

ESCUELA DE POSGRADO

Segunda Especialidad en Psicología Clínica y de la Salud
con mención en Terapia Cognitiva Conductual

Trabajo Académico

**Resiliencia en víctimas de violencia de
pareja en el distrito de Espinar - Cusco,
2025**

Baneza Puma Mamani
Sadiht Quispe Flores
Fabiola Roque Castañeda

Para optar el Título de
Segunda Especialidad en Psicología Clínica y de la Salud con
mención en Terapia Cognitiva Conductual

Cusco, 2025

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD**
DEL TRABAJO ACADÉMICO

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : Dr. Aldo Aguayo Melendez
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 28 de agosto de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo, y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “**RESILIENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL DISTRITO DE ESPINAR – CUSCO, 2025**”, perteneciente a los Bach. Baneza Puma Mamani, Bach. Sadiht Quispe Flores y Bach. Fabiola Roque Castañeda, de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es 14 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: < 40) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Aldo Aguayo Melendez

DNI: 24006365

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, PUMA MAMANI BANEZA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 47009932, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "RESILIENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL DISTRITO DE ESPINAR – CUSCO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 05 de Setiembre de 2025.



PUMÀ MAMANI BANEZA
DNI. N° 47009932



Huella

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

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Urna
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, QUISPE FLORES SADIHT, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 46602946, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "RESILIENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL DISTRITO DE ESPINAR – CUSCO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 05 de Setiembre de 2025.



QUISPE FLORES SADIHT
DNI. N° 46602946



Huella

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

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Calkaayo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Soyá
(084) 480 070

Lima
Av. Atenea Mandiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2780

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, ROQUE CASTAÑEDA FABIOLA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 23823429, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "RESILIENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL DISTRITO DE ESPINAR – CUSCO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 05 de Setiembre de 2025.



ROQUE CASTAÑEDA FABIOLA
DNI. N° 23823429



Huella

Arequipa
Av. Los Andes 810,
Zona Urbana Santa Catalina
050412000

Calle Alfonso Ugarte 007, Yanahuara
050412000

Huancayo
Av. San Carlos 1980
100140140

Cusco
Calle V. de la Puente 1077B, C. U. Centro
080100070

San Agustín KM 10,
Calle de San Jerónimo, Huancayo
080100070

Lima
Av. Alameda Mercedes 520, Los Olivos
100100260

Calle 105, Miraflores
100100270

RESILIENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL DISTRITO DE ESPINAR – CUSCO, 2025

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repositorio.continental.edu.pe Internet Source | 3% |
| 2 | repositorio.unfv.edu.pe Internet Source | 2% |
| 3 | hdl.handle.net Internet Source | 1% |
| 4 | repositorio.ucv.edu.pe Internet Source | 1% |
| 5 | editorialalema.org Internet Source | 1% |
| 6 | repositorio.usmp.edu.pe Internet Source | 1% |
| 7 | fundacionmenteclara.org.ar Internet Source | 1% |
| 8 | Submitted to Universidad Andina del Cusco Student Paper | 1% |
| 9 | idoc.pub Internet Source | 1% |

| | | |
|----|---|------|
| 10 | repositorio.upsjb.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 11 | Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Student Paper | <1 % |
| 12 | repositorio.utn.edu.ec Internet Source | <1 % |
| 13 | repositorio.unheval.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 14 | congresopsicologiacolombia.com Internet Source | <1 % |
| 15 | Submitted to consultoriadeserviciosformativos Student Paper | <1 % |
| 16 | Submitted to Universidad Continental Student Paper | <1 % |
| 17 | repositorio.uigv.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 18 | docta.ucm.es Internet Source | <1 % |
| 19 | repository.unad.edu.co Internet Source | <1 % |
| 20 | www.clubensayos.com Internet Source | <1 % |

21 apirepositorio.unh.edu.pe
Internet Source

<1 %

22 repositorio.up.edu.pe
Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 40 words

Exclude bibliography On

Asesor

Dr. Aldo Aguayo Melendez

Agradecimiento

A Dios, por ser guía y soporte en todo nuestro proceso académico profesional y personal.

A nuestros padres y familiares, que en todo momento nos brindaron su apoyo incondicional y su amor para lograr nuestras metas.

A nuestros esposos que son el soporte y complemento que necesitamos para lograr nuestros objetivos planificados.

A nuestro asesor, Aldo Aguayo Melendez, por acompañarnos y guiarnos durante el proceso de elaboración del presente proyecto.

Finalmente, a todas aquellas personas que estuvieron involucradas a lo largo de este camino, a todos ellos, nuestros más sinceros agradecimientos.

Sadiht, Baneza y Fabiola

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir el nivel de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco, durante el año 2025. El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 mujeres entre 18 y 65 años, seleccionadas intencionalmente, quienes habían sufrido violencia física, psicológica y/o económica y contaban con denuncias de oficio registradas en los años 2024 y 2025, dado que no realizaron denuncias formales por decisión propia. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta y como instrumento la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993), adaptada al contexto peruano por Castilla et al. (2014). Los resultados evidenciaron que el 85% de las participantes presentan niveles muy bajos de resiliencia y el 15% niveles bajos. En cuanto a las dimensiones, se identificó un predominio de niveles muy bajos en aceptación de sí mismas (65%), ecuanimidad (40%), confianza y sentirse bien solas (100%) y perseverancia (100%), lo cual refleja una capacidad reducida para enfrentar la adversidad, baja autoestima, dificultades en la regulación emocional y escasa motivación para proyectarse hacia el futuro. Se concluye que las mujeres víctimas de violencia en Espinar presentan una resiliencia severamente debilitada. En función a estos resultados se propone implementar un programa de intervención basado en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), orientado al fortalecimiento de la autoestima, la regulación emocional, la autonomía y la perseverancia como pilares para la reconstrucción de la resiliencia.

Palabras clave; Resiliencia; violencia; mujeres; autoestima.

Abstract

The present research aimed to describe the level of resilience in women victims of intimate partner violence in the district of Espinar – Cusco, during 2025. The study was basic, with a quantitative approach, descriptive scope, and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 20 women between 18 and 65 years old, intentionally selected, who had suffered physical, psychological, and/or economic violence and had official complaints registered in 2024 and 2025, as they did not file formal complaints by personal decision. Data collection was carried out through a survey using the Resilience Scale (ER) by Wagnild and Young (1993), adapted to the Peruvian context by Castilla et al. (2014). Results showed that 85% of participants presented very low resilience levels and 15% low levels. Regarding the dimensions, a predominance of very low levels was identified in self-acceptance (65%), equanimity (40%), trust and feeling good alone (100%), and perseverance (100%). This reflects a reduced capacity to face adversity, low self-esteem, difficulties in emotional regulation, and limited motivation to project themselves into the future. It is concluded that women victims of violence in Espinar present severely weakened resilience. Based on these results, the implementation of a Cognitive Behavioral Therapy (CBT)-based intervention program is proposed, aimed at strengthening self-esteem, emotional regulation, autonomy, and perseverance as pillars for resilience reconstruction.

Keywords: Resilience; violence; women; self-esteem.

Introducción

La violencia ejercida en el ámbito de pareja representa uno de los problemas más críticos de carácter social y de salud pública, tanto en el Perú como a nivel internacional, pues compromete la integridad física, emocional y social de las mujeres que la experimentan (Defensoría del Pueblo, 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). En el país, los informes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Programa Aurora (2025) evidencian que, pese a la existencia de Centros de Emergencia Mujer y otras estrategias institucionales, la prevalencia de la violencia de género continúa siendo elevada, especialmente en territorios rurales y andinos como Cusco, donde las brechas culturales y las limitaciones en el acceso a servicios especializados intensifican sus efectos.

Ante este panorama, resulta fundamental considerar la resiliencia, entendida como la capacidad para afrontar y superar situaciones adversas (Grotberg, 1995; Wagnild & Young, 1993). La literatura señala que, pese a las secuelas derivadas de la violencia, muchas mujeres logran activar recursos internos y externos que facilitan procesos de reconstrucción personal y social (Salvador Sánchez, 2015; Fernández-Álvarez et al., 2022). No obstante, en contextos rurales como Espinar, la consolidación de la resiliencia se ve obstaculizada por limitaciones estructurales, entre ellas el acceso restringido a la justicia, la vigencia de normas patriarcales y la debilidad de las redes comunitarias de apoyo (Alvazzi del Fratte, 2011; Defensoría del Pueblo, 2019).

En este sentido, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser una alternativa eficaz para atender a mujeres víctimas de violencia, dado que permite reestructurar creencias disfuncionales, reducir sintomatología depresiva, ansiosa y postraumática, así como fortalecer la autoestima y el empoderamiento personal (Beck, 2011; Kubany, Hill & Owens, 2004; Isaza & Mendoza, 2020). Asimismo, las intervenciones que incluyen entrenamiento en habilidades sociales y el refuerzo de redes de apoyo han mostrado impactos positivos en la prevención de nuevas situaciones de violencia y en la construcción de proyectos de vida más autónomos (González-Forteza et al., 2012; Pérez & Labrador, 2007).

En este marco, la investigación se orienta a describir los niveles de resiliencia en mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco durante el 2025, con la finalidad de sustentar una propuesta de intervención basada en la TCC que responda a las particularidades locales y promueva su bienestar psicológico y social.

Índice

| | |
|--|----|
| Capítulo I: Planteamiento del problema | 10 |
| 1.1. Contextualización del problema | 10 |
| 1.1.1. Entorno general | 10 |
| 1.1.2. Condiciones específicas | 11 |
| 1.2. Identificación del problema | 12 |
| 1.2.1. Definición del problema principal | 12 |
| 1.2.2. Causas del problema | 14 |
| 1.3. Formulación del problema..... | 15 |
| 1.3.1. Problema general..... | 15 |
| 1.3.2. Problemas específicos..... | 15 |
| 1.4. Determinación de objetivos..... | 15 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 15 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 15 |
| 1.5. Justificación e importancia del problema identificado | 15 |
| Capítulo II: Marco teórico | 18 |
| 2.1. Antecedentes del problema | 18 |
| 2.2. Fundamentación teórica..... | 34 |
| Capítulo III: Diagnóstico del problema..... | 38 |
| 3.1. Propósito del diagnóstico | 38 |
| 3.2. Metodología | 38 |
| 3.2.1. Tipo, enfoque y diseño de investigación | 38 |
| 3.2.2. Actores involucrados..... | 39 |
| 3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 41 |
| 3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico..... | 44 |
| 3.3. Brechas identificadas | 44 |
| 3.4. Conclusiones del diagnóstico..... | 54 |
| Capítulo IV: Aspectos administrativos | 56 |
| 4.1. Objetivo del Plan de Acción | 56 |
| 4.2. Actividades específicas del plan de acción | 56 |
| 4.3. Resultados esperados | 59 |
| 4.4. Monitoreo y seguimiento | 59 |
| Conclusiones | 60 |
| Recomendaciones | 61 |

| | |
|----------------------------------|----|
| Referencias bibliográficas | 62 |
| Anexos | 67 |

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Contextualización del problema

1.1.1. Entorno general

Internacionalmente la violencia de pareja continúa siendo una problemática de salud pública global, afectando de manera desproporcionada a las mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada tres mujeres a nivel mundial ha experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida (World Health Organization, 2013). Por consiguiente este tipo de violencia no solo genera consecuencias físicas y emocionales graves, sino que también compromete el bienestar psicológico y la capacidad de resiliencia de las víctimas.

En América Latina, esta realidad se ve agravada por factores culturales profundamente arraigados, como el machismo, que perpetúan dinámicas de sumisión, control y desigualdad en las relaciones de pareja. Por ello el machismo no solo justifica conductas abusivas, sino que también impone roles rígidos de género, donde se espera que la mujer sea obediente, dependiente y sacrificada, mientras que el hombre ejerza autoridad y control. Cabe resaltar que las creencias dificultan que las víctimas reconozcan la violencia, denuncien los abusos o busquen apoyo, y al mismo tiempo, refuerzan la normalización de comportamientos tóxicos dentro del entorno familiar y social. (Alvazzi del Fratte, 2011).

En Perú, las cifras son alarmantes. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 63% de las mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja, siendo el maltrato emocional el más frecuente (59%), seguido por el físico (31%) y el sexual (7%) (INEI, 2018). Esta situación no solo afecta a las mujeres en el ámbito personal, sino que también genera costos sociales y económicos significativos para el país. Aunque se han implementado políticas públicas para abordar esta problemática, persisten desafíos en el acceso a servicios de apoyo y en la promoción de habilidades como la resiliencia, esenciales para que las víctimas puedan superar el ciclo de la violencia (Salvador Sánchez, 2015).

En este contexto, la resiliencia es entendida como la capacidad para adaptarse positivamente a situaciones adversas, emerge como un factor clave para superar los impactos de la violencia y empoderar a las mujeres en la reconstrucción de sus vidas (Rubio & Puig, 2015). Por ello se presenta como una herramienta clave para la recuperación de las mujeres víctimas de violencia. En el Perú, diversos estudios han evidenciado que muchas mujeres que atraviesan situaciones de violencia de pareja logran desarrollar una notable capacidad de resiliencia, la cual les permite enfrentar el daño emocional causado, reconstruir su autoestima y retomar su vida personal y social con mayor firmeza. Una investigación realizada en centros de salud de Lima reveló que la dependencia emocional dificulta este proceso, mientras que el fortalecimiento de la resiliencia facilita la recuperación y reduce el impacto negativo de la violencia vivida (Solano Zamata, 2024). Por ello, estos hallazgos refuerzan la importancia de incorporar el desarrollo de la resiliencia como un eje central en los servicios de atención a víctimas, tanto en el acompañamiento psicológico individual como en los espacios de apoyo comunitario.

1.1.2. Condiciones específicas

En la provincia de Espinar, como en muchas zonas altoandinas del Perú, la violencia de pareja se ve influenciada por factores culturales profundamente arraigados, entre los que destaca el machismo. Por lo tanto se manifiesta en la creencia de que el hombre tiene autoridad sobre la mujer, lo que justifica actitudes de control, celos excesivos y agresión física o psicológica. También la desigualdad en el acceso a educación y trabajo refuerza la dependencia económica y emocional, dificultando que muchas mujeres puedan salir de relaciones violentas. Asimismo, la presión social y familiar para mantener la imagen de una "familia unida", junto con el aislamiento geográfico de muchas comunidades de Espinar, incrementa el silencio y la impunidad. Las víctimas suelen sentirse desprotegidas por el sistema de justicia y temen ser estigmatizadas o revictimizadas si denuncian. Todo ello, configura un entorno donde la violencia se normaliza y perpetúa de generación en generación. Según la Defensoría del Pueblo (2019), "en zonas rurales como Espinar, los patrones culturales de dominación masculina, sumisión femenina y aceptación de la violencia como parte de la vida conyugal son factores estructurales que reproducen el ciclo de la violencia en el ámbito familiar"

En Espinar, estos problemas también se deben a limitaciones en recursos y servicios especializados, subrayando la necesidad de investigaciones que permitan desarrollar estrategias efectivas para fortalecer la resiliencia de las mujeres afectadas. Es así que el año 2024, en la provincia de Espinar, Cusco, se reportaron 190 casos de violencia de pareja, según los registros de atención de los servicios especializados. De estos, el 90 % correspondió a hechos de violencia psicológica y/o física, lo que refleja que las formas más comunes de agresión en las relaciones íntimas continúan siendo aquellas que afectan la salud mental y la integridad física de las víctimas. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Programa Nacional Aurora, 2025). Es importante precisar que más del 52 % de los casos corresponden a personas que ya habían presentado denuncias previas, es decir, víctimas que enfrentaron situaciones de violencia de manera reiterada. Cabe resaltar esta alta proporción de reincidencia que evidencia la necesidad urgente de reforzar las estrategias de protección, seguimiento y atención integral para personas afectadas por violencia en el ámbito familiar o de pareja, así como fortalecer el trabajo preventivo en la comunidad.(Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Programa Nacional Aurora, 2025).

1.2. Identificación del problema

1.2.1. Definición del problema principal

La violencia de pareja representa una de las manifestaciones más extendidas y persistentes de las desigualdades de género, constituyendo no solo un problema de salud pública, sino también una grave vulneración de los derechos humanos. Esta problemática adopta distintas formas de agresión, ya sea física, psicológica, sexual o económica, y afecta profundamente la integridad física y emocional de las personas que la sufren. Lejos de ser un fenómeno aislado, la violencia de pareja se sostiene a través de relaciones marcadas por el control, la dominación y el abuso, generando efectos duraderos sobre la salud mental, la autoestima y el proyecto de vida de las víctimas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). En muchos casos, las secuelas no solo permanecen a lo largo del tiempo, sino que también limitan las posibilidades de autonomía y bienestar. Por ello, resulta urgente comprender este fenómeno desde una perspectiva integral que reconozca tanto su impacto como las formas de afrontamiento que desarrollan las personas afectadas.

En el Perú, y particularmente en la región de Cusco, la violencia ejercida por la pareja continúa siendo una problemática social de gran magnitud. Informes recientes muestran que un porcentaje significativo de mujeres ha sido víctima de violencia por parte de su pareja incluso en el año 2025, lo cual evidencia la persistencia del problema pese a los avances legislativos y a los programas de intervención existentes (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2025). Es así, que en el distrito de Espinar, esta realidad se vuelve aún más palpable, ya que las instancias judiciales registran con frecuencia casos de violencia contra la mujer, lo que revela una situación estructural donde la seguridad, la dignidad y el bienestar de muchas mujeres están comprometidos (Ministerio Público, 2025). A ello se suman condiciones sociales como la pobreza, el acceso limitado a servicios especializados y la normalización cultural de la violencia, que dificultan aún más la denuncia y la recuperación de las víctimas. En consecuencia, resulta necesario profundizar en el análisis de las respuestas individuales y colectivas frente a esta realidad, más allá del diagnóstico de la violencia misma.

Ante este contexto desafiante, la resiliencia surge como una clave teórica y práctica para comprender cómo algunas mujeres, a pesar de haber vivido experiencias de violencia de pareja, logran adaptarse, recuperarse e incluso fortalecer aspectos personales fundamentales. Este concepto no implica negar el dolor ni invisibilizar el daño, sino destacar la capacidad de reconstruirse mediante la activación de recursos internos y externos, como la fortaleza emocional, la capacidad de tomar decisiones, el apoyo familiar o comunitario, entre otros (Wagnild y Young, 1993). Por ello, en lugares como Espinar, donde la vulnerabilidad social es elevada, explorar los factores que favorecen el desarrollo de resiliencia se vuelve esencial para identificar rutas de intervención más eficaces y culturalmente pertinentes. En esa línea, es necesario indagar cómo se manifiesta esta capacidad en mujeres que han atravesado situaciones de violencia, reconociendo que no todas responden del mismo modo ni con la misma intensidad. Por ello, la presente investigación tiene como propósito describir el nivel de resiliencia en mujeres, contribuyendo así a una mayor comprensión de su experiencia y de los recursos que movilizan para afrontar la adversidad

1.2.2. Causas del problema.

En el Perú, el 63% de las mujeres ha reportado ser víctima de algún tipo de violencia de pareja, siendo la violencia emocional la más común, seguida de la violencia física y sexual (INEI, 2018). Cabe resaltar que estas cifras destacan la magnitud del problema y subrayan la necesidad de políticas efectivas para abordar esta problemática.

En áreas rurales como Espinar, las víctimas enfrentan barreras adicionales debido a factores culturales, estructurales y económicos. Por ende, la falta de acceso a servicios especializados, combinada con normas sociales que muchas veces justifican o minimizan la violencia, crea un entorno que perpetúa el abuso (Da Silva et al., 2019).

A esto se suma la dependencia económica, la falta de educación y, en muchos casos, la ausencia de redes de apoyo cercanas, que limitan significativamente las oportunidades de las víctimas para salir de relaciones violentas. Es así que, en contextos rurales como Espinar, estas limitaciones se agravan por la precariedad de los servicios públicos, la lejanía de las instituciones de ayuda y la desconfianza en el sistema de justicia. Además, la persistencia de estereotipos de género contribuye a que muchas mujeres no se perciban con el derecho o la posibilidad real de vivir sin violencia (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2019).

Asimismo, factores como la baja autoestima, sentimientos de culpa, miedo al rechazo o al juicio social, y niveles reducidos de resiliencia personal son determinantes que llevan a muchas personas a permanecer en contextos de violencia o incluso a retornar a ellos. Finalmente, estas condiciones no solo dificultan la denuncia y el acceso a justicia, sino también el proceso de recuperación emocional y autonomía, perpetuando así un ciclo de violencia difícil de romper. Por ello, se requieren intervenciones profundas y sostenidas en salud mental, empoderamiento económico y educación comunitaria para generar cambios estructurales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020; Defensoría del Pueblo, 2019).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de resiliencia que presentan las mujeres víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco durante el año 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de “aceptación de uno mismo” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco.
- ¿Cuál es el nivel de “ecuanimidad” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco.
- ¿Cuál es el nivel de “confianza y sentirse bien sólo” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco.
- ¿Cuál es el nivel de “perseverancia” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco.

1.4. Determinación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Describir el nivel de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco, durante el año 2025

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de “aceptación de uno mismo” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco.
- Describir el nivel de “ecuanimidad” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco.
- Describir el nivel de “confianza y sentirse bien sólo” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco.
- Describir el nivel de “perseverancia” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco.

1.5. Justificación e importancia del problema identificado

La presente investigación aborda una problemática crítica y persistente en el distrito de Espinar: la violencia de pareja contra las mujeres y las respuestas adaptativas que ellas desarrollan ante esta situación. Este tipo de violencia no solo deja

secuelas físicas evidentes, sino que también genera un profundo impacto psicológico, emocional y social, manifestándose en trastornos como depresión, ansiedad, estrés postraumático, baja autoestima y aislamiento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). Frecuentemente, las víctimas se encuentran atrapadas en ciclos de violencia repetitivos de los que resulta extremadamente difícil salir, afectando gravemente su autonomía, dignidad y capacidad de desarrollo personal y social. En ese sentido, Bonilla Sánchez (2004) sostiene que las secuelas psicológicas derivadas de la violencia de género explican en parte por qué muchas mujeres no logran romper con estas dinámicas destructivas y cómo ello limita su posibilidad de alcanzar una vida plena y segura.

A pesar de la gravedad y recurrencia de esta problemática, los enfoques tradicionales de investigación se han centrado principalmente en identificar las causas, consecuencias negativas y factores de riesgo asociados. Sin embargo, aunque esta perspectiva resulta necesaria para comprender el fenómeno, es igualmente fundamental adoptar una visión más integral que incorpore las fortalezas personales de las víctimas. Desde el plano **teórico**, esta investigación se sustenta en el enfoque de la **resiliencia**, entendida como la capacidad de afrontar situaciones adversas, adaptarse positivamente y transformar la experiencia en una oportunidad de crecimiento personal (Grotberg, 1995). Además, estudios recientes destacan que la resiliencia no depende únicamente de factores individuales, sino también de redes de apoyo y condiciones sociales que favorezcan la reconstrucción emocional y el empoderamiento (Fernández-Ballesteros et al., 2021).

Asimismo, esta investigación cobra relevancia desde una dimensión **social**, en tanto permite visibilizar los recursos personales y colectivos que las mujeres utilizan para hacer frente a la violencia, recursos que suelen ser invisibilizados por una narrativa centrada únicamente en el daño. En el contexto de Espinar, donde persisten factores como el machismo estructural, la desigualdad de género y la limitada acción institucional, fortalecer la resiliencia representa una estrategia clave para promover cambios culturales y sociales significativos (Alvazzi del Fratte, 2011). Desde el **ámbito legal**, la investigación se enmarca en los compromisos establecidos por la Ley N.º 30364 en Perú, que garantiza el derecho de las mujeres

a una vida libre de violencia, así como en tratados internacionales como la Convención de Belém do Pará (Organización de los Estados Americanos [OEA], 1994), que establece el deber de los Estados de prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer.

En cuanto a los **beneficios**, esta investigación aspira a generar conocimiento científico sobre los factores resilientes en mujeres víctimas de violencia de pareja, lo cual puede servir de base para la implementación de programas psicosociales, políticas públicas y estrategias de intervención con enfoque de empoderamiento. Los **beneficiarios directos** serán las mujeres afectadas, quienes, al reconocer sus propios recursos internos, podrán fortalecer su autoestima, autonomía y bienestar emocional. Por otro lado, los **beneficiarios indirectos** serán los profesionales de la salud mental, operadores de justicia, trabajadores sociales, educadores y entidades estatales, quienes encontrarán en los hallazgos del estudio herramientas para intervenir de forma más efectiva y culturalmente pertinente. Finalmente, el sector académico se beneficiará al contar con una propuesta teórica y empírica que enriquece el estudio de la violencia de pareja desde una perspectiva centrada en la superación, el potencial humano y la transformación.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

Del total de 30 investigaciones revisadas, 17 investigaciones fueron de enfoque cuantitativo (Paltán & Gaibor, 2024; Sánchez & Martos, 2024; Aquino, 2024; Quijano, 2024; Solano, 2024; Delgado, 2022; Capcha & Velazco, 2022; Montesinos, 2022; Venancio, 2022; Villota-Torres & Herrera-Solarte, 2023; Pérez, 2023; Carranza, 2023; Mafla, 2023; Huaroto, 2021; Condori & Gómez, 2021; Bustamante, 2020; Isaza & Muslaco, 2020; Momeñe & Estévez, 2018). En total, 12 investigaciones fueron de enfoque cualitativo (García, 2023; Lazo & Gavidia, 2023; Villota-Torres et al., 2022; Fernández-Álvarez et al., 2022; Mpurua, 2022; Lazo, 2021; Salas et al., 2021; Endo, 2020; Isaza & Muslaco, 2020; Rodríguez, 2020; Vázquez, 2019; Sánchez, 2015). Finalmente, 1 investigación presentó un enfoque mixto (Alvarez et al., 2021).

Un total de 13 investigaciones correspondieron a diseños, descriptivo-correlacionales (Paltán & Gaibor, 2024; Sánchez & Martos, 2024; Quijano, 2024; Solano, 2024; Carranza, 2023; Mafla, 2023; Delgado, 2022; Capcha & Velazco, 2022; Montesinos, 2022; Condori & Gómez, 2021; Huaroto, 2021; Bustamante, 2020; Momeñe & Estévez, 2018). En cuanto a los diseños cuasi-experimentales, se identificaron 2 investigaciones (Pérez, 2023; Quijano, 2024). Respecto a los estudios descriptivos no correlacionales, solo 1 investigación cumplió con este diseño (Aquino, 2024). Finalmente, 1 investigación como predictivo-instrumental (Villota-Torres & Herrera-Solarte, 2023).

En el caso de los estudios cualitativos, 8 investigaciones fueron revisiones sistemáticas, documentales o bibliográficas (Mpurua, 2022; Fernández, Fontanil & Alcedo, 2022; Villota-Torres et al., 2022; Salas, García, Zapata & Díaz, 2021; Lazo, 2021; Endo, 2020; Isaza & Muslaco, 2020; Sánchez, 2015). Asimismo, se encontró 1 investigación de estudio de caso con enfoque de investigación-acción (García, 2023); 1 investigación fenomenológica (Lazo Ordoñez & Gavidia, 2023); 1 de corte interpretativo desde el modelo ecológico (Vázquez, 2019); y 1 de carácter propositivo o teórico-intervencionista (Rodríguez, 2020).

En relación con los instrumentos, en total, 10 investigaciones usaron la *Escala de Resiliencia de Wagnild y Young* de 25 ítems(1993) (Paltán & Gaibor, 2024; Sánchez & Martos, 2024;; Solano, 2024; Carranza, 2023; Venancio, 2022; Delgado, 2022; Capcha & Velazco, 2022; Montesinos, 2022; Condori & Gómez, 2021; Huaroto, 2021;).

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En el contexto internacional, en Ecuador, Paltán y Gaibor (2024) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación existente entre la resiliencia y la violencia intrafamiliar en un grupo de mujeres conductoras pertenecientes a un sindicato de choferes profesionales de la provincia de Tungurahua. Por ende, investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y con un corte transversal, ya que la recolección de la información se realizó en un único momento. Para la medición de las variables se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, junto con el Cuestionario de Violencia Intrafamiliar VIFJ4. Es así, que los hallazgos indicaron la presencia de una relación inversa y débil entre las variables, lo que implica que mayores niveles de resiliencia se asocian con menores manifestaciones de violencia. Asimismo, se evidenció que la mayoría de las participantes presentaban bajos niveles de resiliencia, con un porcentaje reducido que alcanzaba niveles moderados o altos. En cuanto a la violencia intrafamiliar, se identificó una prevalencia considerable de casos leves y severos, en contraste con una proporción menor en los niveles moderados. Finalmente, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes promedio de resiliencia entre los distintos grupos etarios de las mujeres participante

Por otro lado, en Argentina, Sánchez y Martos (2024) llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue describir los estilos de apego, las dimensiones de la inteligencia emocional y los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género, además de analizar si existía relación entre estas variables. Para ello, se trabajó con una muestra de 130 mujeres, con edades entre 30 y 60 años, quienes habían sufrido violencia de pareja y asistían a un centro municipal de atención integral en la ciudad de San Salvador de Jujuy. La selección de las

participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de carácter voluntario. A estas mujeres se les aplicaron, de manera presencial, una encuesta diseñada para el estudio, la Escala de Inteligencia Emocional Percibida (TMMS-24) (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004), la escala sobre estilos de apego en vínculos románticos y no románticos (Casullo y Fernández Liporace, 2005) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada y validada en Argentina por Rodríguez, Pereyra, Gil, De Bortoli y Labiano (2009). El estudio adoptó un diseño cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y con un corte transversal. En cuanto a los resultados, se observó que las participantes presentaban adecuados niveles de atención y reparación emocional, aunque la claridad emocional resultó ser un aspecto a fortalecer. En relación con los estilos de apego, el más frecuente fue el temeroso-evitativo, seguido del ansioso, mientras que la mayoría de mujeres evidenció bajos niveles de resiliencia. Asimismo, se identificó una relación entre las dimensiones de inteligencia emocional, la resiliencia y los estilos de apego. Finalmente, los hallazgos se consideran relevantes para orientar intervenciones psicosociales y estrategias preventivas frente a esta problemática.

En México, Ciudad Juárez, la autora Pérez (2024), desarrolló un estudio con el objetivo de aplicar un programa de intervención cognitivo conductual para reducir la dependencia emocional y el apego ansioso en mujeres jóvenes, así como aumentar su autoestima y prevenir la violencia en el noviazgo. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño pre experimental y un solo grupo. Considerando una muestra conformada por 5 mujeres universitarias entre 18 y 23 años, quienes participaron en 10 sesiones de intervención de dos horas cada una. Se utilizaron como instrumentos la Escala de dependencia emocional (EDE), el cuestionario de violencia entre novios (CUVINO), la escala de estilos de apego adulto y la escala de autoestima de Rosenberg, todos validados previamente en estudios similares. Los resultados mostraron una reducción significativa de los niveles de dependencia emocional y apego ansioso, así como una disminución en las manifestaciones de violencia en el noviazgo, especialmente en los indicadores de desapego, humillación y castigo emocional. Además, se reportó un incremento en los niveles de autoestima de las participantes.

En Ecuador, Mafla (2023) llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y transversal, en el que examinó la relación entre la calidad de vida y la resiliencia en mujeres que sobrevivieron a violencia de género y fueron atendidas en la Fiscalía General de Ibarra. La investigación consideró una muestra de 50 mujeres de entre 20 y 42 años, a quienes se aplicaron los instrumentos WHOQOL-BREF y la Escala de Resiliencia de 14 ítems (ER-14), ambos con altos niveles de fiabilidad interna (α de Cronbach entre 0.89 y 0.91). Los hallazgos señalaron que el 44 % de las participantes mostró un nivel intermedio de resiliencia, reflejando una capacidad aceptable para manejar situaciones adversas, aunque aún con áreas por reforzar. También se evidenció una correlación fuerte y estadísticamente significativa ($r = 0.62$) entre resiliencia y calidad de vida, lo que confirma que a mayor resiliencia, mejor percepción de bienestar. Además, se concluyó que muchas de las mujeres se encontraban en un proceso de reconstrucción emocional, fortaleciendo gradualmente sus recursos adaptativos y mejorando su bienestar general tras las experiencias de violencia vividas.

En México, se desarrolló una investigación dirigida por García (2023), con el objetivo de implementar y evaluar medidas de resiliencia con enfoque de género en noviazgos violentos. Para dicho estudio se utilizó el método cualitativo, estudio de caso. Se utilizó el cuestionario Violencia en el Noviazgo, versión México, UAEM, Nivel Medio Superior 2020. Como resultado se evidenció una Conciencia crítica: Las adolescentes identificaron claramente situaciones de violencia que antes normalizan, lo que fortaleció su empoderamiento. Además, la Resiliencia fortalecida: La intervención permitió desarrollar recursos emocionales y relacionales desde una mirada feminista y colectiva. Finalmente, la redes de apoyo: El grupo funcionó como un espacio de contención y apoyo mutuo que fomentó el crecimiento personal y la autonomía.

En Colombia, Mapura (2023) elaboró una monografía con el propósito de realizar una revisión documental acerca de los conceptos de violencia y resiliencia, poniendo especial énfasis en el análisis del contexto de mujeres víctimas de Violencias Basadas en Género (VBG). Para ello, se empleó una metodología de revisión bibliográfica a partir de fuentes obtenidas en bases de datos como

Redalyc, Dialnet, Scielo y Google Académico, además de libros, tesis, monografías y artículos científicos. Igualmente, se consultaron investigaciones de organismos internacionales como la OMS, OPS, ONU y Profamilia, así como documentos derivados de convenciones, asambleas y tratados internacionales. Dichas fuentes permitieron comprender tanto las causas culturales y psicosociales de la prevalencia de la VBG como los marcos teóricos sobre la resiliencia y los factores que favorecen su desarrollo en mujeres sobrevivientes.

En sus conclusiones, el trabajo resalta que los procesos resilientes en mujeres víctimas de VBG se constituyen en recursos personales y sociales que les permiten, en medio de contextos violentos o de alta vulnerabilidad, fortalecer sus capacidades, habilidades, estrategias, confianza, proyectos de vida y redes de apoyo. De este modo, pueden enfrentar y transformar experiencias de maltrato, intimidación, discriminación, acoso o violencia. Asimismo, se señala que elementos como la personalidad y la creatividad actúan como herramientas clave que posibilitan resignificar el dolor y el sufrimiento, afrontándolos de una manera más saludable y favoreciendo la reconstrucción del ánimo para continuar con sus objetivos, metas y aspiraciones

En Colombia, Villota-Torres y Herrera-Solarte (2022) llevaron a cabo una investigación publicada en *Suma Psicológica*, cuyo eje central fue examinar, a través de una revisión documental, las intervenciones e investigaciones vinculadas a la resiliencia en situaciones de violencia en el noviazgo. El estudio, de naturaleza cualitativa y con un alcance explicativo-predictivo e instrumental, se apoyó en el análisis de más de un centenar de publicaciones académicas. Los resultados resaltaron que la resiliencia constituye un elemento fundamental para la reconstrucción personal frente a experiencias de violencia, al tiempo que subrayaron la importancia de un abordaje interdisciplinario en los programas de intervención. Asimismo, se evidenció que las limitaciones institucionales representan un obstáculo para el desarrollo y aplicación efectiva de dichas iniciativas. La metodología contempló el contraste de fuentes y la triangulación temática, permitiendo una visión amplia y estructurada sobre la resiliencia como recurso protector en adolescentes que atraviesan relaciones violentas.

En México, Pérez (2022), desde la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, diseñó un programa de intervención cognitivo-conductual con el fin de disminuir la dependencia emocional y el apego ansioso, considerados factores de riesgo en la violencia de pareja en jóvenes. El estudio, de carácter pre-experimental con un único grupo, contó con la participación de cinco estudiantes universitarias entre 18 y 23 años, quienes asistieron a diez sesiones de dos horas de duración. La propuesta incluyó estrategias propias de la Terapia Cognitivo Conductual, como la reestructuración de pensamientos, el fomento de la comunicación asertiva y el fortalecimiento de la autoestima. Por ello, los resultados evidenciaron una reducción significativa en la dependencia emocional, particularmente en dimensiones como el miedo al abandono, la búsqueda de atención constante y la intolerancia a la soledad. Asimismo, se observó un cambio en el estilo de apego predominante, que pasó de ansioso a seguro, acompañado de un aumento notable en los niveles de autoestima. Finalmente, se registró una disminución de las manifestaciones de violencia en el noviazgo, sobre todo en conductas vinculadas al desapego, la humillación y el castigo emocional, lo que demuestra la eficacia del programa implementado.

En Colombia, Herrera y Castro (2022) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de examinar la influencia de la resiliencia en la presencia de violencia psicológica dentro de las relaciones de pareja en adolescentes. Como primer paso, procedieron a validar el Cuestionario de Violencia Psicológica en el Cortejo (PDV-Q). La investigación contó con una muestra incidental integrada por 700 adolescentes colombianos, cuyas edades oscilaron entre los 15 y 20 años ($M = 18.40$; $DT = 1.56$), de los cuales el 29.3 % eran varones. El estudio se enmarcó en un enfoque explicativo-predictivo y de carácter instrumental. En cuanto a los hallazgos, se reportaron adecuados indicadores de validez y confiabilidad del PDV-Q. El modelo de ecuaciones estructurales (SEM) mostró que la competencia personal ejerce una influencia inversa tanto en la agresión como en la victimización, mientras que la aceptación de uno mismo y de la vida se relaciona de forma directa con la victimización. En conclusión, se determinó que bajos niveles de autoaceptación y valoración de la vida pueden constituirse en un factor de riesgo para ser víctima de violencia, mientras que un mayor desarrollo de las competencias personales actúa

como un factor protector frente a la victimización y la agresión en las relaciones de cortejo adolescente.

En España, las autoras Fernández-Álvarez, Fontanil y Alcedo (2022), de la Universidad de Oviedo, realizaron una revisión sistemática con el interés de analizar cómo se ha definido, evaluado y aplicado el concepto de resiliencia en mujeres sobrevivientes de violencia de género en la pareja. La investigación se enmarcó en un enfoque cualitativo, siguiendo las directrices PRISMA, y se revisaron 42 artículos científicos publicados en inglés y español en bases de datos como Scopus, WoS y PsycINFO. No se aplicó una muestra numérica directa ni instrumentos cuantitativos, pero se analizaron diversas metodologías de evaluación de resiliencia utilizadas en los estudios revisados. Se concluyó que la resiliencia ha sido abordada como rasgo, proceso y resultado, y que existen múltiples factores individuales, relacionales y contextuales asociados. Los resultados sugieren la necesidad de un consenso teórico sobre el concepto, así como la importancia de diseñar políticas públicas y prácticas profesionales centradas en las fortalezas de las mujeres, más allá de su victimización.

De igual manera, en Ecuador, Álvarez, Coveña y Bojorque (2020) llevaron a cabo un estudio con el propósito de analizar cómo la resiliencia contribuye en mujeres sobrevivientes de violencia de género, específicamente en el desarrollo de su metacognición personal, el reconocimiento de sus procesos de aprendizaje y la comprensión de su capacidad de adaptación al cambio. La investigación se realizó con una muestra de 383 mujeres de entre 25 y 50 años, residentes en la ciudad de Manta. El enfoque adoptado fue de carácter cuanti-cualitativo e interpretativo, empleando encuestas aplicadas a las participantes seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Los resultados evidenciaron que la resiliencia favoreció el empoderamiento de las mujeres, permitiéndoles fortalecer la confianza en sí mismas, alcanzar mayor autonomía y adquirir la capacidad de tomar decisiones orientadas a reconstruir sus proyectos de vida. Asimismo, el dolor y las experiencias negativas se transformaron en un punto de partida para el aprendizaje, lo que permitió convertir el sufrimiento en una herramienta de superación personal. También se observó que las participantes lograron consolidar

una actitud positiva y una mayor estabilidad emocional para enfrentar situaciones adversas. Finalmente, se concluyó que la adaptación al cambio resultó esencial en el proceso resiliente, ya que, a través del autoconocimiento, las mujeres pudieron identificar sus debilidades y convertirlas en fortalezas, aun en ausencia de apoyo institucional, demostrando así una notable capacidad de afrontamiento frente a experiencias traumáticas.

En Alcalá de Henares, España, Rodríguez Écija (2020) desarrolló una investigación orientada a diseñar un programa de intervención para personas que, tras una ruptura de pareja, enfrentan dependencia emocional. El trabajo, de carácter cualitativo y propositivo, se basó en los fundamentos de la terapia cognitivo-conductual y en la revisión de evidencia científica, sin aplicación empírica en una muestra real. En este sentido, propuesta consistió en un plan de ocho sesiones que integraba técnicas de reestructuración cognitiva, mindfulness, entrenamiento en habilidades sociales y escritura terapéutica. En este marco, la resiliencia fue considerada un recurso clave para disminuir el impacto emocional y prevenir recaídas en relaciones disfuncionales, mientras que el crecimiento postraumático se planteó como un proceso esencial para resignificar la experiencia dolorosa, convirtiéndola en una oportunidad de autodescubrimiento, maduración emocional y fortalecimiento del autoconcepto.

En Colombia, Bogotá, las autoras Salas, García, Zapata y Díaz (2020), de la Universidad El Bosque, realizaron una revisión sistemática con la finalidad de sintetizar el conocimiento disponible sobre las intervenciones en violencia de género en pareja. La investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo revisión de literatura, basada en los criterios del Joanna Briggs Institute. Se analizaron 103 artículos, de los cuales se seleccionaron 24 provenientes de Europa, América Latina y África. Aunque no se utilizó una muestra cuantificable ni instrumentos específicos, se identificó que las intervenciones más frecuentes fueron de tipo psicoeducativo con enfoque de género, dirigidas tanto a víctimas como a agresores, adolescentes, adultos y profesionales. Como resultado, se destaca que la psicoeducación en género fue el componente más recurrente y efectivo en programas dirigidos a víctimas, agresores, profesionales y comunidades. También

se constató la efectividad de las intervenciones preventivas, especialmente en poblaciones escolares o universitarias, para reducir la normalización de la violencia de género. Por último, las principales limitaciones identificadas fueron la falta de seguimiento (follow-up) y la dificultad para intervenir directamente en parejas, lo cual limita la comprensión completa de las dinámicas de violencia de pareja y su red de apoyo.

Isaza y Muslaco (2020) llevaron a cabo una investigación documental con enfoque cuantitativo, en la que se realizó una revisión sistemática de programas de intervención cognitivo-conductual aplicados a mujeres víctimas de violencia de pareja en distintos países de Europa y Latinoamérica. Para ello, se analizaron 38 estudios con poblaciones diversas, siguiendo criterios metodológicos de rigor como los propuestos por Cochrane, PRISMA y Chambless y Hollon. Los hallazgos muestran que la terapia cognitivo-conductual resulta altamente efectiva para disminuir síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático en mujeres entre 18 y 65 años. Asimismo, los programas que incluyeron componentes de empoderamiento, reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades sociales fueron los que generaron mayores beneficios, favoreciendo la autoestima, la capacidad de decisión y el afrontamiento. Finalmente, se evidenció que aquellos programas con seguimiento posterior contribuyeron a reducir la revictimización y mejorar las relaciones interpersonales, garantizando efectos positivos más duraderos.

En España, Momeñe y Estévez (2019), investigadoras de la Universidad de Deusto, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de examinar la relación existente entre la resiliencia, la dependencia emocional y el abuso psicológico en el ámbito de las relaciones de pareja. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por 299 participantes (237 mujeres y 62 hombres), cuyas edades fluctuaban entre los 18 y 64 años ($M = 29.53$; $DT = 10.81$). Si bien no se especifican los instrumentos exactos empleados, las variables fueron evaluadas mediante escalas validadas. En este sentido, los hallazgos revelaron que un mayor nivel de resiliencia se asocia con menores grados de dependencia emocional y de abuso psicológico. Asimismo, se determinó

que la resiliencia funciona como un factor mediador y predictor negativo entre la dependencia emocional y el abuso psicológico, lo cual refuerza su papel como elemento protector dentro de relaciones de pareja marcadas por la conflictividad.

En el contexto español, Salvador Sánchez (2015), desde el Hospital de Medina del Campo en Valladolid, realizó un estudio de carácter documental cuyo propósito fue introducir la resiliencia como una perspectiva innovadora en la atención sanitaria de mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas. La investigación, basada en un análisis cualitativo de fuentes teóricas y bibliográficas, no trabajó con una muestra empírica, sino que recopiló aportes conceptuales y prácticos aplicables al ámbito clínico. Entre los principales hallazgos se identificó que, aunque la violencia tiende a afectar negativamente la resiliencia, es posible fortalecerla para que las mujeres logren empoderarse y avanzar en el proceso de ruptura con el ciclo de maltrato. También se destacaron modelos y recursos como las cualidades de resiliencia de Grotberg, la propuesta de la “casita” de Vanistendael, además del uso de la creatividad, el humor y las emociones positivas como elementos terapéuticos. Finalmente, se resaltó que promover la resiliencia en las madres constituye un factor esencial para favorecer también la resiliencia en los niños y niñas, funcionando como un mecanismo protector frente a la reproducción intergeneracional de la violencia.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el contexto peruano, en la ciudad de Concepción (Junín), Aquino (2024) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la resiliencia y la violencia intrafamiliar en mujeres víctimas atendidas en un centro de salud. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo y un diseño no experimental. En así, que la muestra estuvo integrada por 54 mujeres que habían sufrido violencia y recibían atención en dicho establecimiento de salud. Como instrumentos se emplearon la Escala de Resiliencia RS-14 y la Escala de Violencia Intrafamiliar VIFJ4, ambas validadas mediante el criterio de Lawshe y con adecuados niveles de confiabilidad ($\alpha = 0.84$ para la RS-14 y $\alpha = 0.88$ para la VIFJ4). Los resultados mostraron una correlación negativa de magnitud moderada

entre la competencia personal (dimensión de la resiliencia) y la violencia intrafamiliar, con un coeficiente de -0.668 y un nivel de significancia de $p = 0.000$. Estos hallazgos permiten concluir que fortalecer la resiliencia, especialmente en su componente de competencia personal, constituye una estrategia relevante para disminuir la violencia intrafamiliar en mujeres víctimas.

Por su parte, en Ate (Lima), Solano (2024) desarrolló una investigación orientada a establecer la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja. Se trató de un estudio básico, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 103 mujeres, de entre 18 y 58 años, atendidas en los Centros de Salud San Fernando y Señor de los Milagros. Para la recolección de datos se aplicaron el Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño (2006) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), ambos con adecuadas propiedades psicométricas verificadas mediante el programa Jamovi. Entre los principales hallazgos, se identificó una correlación negativa y significativa entre dependencia emocional y resiliencia ($r = -0.443$; $p < 0.05$), lo cual evidencia que un mayor nivel de dependencia emocional se asocia con una menor capacidad resiliente en las participantes. Este resultado resalta la necesidad de que las intervenciones psicológicas incluyan estrategias para reducir la dependencia emocional, a fin de potenciar el desarrollo de la resiliencia y con ello favorecer el afrontamiento y la recuperación en contextos de violencia de pareja.

Como también, específicamente en Cajamarca, se desarrolló una investigación conducida por Quijano (2024), con la intención principal de disminuir la sintomatología emocional en mujeres víctimas de violencia, fomentar su desarrollo socioemocional y brindar un tratamiento individualizado frente a rasgos depresivo-ansiosos. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi experimental y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 mujeres víctimas de violencia del caserío La Jalquilla, seleccionadas luego de un prediagnóstico especializado basado en reportes recientes. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos con estrategias cognitivo conductuales con el método teórico y empírico. No obstante, se aplicaron pruebas pre y post test para evaluar el impacto del programa. Como resultados, se identificó una mejoría significativa en la

autoestima, seguridad y confianza de las mujeres víctimas de violencia tras la implementación de una intervención basada en estrategias cognitivo-conductuales. Además, se observó que las participantes adquirieron herramientas de afrontamiento y técnicas de autoayuda que favorecieron su bienestar emocional. La aplicación de pruebas pre y post test permitió constatar una reducción notable de los rasgos depresivo-ansiosos presentes al inicio del estudio. Estos hallazgos respaldan la efectividad del programa en el fortalecimiento del desarrollo socioemocional de las mujeres atendidas. En consecuencia, se resalta la importancia de aplicar intervenciones estructuradas y personalizadas en contextos de vulnerabilidad, especialmente en zonas rurales.

En Chiclayo, Carranza (2023) llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativa y correlacional, orientada a explorar la relación existente entre la autoestima y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja que acudieron a una comisaría durante los meses de marzo a mayo de 2022. Es así, que la muestra estuvo compuesta por 180 participantes en situación de convivencia o matrimonio, a quienes se les aplicaron el Inventario de Autoestima de Coopersmith (1987) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), ambos con adecuados niveles de validez y confiabilidad. Los hallazgos mostraron que las participantes tendían a presentar niveles medios o bajos tanto en autoestima como en resiliencia, evidenciando dificultades en la autovaloración y en la capacidad de afrontar situaciones adversas. Asimismo, se identificó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables: a menor autoestima, menor resiliencia. Finalmente, se destacó que una autopercepción más positiva se asocia con una mayor fortaleza personal y con mejores recursos de afrontamiento, lo cual señala la necesidad de trabajar ambas dimensiones en programas de intervención dirigidos a mujeres en contextos de violencia.

En Lima Metropolitana, Venancio (2022) realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo comparativo y diseño no experimental de corte transversal, en el que participaron 100 mujeres víctimas de violencia atendidas en un centro de salud mental comunitario. Para la evaluación se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), que mide dimensiones como perseverancia, autoconfianza, satisfacción personal, ecuanimidad y bienestar en

soledad. Los resultados mostraron que el 65 % de las mujeres presentó niveles bajos de resiliencia, mientras que el 35 % alcanzó niveles medio-bajos, sin registrarse casos con resiliencia promedio-alta. Asimismo, se evidenció que el grupo etario de 18 a 25 años presentó menor capacidad resiliente, reflejando mayor vulnerabilidad emocional. También se destacó que factores comunitarios y el acceso limitado a recursos influyen en la presencia de resiliencia baja entre las participantes.

En Huancayo, Kapcha y Velazco (2022) realizaron una investigación cuyo propósito fue determinar la relación entre la resiliencia y la indefensión aprendida en mujeres víctimas de violencia familiar pertenecientes al programa Vaso de Leche del distrito de San Agustín de Cajas. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra, seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional, estuvo conformada por 88 mujeres integrantes del mencionado programa. Por ello, para la recolección de información se aplicaron dos instrumentos: la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la Escala de Indefensión Aprendida – EIA (2004). Es así, que los resultados evidenciaron que el 53.4 % de las participantes presentaron niveles muy bajos de resiliencia, en tanto que solo el 13.6 % alcanzaron niveles altos. Con respecto a la indefensión aprendida, el 90.9 % de las mujeres registraron un nivel moderado, mientras que apenas el 2.3 % reportaron un nivel grave. Finalmente, en relación con el objetivo principal, se identificó la existencia de una correlación positiva de baja magnitud entre resiliencia e indefensión aprendida, con un nivel de confianza del 95 %, en mujeres víctimas de violencia familiar del programa Vaso de Leche en el distrito de Cajas.

En Lima, Huallanca y Orlando (2022) desarrollaron un estudio con el propósito de examinar la relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia doméstica de un distrito de Lima Metropolitana. En así que, investigación se enmarcó en un diseño no experimental con enfoque transversal y contó con una muestra censal de 90 mujeres, es decir, toda la población objetivo. Para la recolección de datos se aplicaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la Escala de Bienestar Psicológico de Casullo (2002).

Los resultados evidenciaron una correlación negativa y significativa ($\rho = -0.338$; $p < 0.01$) entre resiliencia y bienestar psicológico, lo cual implica que, a mayores niveles de bienestar, se reportan menores niveles de resiliencia. Esta relación sugiere que, en determinados contextos de violencia, el bienestar psicológico puede vincularse con mecanismos de afrontamiento diferentes a la resiliencia. En consecuencia, los autores concluyen que es necesario contemplar diversas dimensiones del bienestar y su interacción con factores protectores, como la resiliencia, al momento de diseñar estrategias de intervención psicosocial.

En Satipo, Huaroto (2021) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en un Centro de Emergencia Mujer. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 80 mujeres seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico. Para la recolección de información se aplicaron el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), los cuales presentaron adecuados niveles de confiabilidad ($\alpha = 0.869$ y $\alpha = 0.916$, respectivamente). Los resultados evidenciaron una correlación positiva de magnitud moderada ($\rho = 0.442$; $p = 0.000$) entre los estilos de afrontamiento y la resiliencia, lo que sugiere que el uso de estrategias de afrontamiento favorece mayores niveles de resiliencia en las mujeres violentadas. Asimismo, se observó que aquellas con mayor resiliencia presentaban menor sintomatología clínica, mediada por el empleo de estilos de afrontamiento más adaptativos y el acceso a redes de apoyo social. Finalmente, el estudio identificó al apoyo social como un factor protector fundamental, dado que las mujeres que contaban con mayor respaldo comunitario y personal mostraron mejores niveles de resiliencia y mayor recuperación emocional.

Asimismo, Lazo (2021) desarrolló una investigación orientada a analizar la resiliencia en mujeres víctimas de violencia. La metodología utilizada correspondió a un diseño bibliográfico de carácter documental. Los hallazgos resaltan que la resiliencia constituye un recurso fundamental, ya que, aun cuando las mujeres han experimentado traumas derivados de la violencia, esta capacidad les permite

superar dichas experiencias y proyectar un nuevo plan de vida, siempre que cuenten con el acompañamiento de profesionales capacitados para fortalecer sus pilares resilientes. Del mismo modo, se concluye que la resiliencia brinda a las víctimas la fortaleza necesaria para enfrentar situaciones adversas, contribuye al fortalecimiento de la autoestima y otorga herramientas que favorecen la interacción activa con su entorno, creando barreras de protección. Finalmente, se destaca que el abordaje de la resiliencia en mujeres víctimas de violencia es aún un tema emergente, que requiere la participación de equipos multidisciplinarios para su adecuada atención.

En la provincia de Tarma (Junín), Bustamante (2020) llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue establecer la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en 251 mujeres víctimas de violencia familiar, atendidas en una institución de Ciencias Forenses y seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico. La investigación se enmarcó en un diseño descriptivo-correlacional y utilizó dos instrumentos validados por juicio de expertas: el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (COPE), que alcanzó una confiabilidad de .872 en la prueba piloto, y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, con un nivel de .670. Los resultados evidenciaron que tres de las cinco estrategias centradas en el problema mostraron relación directa y significativa con la resiliencia (coeficientes de .351, .544 y .409). Asimismo, todas las estrategias centradas en la emoción presentaron correlaciones positivas con la resiliencia (coeficientes entre .139 y .512), y dos estrategias adicionales también se vincularon de manera significativa (coeficientes de .524 y .392). En contraste, la estrategia de afrontamiento directo, perteneciente a las estrategias centradas en el problema, no se relacionó con la resiliencia (coeficiente de -.057).

Por otro lado, en la ciudad de Lima, Endo (2020) se propuso explorar las experiencias de recuperación, resiliencia y crecimiento postraumático en mujeres víctimas de violencia. Para ello, empleó una metodología cualitativa basada en historias de vida, con la participación de cuatro mujeres que narraron su experiencia de violencia y su posterior proceso de superación. La información se recopiló

mediante una ficha sociodemográfica y entrevistas semiestructuradas, complementadas con la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (2003) y la Escala de Crecimiento Postraumático de Tedeschi y Calhoun (1996). El análisis permitió identificar hitos comunes que facilitaron comprender los significados atribuidos por las participantes a sus vivencias, destacando los factores personales y externos que les ayudaron a afrontar y crecer tras la adversidad. Los resultados señalaron que, a pesar de la diversidad de las experiencias, existieron elementos transversales en sus trayectorias de recuperación. Finalmente, se subrayó la importancia de comprender la violencia contra la mujer como un fenómeno estructural y la necesidad de formar a profesionales con un enfoque sensible, libre de prejuicios, para brindar un acompañamiento más efectivo.

2.1.3. Local

A nivel local, en Cusco, las autoras Gavidia y Lazo (2023), realizaron un estudio cualitativo con diseño fenomenológico, cuya finalidad fue conocer la experiencia de mujeres víctimas de violencia de pareja en diversas provincias de dicha región. Se entrevistó de manera individual, semiestructurada y virtual a nueve mujeres entre los 22 y 54 años. Aunque no se aplicaron instrumentos estandarizados cuantitativos, se garantizaron criterios de rigor cualitativo mediante el análisis temático. Los hallazgos revelaron que, además de experimentar violencia física, psicológica, sexual y económica, muchas de las participantes también habían vivido violencia desde su infancia. Si bien se identificaron secuelas como depresión y ansiedad, algunas mujeres demostraron resiliencia de manera individual o con apoyo psicológico. Finalmente, se concluyó que existe una tendencia a la normalización de la violencia, posiblemente influenciada por factores culturales y la transmisión transgeneracional.

En el distrito de San Sebastián, Cusco, Luna y Taipe (2022) realizaron una investigación cuyo propósito fue analizar la relación entre los estilos de apego y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 207 mujeres, a quienes se les aplicó el

Cuestionario de Apego CaMir-R y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada al contexto peruano por Castilla et al. (2014). Los hallazgos mostraron que el estilo de apego predominante fue el preocupado (80,2 %), seguido por el evitativo (11,1 %) y el seguro (8,7 %). En cuanto a la resiliencia, se encontró que el 57,97 % presentó un nivel moderado, el 29,95 % un nivel bajo y solo el 12,08 % un nivel alto. Asimismo, se determinó que no había correlación entre la resiliencia y las dimensiones de los estilos de apego, ni tampoco asociaciones altamente significativas según edad o grado de instrucción. No obstante, se identificó una relación positiva y significativa entre los estilos de apego y la resiliencia en este grupo de mujeres.

De manera similar, en otra investigación realizada en Cusco, Condori y Gómez (2021) buscaron establecer la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acudían a un centro de salud. La muestra estuvo integrada por 115 mujeres, bajo un diseño no experimental de tipo transeccional–correlacional. Para la recolección de datos se utilizaron el Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño, y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados evidenciaron una relación negativa y significativa entre ambas variables: a mayor dependencia emocional, menor capacidad de resiliencia. En particular, se encontró que dimensiones como el miedo a la ruptura y la necesidad de afecto se relacionaban de manera inversa con factores de resiliencia como la perseverancia y la autoconfianza. Finalmente, se observó que las mujeres con menor dependencia emocional mostraron mayores niveles de fortaleza personal, autonomía y capacidad de adaptación frente a situaciones adversas.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1 Resiliencia

La resiliencia es la variable central analizada en este estudio, y se entiende como la habilidad de una persona para afrontar situaciones difíciles y adaptarse de manera constructiva ante eventos traumáticos. En este sentido, Fiorentino (2008) plantea que la resiliencia surge de un proceso dinámico que involucra tanto factores

protectores como de riesgo, y que puede ser fortalecido desde distintos entornos como la familia, la escuela y la comunidad. De acuerdo con este autor, entre los componentes que conforman la resiliencia se encuentran la aceptación sin condiciones, una autoestima sólida, la creatividad, los recursos personales, diversas habilidades y competencias, el sentido del humor y la capacidad de encontrar significado en el sufrimiento. En otras palabras, la resiliencia se considera un rasgo positivo de la personalidad que mitiga los efectos negativos del estrés y favorece la adaptación. Representa, además, la aptitud para conservar la estabilidad emocional y el bienestar psicológico ante la presencia de adversidades.

Las dimensiones clave de la resiliencia, según Wagnild y Young (1993) son:

Ecuanimidad: Según Wagnild y Young (1993), la ecuanimidad implica afrontar las situaciones con serenidad, incluso en momentos difíciles. Asimismo, supone mantener una visión equilibrada que permita analizar los hechos sin distorsiones emocionales. De igual forma, esta capacidad ayuda a evitar respuestas impulsivas o exageradas frente a los problemas. Además, fomenta la estabilidad emocional necesaria para tomar decisiones acertadas. En consecuencia, la ecuanimidad se convierte en un recurso clave para preservar el bienestar personal.

Del mismo modo, Masten (2001) describe la ecuanimidad como la facultad de manejar la atención y los procesos mentales con flexibilidad frente a situaciones desafiantes. Esta capacidad, además, es fundamental para facilitar una adaptación adecuada en entornos caracterizados por el riesgo. De igual modo, implica reevaluar las situaciones estresantes de forma menos catastrófica, reduciendo así su impacto emocional. Además, promueve una actitud reflexiva que facilita la búsqueda de soluciones efectivas. En síntesis, esta concepción de la ecuanimidad resalta su papel central en el manejo saludable de la adversidad.

Perseverancia: Wagnild y Young (1993) señalan que la perseverancia consiste en mantenerse firme frente a la adversidad y el desaliento. Asimismo, implica la determinación de seguir adelante incluso cuando las circunstancias son desfavorables. De igual forma, esta cualidad permite enfrentar los desafíos con constancia y compromiso. Además, representa la voluntad de no rendirse ante los

obstáculos que puedan surgir. En consecuencia, la perseverancia se convierte en un motor para lograr las metas personales

Así como lo define Duckworth (2016) describe la perseverancia como la capacidad de sostener el esfuerzo y la dedicación hacia un objetivo en el tiempo. Igualmente, destaca que esta cualidad se mantiene a pesar de las dificultades y la frustración. Así, implica superar obstáculos sin perder de vista la meta propuesta. Además, fomenta la disciplina necesaria para avanzar de manera constante. Por ello, la perseverancia se considera un factor clave para alcanzar el éxito

Confianza en sí mismo/a (Autoeficacia): Wagnild y Young (1993) explican que la confianza en sí mismo implica creer en las propias capacidades y juicios. Asimismo, se asocia con la autonomía para tomar decisiones y actuar de forma independiente. De igual manera, esta habilidad permite apoyarse en las propias intuiciones al enfrentar desafíos. Además, refuerza la autodeterminación necesaria para avanzar hacia los objetivos personales. En definitiva, la confianza en uno mismo constituye un pilar fundamental para la resiliencia.

Asimismo, Bandura (1977, 1997) conceptualiza la autoeficacia como la confianza que una persona tiene en su propia habilidad para organizar y llevar a cabo los pasos requeridos ante posibles circunstancias futuras. Igualmente, resalta que una autoeficacia elevada impulsa a ver los problemas como retos alcanzables. Así, las personas con esta cualidad suelen mantener la motivación incluso ante la adversidad. Además, su alta confianza facilita una recuperación más rápida después de los fracasos. Por lo tanto, la autoeficacia se presenta como un factor determinante para la resiliencia.

Satisfacción personal / Propósito Vital: Wagnild y Young (1993) señalan que la satisfacción personal y el propósito vital se basan en comprender el sentido de la vida. Asimismo, implican mantener una sensación de contribución y utilidad hacia los demás y el entorno. De igual forma, esta perspectiva fomenta una visión optimista frente a las experiencias cotidianas. Además, supone aceptar la vida tal como es, con sus aspectos positivos y negativos. En consecuencia, este enfoque fortalece el bienestar emocional y la resiliencia.

Tal y como lo expresó Diener (1984, 1994, 2000) describe la satisfacción personal como un estado interno de bienestar y plenitud con la vida en general. Igualmente, explica que este sentimiento surge de la coherencia entre valores, metas y deseos. Así, la evaluación subjetiva de la calidad de vida se convierte en un indicador esencial de este bienestar. Además, encontrar un propósito vital contribuye a alcanzar una satisfacción más profunda y duradera. Por ello, este concepto se vincula estrechamente con el desarrollo personal y la felicidad.

Sentirse bien solo/a (Aislamiento Existencial Constructivo): Esta dimensión implica la habilidad de encontrar satisfacción en la propia compañía, desarrollar una identidad autónoma y mantener una vida interior rica, lo cual permite afrontar la adversidad sin una dependencia excesiva del entorno social. Para estos autores, la resiliencia no solo depende del apoyo externo, sino también de la fortaleza interna, la reflexión personal y la capacidad de estar en paz con uno mismo (Wagnild & Young, 1993).

Winnicott (1958) plantea que este concepto representa un signo de madurez emocional. Asimismo, aclara que no implica la ausencia de otras personas, sino una forma distinta de vincularse. De igual manera, se trata de la capacidad de sentirse seguro y en paz consigo mismo. Además, esta seguridad se mantiene gracias a la presencia imaginada de un “otro” que en el pasado brindó apoyo. En consecuencia, esta vivencia refleja un equilibrio emocional interno y una conexión profunda con uno mismo.

Capítulo III: Diagnóstico del problema

3.1. Propósito del diagnóstico

Diagnosticar el nivel de resiliencia que presentan las mujeres víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco durante el año 2025, mediante el la Escala de Resiliencia (ER) desarrollada por Wagnild y Young (1993) y adaptada en Perú por Castilla, Caycho, Shimabukuro, Valdivia y Torres-Calderon (2014).

3.2. Metodología

3.2.1. Tipo, enfoque y diseño de investigación

La presente es una investigación de tipo **básica**, ya que el objetivo principal es describir el nivel de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco, durante el año 2025. Entonces, no se busca intervenir ni modificar directamente la realidad de la población estudiada, sino generar conocimiento sobre el nivel de resiliencia en el grupo específico indicado. Según CONCYTEC (2020), la investigación básica se enfoca en ampliar el conocimiento científico sin pretender una aplicación inmediata, lo cual se ajusta al propósito del estudio.

Así mismo, la investigación adopta un **enfoque cuantitativo**, ya que para describir el nivel de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar, se medirá dicha variable a través de un instrumento psicométrico que nos permitirá evaluar de manera objetiva las respuestas de las participantes. Además, se recurrirá al análisis estadístico para identificar tendencias de la variable en estudio. Según Hernández et al. (2022), este tipo de enfoque se utiliza para estudiar fenómenos sociales desde una perspectiva objetiva, basada en datos medibles que puedan ser analizados con rigurosidad científica.

El alcance de la presente investigación es **descriptivo**, ya que busca, de acuerdo con su objetivo, describir **el nivel de resiliencia** presente en mujeres que son víctimas de violencia de pareja. Por ende, nuestro estudio no pretende explicar causas ni establecer relaciones entre variables, sino ofrecer una visión clara y ordenada de la resiliencia en una población concreta, que son mujeres víctimas de

violencia de pareja. La descripción se realiza a partir de datos recogidos en un momento específico, permitiendo conocer cómo se manifiesta la resiliencia en este grupo social. Según Hernández et al. (2022), el alcance descriptivo es adecuado cuando se pretende identificar y presentar las características más importantes de un fenómeno, sin intervenir en él ni establecer vínculos causales. En este sentido el **diseño metodológico es no experimental y de corte transversal**, ya que los datos se recolectarán en un solo momento y sin alterar las condiciones naturales de la situación de estudio. De acuerdo con Hernández et al. (2022), los diseños transversales no experimentales son útiles cuando el propósito es describir variables y analizar su relación en un punto temporal específico.

3.2.2. Actores involucrados

En esta investigación, las participantes fueron mujeres adultas de la provincia de Espinar, ubicada en el departamento de Cusco, quienes han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, eligiendo a 20 mujeres que, pese a haber sido identificadas como víctimas, optaron por no presentar una denuncia formal. La muestra abarca un rango de edad entre los 18 y 65 años, con educación secundaria completa como mínimo. Todas han sufrido violencia física, psicológica y/o económica, con un nivel de riesgo catalogado como leve o moderado, y cuentan con al menos una denuncia policial registrada entre los años 2024 y 2025..

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 18 a 65 años de edad.
- Nivel académico de primaria completa a superior universitaria completa.
- Violencia denunciada física, psicológica, económica.
- Que no cuenten con diagnóstico de trastorno mental.
- Que no tengan tratamiento psiquiátrico
- No deseaban realizar una denuncia
- Denuncia por oficio durante el periodo 2025.
- nivel de riesgo moderado o leve

Criterios de exclusión:

- Ser menor de 18 años y mayor de 65 años.
- Sin nivel académico.
- Presencia de diagnóstico de trastorno mental.
- Que tengan tratamiento psiquiátrico.
- nivel de riesgo severo I o severo II
- Víctima de violencia sexual

Los detalles de las participantes se presentan a continuación:

Tabla 01

Características según edad

| Edades | Nro | % |
|--------------------|-----------|-------------|
| Entre 18 - 29 años | 8 | 40% |
| Entre 30 - 49 años | 10 | 50% |
| Más de 49 años | 2 | 10% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 01, Se observa que las mujeres de la muestra en su mayor porcentaje 50%, sus edades fluctúan entre 30 a 49 años, seguido por los que están en el intervalo de 18 a 29 años.

Tabla 02

Nivel académico

| Nivel académico | Nro | % |
|---------------------------|-----------|-------------|
| Secundaria completa | 11 | 55% |
| Superior no universitaria | 4 | 20% |
| Superior universitaria | 5 | 25% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 02, Se observa que las mujeres de la muestra en su mayor porcentaje 55%, tienen un grado de instrucción de secundaria completa, seguido por el 20% y 25% entre superior no universitaria y superior universitaria correspondientemente.

3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica de investigación utilizada fue la encuesta, la cual es un método que permite recopilar información de un grupo de participantes mediante la aplicación de preguntas estructuradas. Su objetivo principal es obtener datos detallados sobre las características, opiniones o comportamientos de los sujetos de estudio, lo que facilita un análisis descriptivo y la extracción de conclusiones relevantes sobre la población investigada.

Instrumento: Para la medición de la resiliencia en esta investigación, se empleó la Escala de Resiliencia (ER), un instrumento de autoinforme desarrollado por Wagnild y Young (1993). Esta herramienta es adecuada para evaluar el nivel de resiliencia en poblaciones adultas y adolescentes. La escala está compuesta por 25 ítems de tipo cerrado, que utilizan un formato de respuesta tipo Likert con siete alternativas, que van desde 1 ("Totalmente en desacuerdo") hasta 7 ("Totalmente de acuerdo"). La puntuación total posible del instrumento oscila entre 25 y 175.

En su estudio original, Wagnild y Young (1993) aplicaron la escala a una muestra de 1500 sujetos, tanto hombres como mujeres, con edades comprendidas entre los 53 y 95 años, reportando un alto coeficiente de fiabilidad de 0.91. La administración de la prueba puede ser individual o colectiva y tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

En el contexto peruano, la adaptación realizada por Castilla, Caycho, Shimabukuro, Valdivia y Torres-Calderon (2014) incluyó un análisis de estadísticos descriptivos y de puntajes extremos, así como la inspección de la matriz de correlaciones para descartar la multicolinealidad. El análisis descriptivo de los ítems de la adaptación peruana mostró que los ítems 8 (DE = 2.209), 3 (DE = 2.053) y 20 (DE = 2.050) presentaron las mayores desviaciones estándar, indicando una mayor variabilidad en las respuestas de la muestra en estos ítems específicos.

Análisis de fiabilidad.

El instrumento de evaluación demostró una elevada consistencia interna, medida a través del coeficiente Alfa de Cronbach, con un valor de $\alpha = .906$. Adicionalmente, se calculó el coeficiente de consistencia por mitades de Spearman-Brown (para longitudes desiguales), obteniendo un valor de $r = .848$. Estos resultados respaldan la alta confiabilidad de la escala. En conclusión, se confirma que la Escala de Resiliencia, compuesta por 25 ítems, presenta un alto nivel de fiabilidad, lo que garantiza la solidez de los procedimientos de medición utilizados en esta investigación.

Análisis de Validez.

Para evaluar la validez de constructo de la Escala de Resiliencia a través del análisis factorial, se utilizaron dos pruebas estadísticas clave: la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el Test de Esfericidad de Bartlett.

El análisis reveló que la medida KMO obtuvo una puntuación de 0.919, lo que se considera un valor “meritorio” y óptimo para la realización del análisis factorial. Por su parte, el Test de Esfericidad de Bartlett presentó un valor de 3483,503, el cual fue estadísticamente significativo ($p = 0.000$). Estos resultados, al confirmar la adecuación de la matriz de datos para un análisis factorial, justifican la continuidad del proceso para determinar la estructura de constructo de la escala.

Ficha técnica del instrumento

Tabla 03

| | | |
|-----|--------------------------------|--|
| 1. | Nombre del instrumento | Escala de Resiliencia de Wagnild & Young. |
| 2. | Autor | Wagnild, G.M. y Young, H. M. (1993). Adaptación Peruana, Castilla et al. (2014) |
| 3. | Año de publicación | 2014 |
| 4. | Objetivo | Evalúa el nivel de resiliencia, a través de las dimensiones a) Aceptación de uno mismo, b) Ecuanimidad, C) Confianza y sentirse bien sólo, d) Perseverancia |
| 5. | Nro de ítems | 25 ítems con 4 dimensiones |
| 6. | Rango de aplicación | Escala tipo Likert: Totalmente en desacuerdo (TD), Desacuerdo (D), Algo en desacuerdo (AD), Ni en desacuerdo ni en acuerdo (¿?), Algo de acuerdo (AA), Acuerdo (A) y Totalmente de acuerdo (TA). |
| 7. | Administración | Colectiva, pudiendo también aplicarse en forma individual. |
| 8. | Confiabilidad y validez | Confiabilidad: Alfa de Cronbach ($\alpha = .906$), presenta una alta confiabilidad. Validez: La medida de adecuación KMO obtuvo una puntuación de 0.919, calificado como meritoria. |
| 9. | Dimensiones evaluadas | a) Aceptación de uno mismo, b) Ecuanimidad, C) Confianza y sentirse bien sólo, d) Perseverancia |
| 10. | Dirección | https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=123939 |

Fuente: Castilla, H. (2014), *Manual de la Escala de Resiliencia*. Perú.

3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

En esta investigación de enfoque cuantitativo, los datos fueron procesados mediante análisis estadístico descriptivo y presentados en tablas. Asimismo, se buscó triangular e integrar la información obtenida de las mujeres evaluadas, considerando el contexto y los objetivos del estudio. De esta manera, los indicadores generados facilitaron la identificación del problema de investigación. Además, permitieron describir sus características de forma clara y organizada. En síntesis, este procedimiento aportó una base sólida para el análisis y la interpretación de los resultados.

3.3. Brechas identificadas

Tabla 04

Nivel de Resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Muy bajo | 17 | 85% |
| Bajo | 3 | 15% |
| Promedio | 0 | 0% |
| Alto | 0 | 0% |
| Total | 20 | 100 |

Fuente: Elaboración Propia

En este segmento se identifica que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas, evidencia un nivel muy bajo de Resiliencia. Por ello se presentan los resultados en cuanto al objetivo general que busca describir el nivel de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco, durante el año 2025. Por tanto en la tabla 04, se muestra que el 85% de mujeres evaluadas presentan un nivel de resiliencia Muy Bajo, seguido de un nivel Bajo con 15%, lo que refleja la incapacidad para manejar y adaptarse a las dificultades de la vida. En lugar de ver los problemas como desafíos superables, la persona con baja resiliencia los percibe como amenazas abrumadoras.

Tabla 05

Dimensión 1: *Aceptación de uno mismo*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Muy bajo | 13 | 65% |
| Bajo | 6 | 30% |
| Promedio | 1 | 5% |
| Alto | 0 | 0% |
| Total | 20 | 100 |

Fuente: Elaboración Propia

En esta primera dimensión se identifica que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas, evidencia un nivel muy bajo en la aceptación de uno mismo. Por lo cual se presentan los resultados en cuanto al primer objetivo específico que busca describir el nivel de “aceptación de uno mismo” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco. Por tanto en la tabla 05, se muestra que el 65% de mujeres evaluadas presentan un nivel de resiliencia Muy Bajo, seguido de un nivel Bajo con 30%, lo que refleja el maltrato continuo hacia la autoestima, genera una profunda inseguridad y hace que la víctima interiorice la idea de que no es digna de ser amada ni respetada.

Tabla 06

Dimensión 2: *Ecuanimidad*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Muy bajo | 8 | 40% |
| Bajo | 5 | 25% |
| Promedio | 4 | 20% |
| Alto | 3 | 15% |
| Total | 20 | 100 |

Fuente: Elaboración Propia

En este cuadro se identifica que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas, evidencia un nivel muy bajo en la dimensión ecuanimidad. Por lo cual se presentan los resultados en cuanto al segundo objetivo específico que busca describir el nivel de “ecuanimidad” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco. Por tanto en la tabla 06, se muestra que el 40% de mujeres evaluadas presentan Muy Bajo en la dimensión ecuanimidad, seguido de un nivel Bajo con 25%, lo que refleja una incapacidad para gestionar sus emociones y para mantener la calma, esta inestabilidad es una consecuencia directa del trauma, la manipulación del agresor y el miedo constante que la acompaña, impidiendo que pueda encontrar la paz y el equilibrio interno. Asimismo encontramos que un 20% de la población evaluada registra un nivel promedio y un 15% un nivel alto en la dimensión ecuanimidad lo que muestra que 07 mujeres víctimas aún pueden gestionar sus emociones positivamente para actuar ante el ciclo de la violencia.

Tabla 07

Dimensión 3: *Confianza y sentirse bien solo*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Muy bajo | 20 | 100% |
| Bajo | 0 | 0% |
| Promedio | 0 | 0% |
| Alto | 0 | 0% |
| Total | 20 | 100 |

Fuente: Elaboración Propia

En la presente dimensión se identifica que el total de mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas, evidencia un nivel muy bajo en la dimensión confianza y sentirse bien solo. Por lo cual se presentan los resultados en cuanto al tercer objetivo específico que busca describir el nivel de “confianza y sentirse bien sólo”

en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco. Por tanto en la tabla 07, se muestra que el 100% de mujeres evaluadas presentan un nivel muy bajo en esta dimensión. Lo que refleja que éstas mujeres no se sienten completas ni seguras en su propia compañía, buscan la validación en el exterior y tienen una percepción negativa de sus propias capacidades. Esta falta de seguridad en sí misma la vuelve vulnerable a la adversidad y la limita en su potencial para desarrollarse.

Tabla 08

Dimensión 4: *Perseverancia*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Muy bajo | 20 | 100% |
| Bajo | 0 | 0% |
| Promedio | 0 | 0% |
| Alto | 0 | 0% |
| Total | 20 | 100 |

Fuente: Elaboración Propia

En esta dimensión se identifica que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas, evidencia un nivel muy bajo en la dimensión perseverancia. Por lo cual se presentan los resultados en cuanto al cuarto objetivo específico que busca describir el nivel de “perseverancia” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco. Por tanto en la tabla 08, se muestra que el 100% de mujeres evaluadas presentan un nivel muy bajo en esta dimensión, lo que refleja que la persona se rinde con facilidad, evita los desafíos y no tiene la disciplina para mantener el esfuerzo a largo plazo. Su mentalidad fatalista y su baja tolerancia a la frustración actúan como barreras que le impiden alcanzar sus metas. No es una falta de voluntad, sino una consecuencia directa de la manipulación, el miedo y la destrucción sistemática de su autonomía y autoestima.

Tabla 09

Nivel de resiliencia según edad

| | 18-29 | 30--49 | 49 > |
|----------|-------|--------|------|
| Nivel | f | f | f |
| Muy bajo | 7 | 8 | 2 |
| Bajo | 1 | 2 | 0 |
| Promedio | 0 | 0 | 0 |
| Alto | 0 | 0 | 0 |
| Total | 8 | 10 | 2 |

Fuente: Elaboración Propia

En este cuadro de distribución según edad se identifica que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas, evidencia un nivel muy bajo de Resiliencia cuando sus edades oscilan entre 30 y 49 años, siendo 08 mujeres es este nivel; seguido de 07 mujeres víctimas con muy bajo nivel de resiliencia cuyas edades se encuentran entre los 18 y 29 años.

Tabla 10

Nivel de Resiliencia según Grado de Instrucción

| | Secundaria completa | Tecnico Superior | Superior Universitario |
|----------|---------------------|------------------|------------------------|
| Nivel | f | f | f |
| Muy bajo | 10 | 3 | 4 |
| Bajo | 1 | 1 | 1 |
| Promedio | 0 | 0 | 0 |
| Alto | 0 | 0 | 0 |
| Total | 11 | 4 | 5 |

Fuente: Elaboración Propia

En esta tabla se identifica que el 50% de mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas, cuenta con grado de instrucción secundaria completa y muestra un nivel de Resiliencia Muy bajo; así como el 20% siguiente y el 15% que tiene como grado de instrucción Superior Universitario y Técnico superior respectivamente registrando de la misma forma un nivel Muy bajo de Resiliencia.

El objetivo central de esta investigación fue determinar el nivel de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar, Cusco. Los resultados son contundentes y revelan una situación preocupante: el **85% de las participantes presenta niveles muy bajos de resiliencia**, mientras que el 15% restante exhibe niveles bajos. Estos hallazgos indican que, en el contexto de Espinar, las mujeres evaluadas tienen una capacidad severamente limitada para afrontar y adaptarse a las adversidades, percibiendo los problemas como amenazas insuperables más que como retos superables.

Se han revisado un total de 30 estudios entre ellos cuantitativos y cualitativos, la evidencia encontrada en la literatura se alinea con los hallazgos de esta investigación, y en algunos casos, presenta cifras que refuerzan su relevancia; en la mayoría de los casos con estudios de tipo correlacional, como resiliencia y bienestar psicológico, resiliencia y violencia intrafamiliar, resiliencia y estilos de apego, resiliencia y calidad de vida. Por ejemplo, a continuación, detallamos los antecedentes que respaldan nuestros resultados, (Paltán y Gaibor, 2024) en su estudio sobre resiliencia y violencia intrafamiliar, encontraron que la mayoría de las mujeres participantes (76.7%) exhibieron un nivel de resiliencia muy bajo, un resultado que es notablemente similar al 85% obtenido en el presente estudio. Esto sugiere que los niveles extremadamente bajos de resiliencia no son un fenómeno aislado de Espinar, sino una tendencia preocupante en poblaciones similares que experimentan violencia. Asimismo, (Carranza, 2023) en una investigación sobre autoestima y resiliencia en Chiclayo, encontró que el 33.33% de las víctimas se ubicaba en un nivel muy bajo y el 25% en un nivel bajo, sumando más de la mitad de su muestra en los niveles más bajos de resiliencia. Este hallazgo, aunque con porcentajes diferentes, corrobora que las víctimas de violencia de pareja suelen presentar una resiliencia comprometida. En el mismo sentido, (Venancio, 2022) reportó que las usuarias de su estudio presentaban un 65% de nivel de resiliencia

bajo y un 35% de nivel medio-bajo. Por su parte, (Bustamante, 2020) encontró que solo el 5% de las víctimas de violencia familiar en la provincia de Tarma al 2019 presentaba un nivel alto de resiliencia, lo que refuerza la conclusión de que los altos niveles de resiliencia son excepcionales en esta población.

En relación con los factores psicológicos, estos hallazgos pueden ser interpretados a la luz de otros estudios que vinculan la resiliencia con variables psicológicas como la autoestima, la dependencia emocional y los estilos de afrontamiento. El trabajo de (Momeñe y Estévez, 2018) demostró que una resiliencia baja se asocia directamente con puntuaciones superiores en las personas que sufren abuso psicológico por parte de su pareja. Esto es fundamental, ya que el abuso psicológico es un componente central de la violencia de pareja que deteriora la autoestima y la autonomía de las víctimas, minando directamente su capacidad de recuperación. En concordancia con lo anterior, una tesis en el mismo departamento de **Cusco** encontró que las mujeres víctimas de violencia que tienen una alta dependencia emocional presentan niveles bajos de resiliencia. La dependencia emocional y la violencia actúan en un círculo vicioso que dificulta a las mujeres desarrollar la autonomía y la fortaleza interna necesarias para ser resilientes. Finalmente, la investigación de (Carranza, 2023) identificó que los menores niveles de autoestima se asocian con bajos niveles de resiliencia. Esto refuerza la idea de que la violencia de pareja, al erosionar la autoestima, impacta directamente en la capacidad de las mujeres para afrontar la adversidad.

No obstante, existen antecedentes que presentan resultados moderados o incluso altos de resiliencia, los cuales son relevantes para la discusión y permiten un análisis más profundo. El estudio de (Condori y Gómez, 2021) encontró que el 45.2% de las mujeres se encontraba en un nivel promedio de resiliencia, con un 18.3% en un nivel alto. Esto contrasta con los hallazgos de nuestra investigación, donde no se encontraron casos de resiliencia promedio o alta. De igual manera, (Montesinos y Mishell, 2022) reportaron que el 58% de su muestra tenía un nivel de resiliencia moderada y un 12.1% un nivel alto. Otros estudios también muestran tendencias similares: (Huaroto (2021) reportó un 80% de resiliencia moderada; (Mafla, 2023) observó un 44% de resiliencia moderada y un 32% alta; y por último

(Huellanca y Orlando, 2022) encontraron que el 54.4% de las mujeres evidenciaban altos niveles de resiliencia.

Esta marcada discrepancia entre los resultados puede deberse a diversos factores. Es posible que las diferencias en los contextos geográficos y socio-culturales jueguen un papel crucial. Espinar es una zona con características particulares que podrían agravar el impacto de la violencia, a diferencia de las poblaciones estudiadas en los antecedentes. Además, las diferencias metodológicas, como los instrumentos de medición de la resiliencia utilizados o la naturaleza de la muestra (por ejemplo, si las participantes habían recibido algún tipo de apoyo psicológico), podrían influir en los resultados.

En cuanto al análisis de las dimensiones específicas de la resiliencia en mujeres víctimas de violencia en Espinar, Cusco, revela patrones particulares que merecen ser mencionados, contrastando los hallazgos con los antecedentes encontrados.

Aceptación de uno mismo: Los resultados de nuestro estudio, muestran un 65% en un nivel muy bajo y un 30% en un nivel bajo de aceptación de uno mismo, evidencian un profundo deterioro de la autoestima, como una consecuencia directa de la violencia. Esto se ve reforzado por el hallazgo de (Solano, 2024) quien encontró que un 35% de las mujeres víctimas de violencia tenían una muy baja aceptación de sí mismas, y un 27.2% un nivel bajo. A pesar de que la situación en Espinar es aún más crítica, ambos estudios confirman la tendencia de que la violencia de pareja mina de forma significativa la percepción que las mujeres tienen sobre su propio valor. Sin embargo, los resultados de (Huaroto, 2021), donde el 22.5% de las mujeres refieren altos niveles de aceptación de sí mismo, sugieren que, en algunos contextos, hay factores protectores que permiten a un subgrupo de mujeres mantener una percepción positiva de sí mismas a pesar de la adversidad.

Ecuanimidad: Nuestros resultados muestran un 40% en un nivel muy bajo y un 25% en un nivel bajo, que indican una gran dificultad en la regulación emocional. Esto contrasta de forma significativa con los hallazgos de (Condori y Gómez, 2021), quienes encontraron que el 47% de las mujeres se ubicaba en un nivel promedio y el 20.9% en un nivel alto. Está marcada diferencia sugiere que las mujeres en

Espinar enfrentan barreras únicas, como el trauma constante y el aislamiento, que obstaculizan su capacidad para mantener la calma y el equilibrio interno. El estudio de (Huellanca y Orlando, 2022), que reportó que 3 de cada 4 mujeres tenían dificultades para controlar situaciones emotivas, apoya la idea de que la regulación emocional es un área de vulnerabilidad común en esta población, pero la magnitud del problema parece ser mucho mayor en nuestra muestra.

Confianza y sentirse bien solo: El hallazgo de que el 100% de las mujeres en Espinar se ubica en un nivel muy bajo en esta dimensión es alarmante y subraya el profundo impacto de la violencia en la autonomía emocional de las víctimas. Esto se opone radicalmente a lo reportado por (Condori y Gómez, 2021), donde un 43.5% se encontraba en el promedio y un 23.5% tenía un nivel alto de confianza en sí mismas. De igual modo, en la dimensión de "sentirse bien solo", Condori y Gómez encontraron que el 54.8% de las mujeres se situaba en el promedio. Esta discrepancia podría deberse a factores contextuales específicos de Espinar, como la falta de redes de apoyo, que impiden a las mujeres desarrollar la seguridad y la independencia necesarias para sentirse plenas sin la validación de la pareja.

Perseverancia: La conclusión de que el 100% de las mujeres presenta un nivel muy bajo de perseverancia resalta el efecto paralizante de la violencia en la capacidad de las víctimas para proyectarse hacia el futuro y persistir en sus objetivos. Este resultado también contrasta de manera significativa con el estudio de (Condori y Gómez, 2021), donde el 53% de las mujeres se encontraba en el promedio y el 12.2% en un nivel alto. Es posible que el constante ciclo de violencia y la desesperanza generen un agotamiento emocional que anula la motivación y la tolerancia a la frustración, haciendo que la reconstrucción de la perseverancia sea una de las tareas más difíciles para la recuperación en este contexto.

En cuanto a la distribución por edades, los resultados de este estudio indican que los niveles más bajos de resiliencia se concentran en mujeres de entre 30 y 49 años, seguido por el grupo de 18 a 29 años. Este hallazgo contradice parcialmente lo sugerido por (Momeñe y Estévez, 2018), quienes encontraron que el grupo de 46-50 años obtuvo las mayores puntuaciones de resiliencia, mientras que el rango de 18-21 años presentaba las menores. Por su parte, (Venancio, 2022) también identificó un nivel bajo de resiliencia en el grupo de 18 a 25 años. Estas

discrepancias son relevantes, ya que sugieren que la vulnerabilidad a la violencia y sus consecuencias, como la baja resiliencia, podría variar significativamente con la edad dependiendo del contexto socio-cultural. En Espinar, la mayor afectación en el grupo de 30 a 49 años podría estar ligada a factores como la mayor duración del ciclo de violencia, la presencia de hijos y las mayores responsabilidades familiares que actúan como barreras adicionales para superar la adversidad.

A diferencia de los antecedentes que sugieren una mayor resiliencia en las mujeres de mayor edad, los resultados de este estudio en Espinar apuntan a una realidad diferente. Es loable que en nuestra muestra, las mujeres de 30 a 49 años no solo enfrenten una violencia más prolongada, sino que también experimenten una mayor presión social y económica, lo que agrava el deterioro de su resiliencia. Este análisis resalta la importancia de considerar la edad y el contexto como variables clave al diseñar programas de intervención. Las estrategias de apoyo para mujeres jóvenes podrían enfocarse en la prevención y el fortalecimiento de la autoestima, mientras que las intervenciones para mujeres adultas deberían concentrarse en el empoderamiento, la reestructuración de proyectos de vida y el acceso a recursos que les permitan romper con el ciclo de violencia.

En cuanto al grado de instrucción, los resultados de nuestra investigación revelan un hallazgo significativo: el 50% de las mujeres con educación secundaria completa y el 20% con educación superior universitaria y el 15% con educación superior técnica, todos ellos evidencian un nivel muy bajo de resiliencia. Este resultado es fundamental porque sugiere que la resiliencia no está directamente ligada a un mayor nivel educativo en este contexto. Si bien se podría esperar que una mayor educación proporcione más herramientas para el afrontamiento, en este caso la resiliencia se encuentra severamente comprometida, independientemente del nivel de estudios alcanzado.

Estos hallazgos se alinean con la caracterización de la muestra de (Bustamante, 2020) donde la mayoría de las víctimas de violencia familiar no había terminado la educación secundaria y se dedicaba a las labores del hogar. Aunque Bustamante no profundiza en los niveles de resiliencia por grado de instrucción, su descripción de la muestra sugiere que las mujeres con menor acceso a la educación también están en una situación de alta vulnerabilidad. La comparación de ambos estudios

resalta un problema más profundo: el impacto de la violencia es tan devastador que trasciende las diferencias educativas, afectando por igual a mujeres con distintos niveles de instrucción. Esto subraya la necesidad de que las intervenciones de apoyo consideren el trauma de la violencia como el factor principal a abordar, sin asumir que un mayor nivel educativo se traduce automáticamente en una mayor capacidad de resiliencia.

3.4. Conclusiones del diagnóstico

Los resultados obtenidos permiten concluir que la gran mayoría de las mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas en el distrito de Espinar – Cusco durante el año 2025 presentan niveles muy bajos de resiliencia (85%), seguidas por un porcentaje menor con niveles bajos (15%). Esta situación refleja limitadas capacidades para afrontar y adaptarse a las adversidades, interpretando los problemas como amenazas insuperables más que como retos superables.

En relación con la dimensión “aceptación de uno mismo”, se concluye que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas en el distrito de Espinar – Cusco presentan un nivel muy bajo (65%), seguido por un 30% con nivel bajo. Estos resultados evidencian un deterioro significativo de la autoestima, producto del maltrato constante, que genera inseguridad profunda y favorece la interiorización de creencias negativas sobre el propio valor, como la percepción de no ser digna de amor ni respeto.

En la dimensión “ecuanimidad”, se concluye que el 40% de las mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas en el distrito de Espinar – Cusco presentan un nivel muy bajo, seguido de un 25% con nivel bajo. Esta tendencia refleja dificultades significativas para gestionar las emociones y mantener la calma, atribuibles al impacto del trauma, la manipulación ejercida por el agresor y el miedo constante, factores que obstaculizan la búsqueda de paz y equilibrio interno. No obstante, se observa que un 20% alcanza un nivel promedio y un 15% un nivel alto, evidenciando que un grupo reducido de mujeres aún dispone de recursos emocionales que les permiten afrontar el ciclo de violencia de manera más

adaptativa. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la regulación emocional como componente esencial para la recuperación y la resiliencia.

En la dimensión “confianza y sentirse bien solo”, se concluye que el 100% de las mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas en el distrito de Espinar – Cusco presentan un nivel muy bajo. El hallazgo subraya la urgencia de implementar intervenciones que promuevan la autoconfianza y la autonomía emocional como bases para la reconstrucción de la resiliencia.

En la dimensión “perseverancia”, se concluye que el 100% de las mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas en el distrito de Espinar – Cusco presentan un nivel muy bajo.. Este hallazgo resalta la importancia de intervenciones orientadas a la reconstrucción de la motivación, la tolerancia a la frustración y la capacidad de proyectarse hacia objetivos a largo plazo como pilares para el fortalecimiento de la resiliencia.

Capítulo IV: Aspectos administrativos

4.1. Objetivo del Plan de Acción

Proponer e implementar un programa de intervención basado en Terapia Cognitivo-Conductual ante el nivel de resiliencia en mujeres que han sufrido violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco.

4.2. Actividades específicas del plan de acción

Acompañamientos individualizados y ejecución de programas de fortalecimiento grupal y apoyo mutuo

A) Sesiones Individuales (6 sesiones por participante)

| Sesión | Actividad | Técnica TCC | Responsable | Tiempo estimado | Recursos | Dimensión de resiliencia trabajada |
|---------------|---|---|--------------------|------------------------|-------------------------|---|
| 1 | Psicoeducación sobre ciclo de violencia y resiliencia | Psicoeducación, registro de pensamientos, análisis ABC | Psicóloga | 1 hora | Fichas, material visual | Perseverancia |
| 2 | Identificación de pensamientos automáticos negativos y reestructuración cognitiva | Reestructuración cognitiva, diálogo socrático | Psicóloga | 1 hora | Cuaderno de trabajo | Autoconfianza |
| 3 | Entrenamiento en manejo de emociones | Respiración, mindfulness adaptado a TCC | Psicóloga | 1 hora | Audios, guías | Ecuanimidad |
| 4 | Planificación de afrontamiento y resolución de problemas | Solución de problemas, role-playing | Psicóloga | 1 hora | Hojas de planificación | Perseverancia |
| 5 | Seguimiento de avances y toma de decisiones | Revisión de metas, refuerzo positivo, exposición en imaginación | Psicóloga | 1 hora | Fichas de seguimiento | Autoconfianza / Perseverancia |
| 6 | Prevención de recaídas y fortalecimiento de red personal | Plan de acción futuro, reestructuración positiva | Psicóloga | 1 hora | Plan impreso | Satisfacción personal / Sentido de vida |

Las intervenciones breves suelen ir de 6 a 12 sesiones individuales, dependiendo de la gravedad y disponibilidad (Kubany et al., 2004; Pérez & Labrador, 2007), en este caso son usuarias con riesgo leve y moderado.

B) Fortalecimiento de Red de Soporte (4 sesiones / encuentros)

| Sesión | Actividad | Técnica TCC | Responsable | Tiempo estimado | Recursos | Dimensión de resiliencia trabajada |
|---------------|--|--|--------------------|------------------------|--------------------|---|
| 1 | Presentación del grupo y construcción de confianza | Dinámicas de presentación y psicoeducación | Psicóloga | 1 hora | Material visual | Ecuanimidad |
| 2 | Compartir experiencias y estrategias de afrontamiento | Reestructuración cognitiva grupal, refuerzo positivo | Psicóloga | 1 hora | Cuaderno grupal | Perseverancia / Sentido de vida |
| 3 | Desarrollo de habilidades sociales y comunicación asertiva | Role playing grupal, modelado | Psicóloga | 1 hora | Guías prácticas | Autoconfianza |
| 4 | Estrategias para mantener cambios y apoyar a otras mujeres | Ensayo conductual, planificación conjunta | Psicóloga | 1 hora | Material didáctico | Satisfacción personal / Perseverancia |

Programas de fortalecimiento grupal y apoyo mutuo suelen durar 4 a 8 sesiones (González-Forteza et al., 2012; MINSa, 2018).

C) Fortalecimiento de Red de Soporte (3 sesiones / encuentros)

| Sesión | Actividad | Técnica TCC | Responsable | Tiempo estimado | Recursos | Dimensión de resiliencia trabajada |
|---------------|---|---|--------------------------------|------------------------|------------------------------|---|
| 1 | Identificación de personas y recursos de apoyo | Mapa de red, análisis funcional | Psicóloga y Trabajadora social | 1 hora | Plantillas, material visual | Sentido de vida |
| 2 | Activación y fortalecimiento de vínculos | Entrenamiento en habilidades sociales, role playing | Psicóloga y Trabajadora social | 1 hora | Guías, hojas de registro | Satisfacción personal |
| 3 | Coordinación con servicios comunitarios y seguimiento | Planificación de acciones, solución de problemas | Psicóloga y Trabajadora social | 1 hora | Listado de contactos, fichas | Sentido de vida / Perseverancia |

Intervenciones comunitarias con enfoque de red trabajan entre 2 y 4 encuentros (World Health Organization, 2013).

4.3. Resultados esperados

- Incremento significativo de la resiliencia global (≥ 15 – 20% en la puntuación total de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young o equivalente).
- Mejora en dimensiones específicas: perseverancia, ecuanimidad, autoconfianza, sentido de control personal y propósito de vida.
- Reducción de pensamientos automáticos negativos (≥ 25 – 30% en registros y autoinformes).
- Aumento de habilidades de afrontamiento ($\geq 70\%$ de participantes identifica y aplica al menos 2 estrategias saludables en simulaciones o vida real).
- Fortalecimiento de redes de apoyo (≥ 2 contactos confiables adicionales o mayor uso de recursos comunitarios).
- Toma de decisiones más seguras e informadas ($\geq 80\%$ identifica opciones y riesgos antes de actuar).
- Prevención de recaídas ($\geq 70\%$ mantiene plan de acción y estrategias aprendidas a 1 mes de seguimiento).

4.4. Monitoreo y seguimiento

Sesiones individuales: revisión continua de avances, registro de toma de decisiones.

Listas de asistencia en sesiones grupales y de red de soporte.

Registro cualitativo de observaciones y cambios en conductas.

Reuniones de coordinación entre psicóloga y trabajadora social cada 15 días.

Conclusiones

- El análisis de los resultados en relación al nivel de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar, ayudó a identificar que las mujeres se encuentran en un nivel bajo y muy bajo, lo que influye en que permanezca en el ciclo de violencia o se retrase su recuperación. Este escenario permitió elaborar un plan de acción acorde a las necesidades encontradas. Por ello, se espera que al menos el 80% de mujeres evaluadas puedan participar y al menos un 70% de las participantes pueda incrementar su nivel de resiliencia.
- En la revisión de la literatura, se identificó que la resiliencia actúa como un factor protector clave que permite a las mujeres afrontar el trauma, reconstruir su autoestima y avanzar hacia la ruptura del ciclo de violencia, especialmente cuando cuentan con apoyo psicosocial adecuado. De ahí la importancia del plan de acción, que cuenta con un acompañamiento grupal, individual y el fortalecimiento de la red de soporte.
- Al ser el Centro de Emergencia Mujer Espinar, el lugar donde se identifican, captan y acuden las mujeres víctimas de violencia de pareja, con las características del estudio. Es propicio la capacitación sobre la ejecución del plan de acción a los profesionales de la institución, para que brinden apoyo efectivo a víctimas que no desean denunciar, fortaleciendo recuperación y avanzar en la salida de recuperación.
- La revisión de literatura evidencia que, si bien existen diversos modelos y programas orientados a fortalecer la resiliencia en mujeres víctimas de violencia, un desafío recurrente es la reticencia de muchas mujeres a participar, especialmente aquellas que no desean denunciar. Factores como el miedo, la desconfianza en las instituciones y las características individuales influyen en esta baja participación, lo que limita el alcance y efectividad de las intervenciones. Por tanto, las investigaciones sugieren la necesidad de diseñar enfoques flexibles y sensibles que respeten el ritmo y la autonomía de las mujeres, además de fomentar una mayor coordinación interinstitucional para ofrecer un apoyo integral y adaptado a sus realidades.

Recomendaciones

- Realizar nuevas investigaciones con la variable del presente estudio en poblaciones similares para poder establecer resultados con una población más grande y de esta manera obtener diversas respuestas a distintas hipótesis que se puedan plantear.
- Se recomienda que el plan de acción en resiliencia pueda ser implementado no solo en los Centros de Emergencia Mujer (CEM) del Programa Aurora, sino también en otras instituciones que trabajan directamente con mujeres víctimas de violencia de pareja, tales como los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) del MINSA, las Fiscalías de Familia y Fiscalías Especializadas en Violencia contra la Mujer, las Defensorías Municipales del Niño, Niña y Adolescente (DEMUNA), así como en organizaciones de la sociedad civil (ONGs como Flora Tristán, Manuela Ramos y DEMUS) y en casas refugio u hogares de acogida que atienden a mujeres en situación de riesgo. De esta manera, se garantizaría un mayor impacto y cobertura en la atención psicosocial y en el fortalecimiento de la resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Lam, R., & Rodríguez Mendoza, N. (2015). Relación entre resiliencia y actitudes frente a la violencia conyugal. La Libertad, Perú.
- Álvarez, C., Coveña, C., & Bojorque, E. (2020). Resiliencia en mujeres sobrevivientes de violencia de género en Manta. Manta, Ecuador.
- Alvazzi del Fratte, A. (2011). Violencia de género en América Latina. CEPAL.
- Alvazzi del Fratte, A. (2011). Violencia de género: Un problema social estructural. *Editorial Síntesis*.
- Aquino, H. (2024). Relación entre resiliencia y violencia intrafamiliar en mujeres
- Bandura, A. (1977) Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Beck, J. S. (2011). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización* (2.^a ed.). Paidós.
- Bonilla Sánchez, L. (2004). El maltrato invisible: el impacto de la violencia de género en la salud mental. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- Bonilla Sánchez, L. (2004). Psicología de la mujer maltratada: Una mirada desde las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Editorial Narcea*.
- Bronk, K. C. (2014). Purpose in life: A critical component of optimal youth development. *Springer*. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-7491-9>
- Bustamante, S. (2020). Relación entre estrategias de afrontamiento y resiliencia en víctimas de violencia familiar. Tarma, Junín, Perú.
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – CONCYTEC. (2020). Guía metodológica para la elaboración de trabajos de investigación. Lima, Perú: CONCYTEC. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/4210>
- Condori, K., & Gómez, M. (2021). Relación entre dependencia emocional y resiliencia en mujeres víctimas de violencia. Cusco, Perú.
- Coronado de la Vega, C. L. (2021). Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia de género. Puente Piedra, Lima, Perú.
- Cuenca Pérez, K. (2022). Relación entre resiliencia y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia conyugal. Lima, Perú.

- Da Silva, J., García, P., & Sousa, R. (2019). Historia de la violencia contra la mujer: raíces culturales y sociales. *TecnoHumanismo*, 1(7), 56-70.
- Defensoría del Pueblo. (2019). La violencia contra las mujeres en el ámbito familiar en zonas rurales del Perú: Estudio de casos en Ayacucho, Huancavelica y Cusco. Lima: Defensoría del Pueblo.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Duckworth, A. (2016). Grit: El poder de la pasión y la perseverancia. Penguin Random. *House Grupo Editorial*.
- Endo, M. (2020). Experiencia de recuperación y resiliencia en mujeres víctimas de violencia. Lima, Perú.
- EFE Salud. (2023). Sobrevivir a la violencia de género: resiliencia en construcción. <https://efesalud.com/sobrevivir-violencia-genero-resiliencia-en-construccion-psicologia/>
- Fernández-Álvarez, N., Fontanil, Y., & Alcedo, Á. (2022). La resiliencia en mujeres sobrevivientes de violencia de género: revisión sistemática. Universidad de Oviedo, España.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, G. V., & Bandura, A. (2021). Autoeficacia, resiliencia y afrontamiento: Claves para la salud psicológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(2), 87–98.
- Fiorentino, M. T. (2008). La Construcción de la Resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud, 15 (1), 95-113. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604004>
- Gavidia Mayorca, V., & Lazo Ordoñez, V. (2023). Experiencia de mujeres víctimas de violencia de pareja: estudio cualitativo fenomenológico. Cusco, Perú.
- García, B. (2023). Medidas de resiliencia con enfoque de género en noviazgos violentos: estudio de caso. México.
- González-Forteza, C., Ramos-Lira, L., Vignau-Brambila, E., & Medina-Mora, M. E. (2012). Programa breve de fortalecimiento de redes de apoyo y habilidades para la vida. *Salud Mental*, 35(6), 491–499. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1441
- Grotberg, E. H. (1995). La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Grotberg, E. (1995). Resiliencia: Conceptos y aplicaciones. Ediciones Científicas.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P. (2022). Metodología de la investigación (7.^a ed.). *McGraw-Hill Education*.

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *McGraw-Hill Interamericana Editores*.
- Herrera, M., Castro, L., Villota, Y., & Herrera, L. (2023). Influencia de la resiliencia en la violencia psicológica en el cortejo adolescente. Colombia.
- Herrera, M., & Castro, L. (2022). Resiliencia como factor protector frente a la victimización en adolescentes. Colombia.
- Huallanca, D., & Orlando, C. (2022). Relación entre resiliencia y bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia doméstica. Lima, Perú.
- Huaroto, X. (2021). Estilos de afrontamiento y resiliencia en mujeres violentadas por sus parejas. Satipo, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). Estadísticas sobre violencia contra la mujer. INEI.
- Isaza, C. M., & Mendoza, M. (2020). Evaluación de programas cognitivo-conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja. Barranquilla, Colombia.
- Kapcha, J., & Velazco, N. (2022). Relación entre resiliencia e indefensión aprendida en mujeres víctimas de violencia familiar. Huancayo, Perú.
- Kubany, E. S., Hill, E. E., & Owens, J. A. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD: Preliminary findings. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 31–37. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014677.58586.52>
- Lazo, D. (2021). Análisis documental sobre resiliencia en mujeres víctimas de violencia. Perú.
- Luna, K., & Taipe, M. (2022). Estilos de apego y resiliencia en mujeres víctimas de violencia conyugal. Cusco, Perú.
- Mapura, N. (2023). Violencia basada en género y resiliencia en mujeres: una revisión documental. Colombia.
- Medina Montes, C. (2021). Relación entre violencia de pareja y resiliencia en mujeres de un centro de salud mental comunitario. Lima, Perú.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Programa Nacional Aurora. (2025). Banco de datos del registro de casos del Centro Emergencia Mujer (CEM), año 2024 [Conjunto de datos SPSS y diccionario de variables]. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/banco-de-datos-2024>

- Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Guía técnica para la atención integral a personas afectadas por violencia de género*. MINSA. <https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/20.500.12927/2344>
- Momeñe, J., & Estévez, A. (2019). Relación entre resiliencia, dependencia emocional y abuso psicológico en relaciones de pareja. Universidad de Deusto, España.
- Nina Huamani, M. (2023). Relación entre resiliencia y violencia familiar en mujeres atendidas en el Centro de Salud Paucarpata. Arequipa, Perú.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Comprendiendo y abordando la violencia contra la mujer*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará"*. <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Belem-Do-Para-ESP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. WHO Press.
- Ost-Mor, S., Palgi, Y., & Segel-Karpas, D. (2020). The definition and categories of positive solitude: Older and younger adults' perspectives on spending time by themselves. *Journal of Psychology*, 155(1), 17–29. <https://doi.org/10.1080/00223980.2020.1837094>
- Paltán, K., & Gaibor, I. (2024). Relación entre resiliencia y violencia intrafamiliar en mujeres conductoras. Tungurahua, Ecuador.
- Pérez, M., & Labrador, F. J. (2007). *Terapia de conducta: Técnicas y aplicaciones*. Pirámide.
- Pérez, K. (2024). Programa de intervención cognitivo-conductual para prevenir violencia en el noviazgo en mujeres universitarias. Ciudad Juárez, México.
- Quijano, D. (2024). Intervención socioemocional en mujeres víctimas de violencia en La Jalquilla. Cajamarca, Perú.
- Quispe Cueto, V. S., & Torres Lizarre, H. L. (2023). Comparación de niveles de resiliencia en mujeres con o sin apoyo psicológico. Apurímac, Perú.
- Rayme, E. (2022). Relación entre autoestima y violencia familiar en mujeres del Hospital Hipólito Unanue. Lima, Perú.
- Rubio, L., & Puig, J. (2015). Resiliencia en situaciones de violencia. *TecnoHumanismo*.

- Salas, N., García, V., Zapata, L., & Díaz, O. (2020). Intervenciones en violencia de género en pareja: revisión sistemática. Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.
- Salvador Sánchez, L. (2015). Resiliencia en violencia de género. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 1(103-113).
- Sánchez, L., & Martos, A. (2024). Estilos de apego, inteligencia emocional y resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género. San Salvador de Jujuy, Argentina.
- Schwarzer, R. & Warner, L. M. (2013) Perceived self-efficacy and its relationship to resilience. In: Prince-Embury, S. & Saklofske, D. H. (Eds.), *The Springer series on human exceptionality: Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice*, 139-150.
- Solano Zamata, W. (2024). Dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos centros de salud de Ate. (Tesis de licenciatura). <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9534/repositorio.unfv.edu.pe>
- Villegas Agurto, A. J., & Granda Huamán, M. E. (2023). Relación entre resiliencia y violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios. Lima, Perú.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- Weinstein, N., Vuorre, M., Adams, M., & Przybylski, A. K. (2023). Balance between solitude and socializing: Everyday solitude time both benefits and harms well-being. *Scientific Reports*, 13, 21160. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48084-z>
- Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39(5), 416-420. (A menudo reimpresso en su colección *The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*, 1965).
- World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO Press.
- World Health Organization. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548595>

Anexos

Operacionalización de variable

| | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|
| Objetivo General: | Describir el nivel de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco, durante el año 2025 | | |
| Objetivos específicos: | Variable | Dimensiones | Items (escala likert) 1 al 7 |
| Describir el nivel de “aceptación de uno mismo” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco. | Resiliencia La resiliencia se refiere a la capacidad de una persona para adaptarse positivamente a las adversidades y superar experiencias traumáticas. Es un | Aceptación de uno mismo | 19. Tengo autodisciplina. 20. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. 22. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente 25. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar |
| Describir el nivel de “ecuanimidad” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco. | | Ecuanimidad | 7. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer 9. Mi vida tiene significado. 11. Cuando planeo algo lo realizo 12. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera 13. Generalmente puedo ver una situación en varias maneras. 14. Soy amigo de mí mismo. |
| Describir el nivel de “confianza y sentirse bien sólo” en víctimas de violencia de pareja en el | | Confianza y sentirse bien sólo | 2. Dependo más de mí mismo que de otras personas. 3. Me mantengo interesado en las cosas. 4. Generalmente me las arreglo de una manera u otra. 5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo. |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|--|
| <p>distrito de Espinar – Cusco.</p> | <p>proceso dinámico que involucra factores individuales, familiares y comunitarios (Grotberg, 1995).</p> | | <p>6. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles. 7. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer. 8. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida. 9. Mi vida tiene significado. 10. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida. 11. Cuando planeo algo lo realizo. 11. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera. 12. Generalmente puedo ver una situación en varias maneras. 13. Soy amigo de mí mismo. 14. No me lamento de las cosas por las que no 15. puedo hacer nada. 16. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado. 17. Tomo las cosas una por una. 18. Usualmente veo las cosas a largo plazo.</p> |
| <p>Describir el nivel de “perseverancia” en víctimas de violencia de pareja en el distrito de Espinar – Cusco.</p> | | <p>Perseverancia</p> | <p>1. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas 10. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida. 21. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. 23. Soy decidido (a). 24. Por lo general, encuentro algo en que reírme.</p> |

Instrucciones:

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

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

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

CUESTIONARIO Y HOJA DE RESPUESTA

Edad: entre 18 y 34 años (), entre 35 y 50 años (), entre 51 y 65 años ()

Grado de instrucción: Secundaria completa (), Superior no universitaria (), Superior universitaria

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