	0,115	0,150	<b>0,067</b>	0,773
RES_23	0,403	<b>0,217</b>	0,307	0,272	0,009	0,418

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 11 iteraciones.

**ANEXO G**  
**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG**

**Confiabilidad:**

**Tabla G1.**

*Estadísticas de total de elemento.*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
AUT_1	0,177	0,545
AUT_2	0,516	0,447
AUT_3	0,468	0,469
AUT_4	0,405	0,488
AUT_5	-0,191	0,650
AUT_6	0,401	0,485
AUT_7	0,254	0,526
AUT_8	-0,267	0,658
AUT_9	0,449	0,467
AUT_10	0,474	0,456
Alfa de Cronbach		0,555

**Validez:**

**Tabla G2.**

*Prueba de KMO y Bartlett.*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,648
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	287,583
	gl	45
	Sig.	0,000

**Tabla G3.***Varianza total explicada.*

Compo nente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Tot al	% de varianza	% acumula do	Tota l	% de varianza	% acumulad o	Tot al	% de varianza	% acumula do
1	3,2 42	32,423	32,423	3,24 2	32,423	32,423	2,40 0	23,998	23,998
2	1,8 29	18,289	50,712	1,82 9	18,289	50,712	2,06 0	20,599	44,597
3	1,1 44	11,438	62,150	1,14 4	11,438	62,150	1,75 5	17,553	62,150
...	...	...	...						
10	0,2 10	2,100	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

**Tabla G4.***Matriz de componente rotado<sup>a</sup>*

	Componente		
	1	2	3
AUT_3	<b>0,860</b>	-0,085	0,120
AUT_9	<b>0,851</b>	0,141	-0,030
AUT_10	<b>0,775</b>	0,398	-0,084
AUT_8	-0,072	-0,702	0,113
AUT_4	0,213	0,655	<b>0,196</b>
AUT_6	0,267	0,651	<b>0,129</b>
AUT_5	<b>0,078</b>	-0,431	-0,258
AUT_1	-0,069	-0,012	<b>0,885</b>
AUT_2	0,443	0,219	<b>0,661</b>
AUT_7	-0,086	0,542	<b>0,615</b>

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.



31	2	1	1							2	4	3	5	4	5	4	5	4	3	4	4	5	5	4	4	6	5	5	4	5	5	4	5	5	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3		
32	3	2	1	1						1	4	4	6	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	3	4	4	5	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	
33	2	3	1							1	4	5	5	3	5	5	3	5	5	4	4	5	4	6	6	6	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	
34	2	2	1	1	1					1	2	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	
35	3	1	1	1						2	4	5	6	4	4	6	4	6	4	5	5	5	4	4	5	6	4	4	5	6	4	6	6	4	6	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	
36	2	2	1							1	5	5	4	5	6	4	5	5	4	4	6	5	4	5	4	4	6	4	5	4	5	6	4	6	5	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	
37	2	5	1	1						2	4	5	3	6	3	6	4	5	5	4	5	4	6	6	6	5	6	4	5	4	5	4	5	5	5	3	3	3	3	2	3	3	1	4	4	
38	2	5	1	1	1					2	3	5	3	5	5	6	3	5	5	4	5	3	5	3	5	5	6	3	5	6	5	3	5	4	5	2	3	3	4	2	3	2	1	3	4	
39	2	3	1	1						1	5	5	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	3	5	5	3	4	5	3	3	4	4	5	4	5	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
40	3	2	1							1	4	5	5	5	4	6	6	5	6	3	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	5	6	4	3	3	4	2	3	4	1	3	4	
41	2	1	1							2	5	5	5	6	4	5	5	6	4	4	6	6	4	6	5	4	6	6	4	5	5	5	4	4	6	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	
42	2	3	1							1	3	4	4	5	4	6	5	4	4	4	5	5	6	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	4	3	3	2	4	3	1	3	4	
43	3	2	1	1	1					1	5	5	5	5	4	5	5	5	6	3	4	4	5	5	5	6	6	4	5	5	5	4	6	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	
44	2	5	1	1						2	3	5	5	6	4	5	5	4	5	5	4	3	5	4	5	6	5	4	5	6	4	3	5	4	4	3	4	3	3	2	3	2	2	4	4	
45	1	5	1							3	3	4	3	4	3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	6	4	3	4	3	5	4	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4
46	2	2		1						1	3	5	5	5	5	6	5	4	5	4	5	4	6	3	5	5	6	4	5	5	5	3	5	3	5	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	
47	3	2	1							1	5	5	4	5	6	6	4	5	6	5	5	5	4	6	4	5	5	4	6	5	6	4	4	6	6	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	
48	3	2	1	1						1	5	6	5	6	4	5	5	5	5	6	5	5	5	6	3	5	6	3	5	5	4	5	6	6	5	2	3	3	3	1	4	2	2	4	4	
49	3	2	1							1	5	5	6	6	4	6	4	5	5	4	6	5	4	6	5	4	5	5	4	4	6	6	5	5	6	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	
50	1	5		1						2	5	4	4	4	5	6	5	4	4	5	6	4	4	5	4	4	6	6	4	4	5	5	4	5	6	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	
51	3	2	1							1	4	5	6	6	4	4	5	6	5	4	5	6	5	4	5	6	6	6	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
52	3	2	1	1						1	4	5	4	5	6	6	4	6	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	2	3	4	3	1	3	3	1	4	4
53	2	5	1							2	5	4	5	6	5	7	4	6	4	3	5	4	5	3	3	4	5	4	4	5	6	4	4	3	6	2	3	3	3	1	4	3	2	4	4	
54	3	2	1	1	1	1				1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	4	3	3	4	4	3	2	3	2	7	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	
55	2	1	1							2	4	4	3	5	5	6	5	5	6	4	4	5	5	4	5	5	6	5	5	4	5	4	4	5	5	3	4	3	3	2	3	3	1	4	4	
56	1	1	1							2	4	5	3	5	5	6	4	4	5	4	5	5	5	4	4	6	5	4	5	4	5	3	5	5	6	3	4	3	4	1	4	4	2	4	4	
57	2	5	1							1	3	4	5	5	6	5	5	5	6	4	5	4	5	3	5	4	5	5	4	4	5	3	5	6	6	3	4	4	3	1	3	3	1	3	4	
58	2	2	1							1	3	3	5	5	5	6	5	4	3	4	4	2	5	4	5	4	4	5	4	5	6	5	5	5	4	3	4	3	4	3	3	3	1	4	4	
59	4	2	1							1	4	5	4	6	5	4	5	5	6	3	5	4	5	3	4	5	5	5	5	4	5	4	6	3	5	2	3	3	4	2	3	3	1	4	4	
60	1	5	1							2	5	6	3	5	5	6	5	5	6	4	5	4	5	4	5	5	5	5	6	4	5	3	5	4	4	3	4	3	3	1	3	3	1	4	4	
61	2	5	1							2	3	5	3	5	5	6	5	5	5	4	3	3	5	4	3	5	5	2	6	6	6	6	3	6	5	3	4	3	3	2	4	2	2	4	3	
62	3	2	1							1	3	5	5	6	5	6	3	5	5	3	5	3	5	3	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	3	3	2	3	2	3	3	1	3	4		
63	3	2	1							2	2	3	5	5	6	3	4	5	4	3	5	3	4	2	4	4	5	5	3	5	3	3	3	4	5	3	3	3	3	2	2	2	3	4		
64	3	2	1							1	3	5	5	3	5	5	2	6	5	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	5	5	3	6	2	2	4	3	3	2	2	1	3	4	
65	2	2	1	1						1	4	4	5	6	4	5	4	6	5	5	4	6	4	3	4	4	4	5	3	4	5	5	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	

66	4	2	1			1	3	4	4	4	5	6	6	4	5	6	5	4	6	6	5	5	5	6	5	4	6	7	5	6	6	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3				
67	1	1	1			2	4	4	5	5	4	6	4	6	3	5	4	6	4	5	5	4	3	5	4	6	4	6	4	6	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3			
68	2	1	1			2	3	5	3	5	4	5	5	6	4	3	5	3	5	3	4	5	5	4	5	5	5	3	5	2	6	3	3	3	3	2	2	2	1	3	4				
69	3	2	1	1		1	4	4	5	5	3	4	5	5	5	6	6	4	3	4	3	4	3	4	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3					
70	2	1	1	1		1	4	4	5	6	6	4	6	4	3	4	5	5	3	4	4	4	5	6	4	4	4	6	5	5	5	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3				
71	2	1	1			2	3	4	3	4	3	5	5	5	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	3	4	3	3	3	3	3	1	4	4				
72	2	5	1			2	3	2	3	4	4	5	5	5	6	4	5	6	4	3	4	3	5	4	5	5	4	3	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4				
73	4	2	1			1	2	3	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	1	3	3	2	2	3	1	3	4				
74	1	5	1	1		2	5	5	3	5	5	6	4	5	4	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	3	4	4	3	3	3	3	1	4	4				
75	3	2	1	1		1	4	4	3	4	5	3	3	4	5	3	5	3	4	3	4	3	4	5	5	5	3	3	5	3	5	2	3	4	3	3	2	2	1	4	4				
76	2	4	1			2	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	3	4	3	5	5	5	3	5	3	4	3	6	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4				
77	2	2	1			1	3	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	3	4	3	4	5	6	5	3	3	3	3	4	4	6	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4				
78	2	3	1	1		1	5	5	5	4	5	5	3	5	5	4	5	3	5	3	4	5	5	5	4	2	5	2	5	4	5	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3				
79	2	3	1			2	4	5	5	4	5	5	5	4	5	3	6	3	5	3	4	3	5	5	5	3	3	2	4	4	6	3	4	4	4	3	3	3	1	4	4				
80	3	2	1	1		1	2	3	4	3	4	5	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	4	6	3	5	3	5	5	6	2	3	4	3	2	3	2	2	4	4				
81	2	1	1	1		2	4	4	5	4	5	3	5	5	4	3	5	4	3	4	4	5	5	3	4	4	3	4	5	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3				
82	2	5		1		1	6	7	2	1	6	7	2	7	7	7	3	5	6	6	2	6	6	6	6	4	7	6	5	6	5	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4				
83	3	2	1			1	4	4	5	5	5	4	4	5	3	4	5	6	5	4	3	4	4	5	5	6	5	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3				
84	1	1	1	1		2	4	5	5	3	5	3	5	4	4	4	5	5	3	5	5	5	4	4	4	5	3	3	4	4	5	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3				
85	2	5	1	1		2	3	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	3	5	3	4	5	3	5	5	4	3	3	5	4	6	3	3	3	3	1	3	3	1	3	4				
86	2	2	1	1		1	4	3	4	5	3	5	5	3	5	3	3	4	5	4	4	4	4	3	5	3	3	5	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3				
87	2	3	1			1	4	4	5	5	4	5	4	6	3	6	4	5	5	3	6	4	4	6	3	6	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
88	2	1	1	1		2	3	5	3	4	4	5	5	3	4	3	3	5	4	4	4	3	5	3	4	3	5	3	5	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2				
89	3	2	1			1	3	4	3	4	4	4	5	5	5	3	4	3	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	5	3	6	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4				
90	2	1	1			2	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4				
91	3	2	1	1		1	4	3	4	3	5	4	5	4	3	4	5	5	5	4	3	4	3	5	3	5	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3				
92	2	2	1			1	4	4	5	4	6	4	4	5	3	5	3	6	4	4	4	5	3	4	6	3	5	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3				
93	2	1		1		3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	1	4	1	3	4	1	1	1