

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

E. A. P. PSICOLOGÍA

**EFFECTO DEL PROGRAMA “COSAFE” EN LOS FACTORES
PERSONALES DE RESILIENCIA EN NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS
DE ABUSO SEXUAL DEL COLECTIVO TAMAR HUÁNUCO-2014**

TESISTAS

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

JHYNA JHULIANA CARLOS PUENTE

ANHELA HERRERA ZUASNABAR

STEPHANY GRACE HINOSTROZA PORTAL

HUANUCO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicado a:

Dios que nos dio la bendición de existir y poder servir.

Nuestros padres que nos dieron la vida; por las enseñanzas que nos brindan, han velado por nuestro bienestar y educación, por depositar su entera confianza e incentivos en cada reto que nos propusimos.

A nuestros maestros quienes fueron guías en nuestro aprendizaje, dándonos conocimientos innovadores para nuestro buen desenvolvimiento en la sociedad.

Y a todas las personas que nos brindan la oportunidad de poder realizar esta tesis.

AGRADECIMIENTOS

La elaboración de la investigación no hubiera sido posible sin el interés y la colaboración indispensable de nuestros asesores: Mg. Rosario Sánchez Infantas y Ps. Enrique E. Chávez Matos.

A la Organización Internacional “Save The Children”, por su ardua labor a favor de la promoción y defensa de los derechos de la niñez.

A la Organización Internacional Cristiana Paz y Esperanza, por darnos la oportunidad de realizar la investigación y a los niños y niñas del colectivo Recuperando La Sonrisa Tamar por su importante participación.

RESUMEN

La presente investigación buscó evaluar el efecto de una intervención para mejorar la resiliencia en los niños y niñas víctimas de abuso sexual del Colectivo Tamar de la Asociación Paz y Esperanza- Huánuco. En tal sentido nuestro propósito fue elaborar un Programa de Intervención orientado a mejorar la resiliencia en víctimas de abuso sexual, basándonos en los factores personales de resiliencia para promover en ellas cambios continuos a nivel individual.

Para evaluar la resiliencia se administró el Inventario de Factores Personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano. Para mejorar la resiliencia se aplicó el Programa COSAFE: Corazón, Sano y Feliz” basado en las teorías de la Psicología Positiva. El Programa es eminentemente vivencial, ya que se utilizaron actividades lúdicas basadas en los fundamentos teóricos de la Psicología Positiva.

El programa COSAFE tiene un diseño proyectado a brindar herramientas necesarias para afrontar de una manera positiva las dificultades que se presentan en la vida, y generar la capacidad de recuperación progresiva ante las frustraciones y fracasos que se les presente a lo largo de la vida; en toda la población de siete niños y niñas (n=7) del colectivo Recuperando la sonrisa Tamar, que se encuentran en un promedio de 7 a 11 años, caracterizados por ser víctimas de abuso sexual.

Los resultados dan a conocer en el post-test un aumento estadísticamente significativo respecto a los puntajes del pre-test, según cada factor de Resiliencia; Autoestima (pre-test, \bar{x} : 6.00, pos-test, \bar{x} : 9.43), Empatía (pre-test, \bar{x} : 4.43, pos-test, \bar{x} : 8.29), Autonomía (pre-test, \bar{x} : 4.71, pos-test, \bar{x} : 7.43), Humor(pre-test, \bar{x} : 2.71, pos-test, \bar{x} : 5.29) y Creatividad (pre-test, \bar{x} : 2.86, pos-test, \bar{x} : 5.43); así como en el puntaje total de resiliencia (pre-test 20.71 \bar{x} : pos-test \bar{x} : 35.86)

concluyendo así que existen diferencias significativas entre el pre y post test que demostrarían la efectividad del programa COSAFE que fue enfocado en la mejora de la resiliencia.

ABSTRACT

The present investigation found to evaluate the intervention effect for to improve the resilient in children victims to sexual abuse from the TAMAR collective of the association Paz y Esperanza in Huánuco.

In such sense, our purpose was to elaborate an Intervention Program oriented to improve the resilience in children victims to sexual abuse, using the resilience personal factors concepts for to advocate continuous changes to individual level in them.

The resilient evaluation administrated Ana Cecilia Salgado Levano's resilience personal factors Inventory.

For improve the resilient, was applicate the COSAFE: Corazon Sano y Feliz program, to base on the Positive Psychology's Theories. The program utilized leisure activities, eminently experiential.

The COSAFE program has a design that provides necessary tools to cope positively the difficult in life; to generate the ability progressive recovery frustrations and failures they encounter along life design; in an all population of seven children ($n = 7$) of the Asociacion Recuperando la sonrisa TAMAR, found an average of 7-11 years, characterized by victims of sexual abuse.

The results disclosed in the post-test a statistic significant increase from pre-test scores, as each resilience factor; Esteem (pre-test, $\bar{x} : 6.00$, post-test, $\bar{x}: 9.43$), Empathy (pre-test, $\bar{x}: 4.43$, post-test, $\bar{x}: 8.29$), Autonomy (pre-test, $\bar{x}: 4.71$, post-test, $\bar{x}: 7.43$) Humor (pre-test, $\bar{x}: 2.71$, post-test, $\bar{x}: 5.29$) and Creativity (pre-test, $\bar{x}: 2.86$, post-test, $\bar{x}: 5.43$), thus concluding that there are significant differences between pre and post test, that would prove the effectiveness of COSAFE program, which was focused on improving resilience.

INTRODUCCIÓN

V

Es un placer para nosotras presentar los resultados de la investigación, ya que fue un camino largo y muy gratificante para lograr nuestra meta de mejorar los factores personales de resiliencia en los niños y niñas víctimas de abuso sexual del Colectivo TAMAR. Con tal fin, hemos construido un bagaje de conocimientos, preparando estrategias y sobre todo nuestro espíritu para contribuir a restablecer corazones que se encontraban lastimados y lograr corazones sanos y felices COSAFE.

La investigación estaba orientada a desarrollar la resiliencia que se define como la capacidad para afrontar la adversidad y lograr adaptarse bien ante las tragedias, los traumas, las amenazas o el estrés severo. La resiliencia presenta diversos factores como son la autoestima, empatía, autonomía, creatividad y humor; nuestro objetivo fue el de mejorarlos ya que son importantes para el desarrollo de personas competitivas, con habilidades sociales que les permitan enfrentarse a los problemas utilizando el pensamiento crítico, que adquieran la capacidad de tomar decisiones con visión positiva acerca del futuro de tal manera que puedan desarrollarse de forma integral.

Con la presente investigación presentamos una alternativa para hacer frente a los problemas psicosociales que aquejan la condición de vida de los niños y niñas víctimas de abuso sexual, ya que, desarrollar la resiliencia en el individuo no solo implica superar las condiciones adversas en las que vive la persona, sino también desarrollar estilos de vida adecuados que permitan la implementación de una adecuada salud mental en cada uno de ellos.

Nuestro objetivo fue determinar el efecto del Programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz” para potenciar la resiliencia en los niños y niñas víctimas del abuso sexual, una vez aplicado dicho

programa esperábamos que se incrementasen los factores de la resiliencia de manera significativa. Mediante nuestro programa intentábamos darles pautas para potencializar los factores siguientes: La autoestima, empatía, autonomía, creatividad, y humor. Estos últimos se evaluaron con el Inventario de factores personales de resiliencia de Ana Salgado (adaptado).

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCION.....	V
CAPITULO I	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.3. OBJETIVOS.....	22
1.3.1. OBJETIVOS GENERALES.	22
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	22
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.	23
1.5. LIMITACIONES.....	23
2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL	25
2.1. ANTECEDENTES.....	25
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.	25
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	29
2.1.3. A NIVEL REGIONAL	30
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	31
2.2.1. RESILIENCIA.....	31
2.2.2. PATRONES DE RESILIENCIA.....	34
2.2.3. FACTORES DE LA RESILIENCIA	36
2.2.4. FACTORES PERSONALES DE LA RESILIENCIA:	37
2.2.5. FACTORES AMBIENTALES PROTECTORES:	40
2.2.6. PROGRAMA DE RESILIENCIA.....	46
2.2.7. ABUSO SEXUAL.....	48

2.2.8.	CÓDIGOS PENALES DE LA VIOLENCIA SEXUAL	58
2.2.9.	PSICOLOGÍA POSITIVA	60
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	61
2.3.1.	PROGRAMA:	61
2.3.2.	PROGRAMA “COSAFE” (CORAZÓN SANO Y FELIZ):	61
2.3.3.	RESILIENCIA:	61
2.4.	SISTEMA DE VARIABLES – DIMENSIONES E INDICADORES	64
2.5.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	65
2.5.1.	VARIABLES	65
2.6.	HIPÓTESIS	66
2.6.1.	HIPÓTESIS SUSTANTIVA:	66
2.6.2.	HIPOTESIS ESTADÍSTICA.	67
MARCO METODOLÓGICO		71
2.7.	NIVEL, TIPOS Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	71
2.7.1.	NIVEL EXPLICATIVO	71
2.7.2.	TIPO SUSTANTIVA	71
2.7.3.	MÉTODO CIENTÍFICO	72
2.8.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	72
2.8.1.	DISEÑO CON PRE Y POST TEST EN UN SOLO GRUPO.	72
2.9.	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN.	73
2.10.	POBLACIÓN Y MUESTRA	81
2.10.1.	POBLACION.	81
2.10.2.	MUESTRA.	81
2.11.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	84
2.11.1.	INVENTARIO DE FACTORES PERSONALES.	84
2.11.2.	PROGRAMA COSAFE (corazón sano y feliz).	85
2.12.	PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	87
2.13.	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	89
3.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	90
3.1.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	90
4.2.	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	123
4.2.1.	DOCIMACION DE LA HIPÓTESIS GENERAL	123

4.2.2.	DOCIMACIÓN DE HIPÓTESIS POR FACTOR PERSONAL DE RESILIENCIA.....	124
4.3.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	129
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	135
5.1.	CONCLUSIÓN.....	135
5.2.	SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	140
5.2.1.	A LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL CRISTIANA PAZ Y ESPERANZA Y AL COLECTIVO RECUPERANDO LA SONRISA TAMAR:.....	140
5.2.2.	AL ESTADO PERUANO Y A LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN	141
5.2.3.	A LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA.....	142
	BIBLIOGRAFÍA	144
	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	174
	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (ficha técnica validez confiabilidad)	177
	PROGRAMA.....	183
	EVIDENCIAS.....	190

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

En nuestra sociedad actualmente está suscitando un problema tan grave como es el atentar contra los derechos de los niños, niñas y adolescentes quienes a su corta edad sufren violencia familiar como sexual; sin dejarlos vivir plenamente su sexualidad que es parte inherente a su cuerpo y sentimientos. Situación que es clara si se reconoce que la sexualidad no se limita a conceptos como relación sexual o más aún, a coito; sino que estamos frente a una dimensión amplia de conocimiento y desarrollo de las personas.

Muchos autores han escrito sobre la violencia sexual y más aún sobre la industria del sexo. Durante los últimos veinte años la industria del sexo ha crecido consistentemente, esto debido principalmente a los movimientos migratorios por motivos diversos tales como la pobreza, conflicto armado, nuevas oportunidades laborales y académicas, entre otros. Una de las razones para que este negocio hoy en día sea tan rentable y crezca es la globalización, por ende todas y cada una de las consecuencias acarrearán pobreza, falta de identidad propia y buscar fuera de la tierra de origen un sustento económico y emocional (Carrión, 2002).

Quintanilla, T. (1997) señala que la prostitución femenina, el tráfico de mujeres, la pobreza y las políticas económicas de los países son temas estrechamente relacionados. Estos temas han ido creciendo notablemente, por muchas razones, la más relevante es que involucra una cantidad enorme de dinero, lucro económico y la vez la deshonra de muchas personas a costa de un poco de dinero ilegal; estas actividades como la prostitución

callejera, las casas de masajes, las visitas a grupos de varones como militares y otros; son actos que se ocultan ante los ojos de las leyes; dichas actividades explotan a niños, niñas y adolescentes.

La población infantil y adolescente no solo son las más vulnerables sino además debido a las condiciones en las que este sector de población vive, existen mayores probabilidades de que ocurra un caso de agresión sexual porque los riesgos están presentes y no han sido atendidos adecuadamente por el estado. Es cierto que estos elementos presentes en las comunidades de donde proceden las víctimas funcionan como factores de riesgo o factores contextuales, pero es verdad también que ninguno de ellos es causa de la violencia sexual en sí.

Según (Ladi, 2000) la violación sexual sería uno de los actos de dominación más brutales posibles, en el cual la penetración es utilizada por el violador para agredir, humillar y someter a las mujeres, imponiendo así una supuesta supremacía masculina. Esta forma de dominar y someter al otro está presente tanto en tiempos de paz como en tiempos de guerra, y en la última situación, las mujeres son tomadas como campo de batalla y ocupación (citado por Escribens, Paula, 2012).

El Protocolo de Acción en Casos de Abuso Sexual (2013), afirma que se ha demostrado que las niñas poseen entre dos y tres veces mayor riesgo de abuso sexual que los niños. Algunas teorías explican este hecho porque los abusadores sexuales son mayoritariamente hombres heterosexuales. Esta relación podría entenderse también al considerar que existe un sub-reporte del abuso infantil en niños. Algunos reportes señalan que la edad de mayor riesgo corresponde a la adolescencia inicial, especialmente entre los 12 y 13 años, período

en el cual, el/la adolescente presenta algún grado de desarrollo de caracteres sexuales físicos.

Existe una diversidad de factores por las que se produce el abuso sexual; entre ellas los factores familiares, debido a las prácticas de crianza que se traducen en desamparo afectivo del niño, niña o adolescentes, tales como padres ausentes, madre con problemas de salud o discapacitada, relaciones conflictivas, uso de castigo físico y violencia intrafamiliar, constituyen factores de riesgo de abuso sexual. En concordancia a esto, algunos estudios observacionales señalan que los niños, niñas o adolescentes de hogares monoparentales, así como aquellos con presencia de un padrastro en el hogar; es decir familias reconstruidas presentan mayor riesgo de abuso sexual.

Influyen también en el abuso sexual los factores socioeconómicos como la pobreza, promiscuidad, aislamiento social, desprotección emocional, así como toda situación que produzca un ánimo depresivo bajo determinados modelos conceptuales, pueden significar mayor vulnerabilidad según el comité de Salud Mental de la Sociedad Argentina de Pediatría (2007).

Tomando en cuenta a DEMUS (2009) mencionamos que la mayoría de víctimas de violencia sexual son mujeres de zonas rurales, quechua hablantes, pobres y de origen andino. Del mismo modo podríamos señalar que durante el conflicto armado se ha inscrito a 1896 como víctimas de abuso sexual, con estas cifras nos podemos dar cuenta que dicha práctica fue sistematizada, generalizada y que por ello constituye un delito de lesa humanidad.

El abuso sexual no solo afecta a personas adultas sino que también lo hace en todas las esferas del desarrollo del niño. Sagar (2003) señala que las consecuencias del abuso sexual

se manifiestan en un nivel físico como psicológico expresado así en comportamientos agresivos, falta de reconocimiento de límites, pesadillas y lo que podemos resaltar son la enuresis y encopresis siendo relacionados con la teoría de que estos niños que necesitan expulsar el mal contenido que les dejó el abuso. Del mismo modo las características también resaltan en adolescentes así como trastorno de relación social, fuga de domicilio, bajo rendimiento académico, actos violentos y tienen tendencia a sustancias adictivas.

Se ha analizado las características en dos etapas del desarrollo de la vida humana, en los niños como en los adolescentes, por lo tanto, tomando en cuenta a Benyakar (2003) mencionamos que existe un alto potencial traumático dejando así en la mayoría de los casos secuelas que se mantendrán a largo plazo, esto resaltará sobre todo en los casos donde no se han atendido debidamente las necesidades subjetivas y objetivas de las víctimas.

De todo lo expuesto en los párrafos anteriores podemos concluir que, el abuso sexual contra los niños, niñas y adolescentes constituye un grave problema social que debe ser enfrentado en forma integral y respondiendo a las necesidades y servicios presentes en los contextos donde se realizan los actos de agresión sexual contra la infancia. Debe ser considerado como un problema de salud pública cuyas secuelas marcan profundamente la vida de la niñez y de la comunidad. Ningún sector del estado puede evadir esta situación y su nivel de intervención debe ser consiente de este problema. Asumir lo contrario significaría actuar con una miopía social, con una neutralidad absurda que legitima reproduce cada vez más esta grave situación.

Cuando hablamos de niños y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual nos ponemos a pensar en cómo ellos han sobre llevado su vida cotidiana, en cuales fueron los factores que se apoyaron para continuar o en lo más extremo nos preguntaríamos de dónde

sacaron fuerzas para continuar. Para resolver estas interrogantes veremos un término importante como es la resiliencia; para ello tomaremos en cuenta a Luthar (2000), quien explica que el estudio de la resiliencia intenta comprender el proceso dinámico de adaptación adecuada en contextos de gran adversidad y como es que, niños, adolescentes y adultos logran el desarrollo sanamente pese a vivir en condiciones adversas. Entendemos desarrollo como la capacidad de una persona para descubrir, mantener o modificar las propiedades del ambiente e interactuar con él, y el término ambiente se entiende por un conjunto de sistemas organizado. Existen diversos niveles tales como mesosistema, ecosistema y macro sistema donde se determinan factores que afectan positiva o negativamente en el desarrollo humano.

El concepto que menciona (Michael Rutter, 1946 citado por Gomez, 2010) fue introducido por el psiquiatra, según el cual este término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. En la opinión del conductista Rutter, la resiliencia se reducía a una suerte de “flexibilidad social” adaptativa.

A continuación realizaremos diferenciaciones en términos que generalmente se confunde con resiliencia como son: invulnerabilidad, competencia y robustez. Para ello presentamos la diferenciación entre los tres conceptos que realiza Salgado (2005). Se comenzará explicando el término invulnerabilidad que estuvo en auge en los años 70 aludiendo que aquellos niños que trabajaban bajo presión y estrés eran niños resilientes, pero era un error por tres razones (según Ruter, 2000 citado por Salgado, 2005) la primera porque la resistencia al estrés no se encuentra estable en el tiempo y va a variar de acuerdo al desarrollo del niño y la calidad de estímulo que tenga el niño; segundo las raíces de la

resistencia provienen del entorno donde se desarrolla el niño y tercero porque la resistencia no es estable y va a variar de acuerdo a las circunstancias del entorno del niño.

Por otro lado el termino de competencia según (Borda, 2005 citado por Salgado 2005) focaliza su accionar en la necesidad de lograr la competencia social. Existen estudios en los cuales se menciona que a pesar que las personas se comprometan existe un alto riesgo de ser vulnerables frente a problemas psicológicos y físicos. Y por último tenemos el término robustez que es una característica de la personalidad y que en algunas personas actúa como reforzadora de la resistencia al estrés. Son rasgos personales e incluyen el sentido de compromiso, oportunidad, desafíos que se manifestarían en situaciones difíciles. También se indica que la capacidad de robustez tiene influencia en la interpretación subjetiva de los acontecimientos de la vida.

Pretendemos mejorar los factores de resiliencia en las víctimas de abuso sexual; pero antes debemos enfocarnos en explorar y descubrir en cada una de las víctimas, cuáles son los equipamientos personales, cuáles son sus motivaciones, con qué defensas cuentan y qué armas le brinda su entorno para afrontar todo este proceso. De acuerdo a ello, dotarlos de instrumentos que les ayuden a superar la vivencia del pasado y en base al programa crear en ellos factores de defensa para el mantenimiento de lo aprendido.

Dentro de la comunidad científica internacional se han realizado una serie de investigaciones como la de: Horno, Pepa (2001) dice que respecto al niño o niña víctima de abuso sexual, debemos destacar, una vez más, el componente de género. Los estudios prueban que se abusa más severamente y con mayor violencia en el caso de las niñas, además de que la edad de inicio del abuso también es menor en su caso. La edad de máxima incidencia de casos de abuso, tanto en niñas como en niños, suele ser de los 6 a los 12 años.

Debemos destacar igualmente la prevalencia mayor del abuso sexual infantil entre los niños con discapacidad física o psíquica. Un niño con este tipo de características tiene tres veces más de probabilidades de sufrir un abuso sexual que cualquier otro niño, este estudio se realizó en España.

Otra lamentable realidad es que el incremento del abuso sexual infantil, va aumentando debido a la incidencia de pornografía infantil, turismo sexual, prostitución infantil y la emergente tendencia de ver al niño o niña como un objeto sexual disponible para el abuso. Según el Centro de emergencia mujer – CEM (2004), recientes estudios muestran que el abuso sexual encubierto ocurrido dentro del ambiente familiar, cuenta con un número muy pequeño de denuncias comparado con la magnitud real del problema.

El estudio multicéntrico de la OMS señala que en Lima y Cuzco el 20 % de las mujeres encuestadas, señaló haber sido víctimas de abuso sexual antes de cumplir los 15 años, principalmente por parte de un familiar. Ocho de cada diez casos de abuso sexual tiene como victimario a un miembro del entorno familiar de la víctima y seis de cada diez embarazos de niñas de 11 a 14 años son productos de incestos o violación.

Por otro lado, un promedio 8 de cada 10 niños ha sufrido violencia física y/o psicológica en su hogar en los últimos 12 meses. En San Martín de Porres la Prevalencia es de 85%, en Cusco de 95% y en Iquitos de 60%, 4 de cada 10 han tenido moretones en el cuerpo y 1 de cada 10 cicatrices debido al maltrato físico. Solo 4 de cada 100 de estos escolares han acudido a alguna institución a solicitar ayuda profesional.

Asimismo el Instituto de Medicina Legal (2001) señala que de todos los casos de delito contra la libertad sexual, el 9,7% de las víctimas tienen entre 0 y 5 años, el 27.5% tienen entre 6 y 12 años, el 51.1% tienen entre 13 y 17 años.

Amar, Kotliarenco & Abello, 2003 (citado por Moreno, 2011), en su artículo muestra los hallazgos de la investigación realizada para conocer los factores psicosociales mediante los cuales los niños víctimas de la violencia intrafamiliar activa y/o pasiva pueden desarrollar una personalidad resiliente. La muestra estuvo conformada por 31 sujetos resilientes de los cuales 14 reportaron violencia intrafamiliar activa y 17 violencias intrafamiliar pasiva, en edades comprendidas entre los 7 y 12 años. Mediante el uso de una entrevista semi-estructurada inicial y una entrevista abierta personal se llevó a cabo la recolección de los datos. Los resultados coinciden, al igual que la base teórica revisada, en que los niños resilientes de la muestra presentan características y factores que los protegen de la adversidad y les permiten un desarrollo psicosocial positivo.

Las investigaciones realizadas en nuestro país nos permiten una visión general sobre los pequeños logros alcanzados, haciéndonos recapacitar que pese a la continua actualización, existen vacíos en nuestra comunidad científica sobre el estudio de la resiliencia en adolescentes víctimas de abuso sexual.

Bardales & Huallpa (2005) investigaron sobre el Maltrato y Abuso Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes, en los distritos de San Martín de Porras, Cuzco e Iquitos. Este estudio fue ejecutado en el 2004, en escolares de Centros Educativos de tres distritos correspondientes a cada una de las tres regiones del país: San Martín Porres (Costa); Cuzco (Sierra), e Iquitos (Selva). En estos lugares se ha realizado la presentación de los resultados del estudio con la finalidad de que los organismos de gobierno regionales y local en alianza con la sociedad civil, emprendan acciones pendientes a reconstruir los factores que permiten una alta prevalencia del maltrato y abuso sexual a los niños y niñas en estas regiones. Estos

estudios los encontramos en el marco del Programa nacional contra la violencia familiar y sexual.

Así, la exploración de la resiliencia comunitaria nos permite el análisis de las condiciones colectivas de grupos humanos o sociedades para enfrentar las adversidades y buscar en conjunto el logro de su bienestar. La resiliencia se define como la capacidad de una persona o de un sistema social para desarrollarse de forma positiva y hacer algo en la vida a pesar de enormes dificultades, por ello la resiliencia abre oportunidades únicas para el desarrollo individual y comunitario de los afectados.

A nivel local hemos encontrado que se vienen realizando estudios a nivel institucional que promueve estudios y la ayuda a superar las consecuencias que deja ser víctima de abuso sexual.

Las investigaciones realizadas por Paz y Esperanza (2009) señalan que el 80 % de los abusadores son familiares o conocidos de la víctima y el 91.5% de delitos contra la libertad sexual (violación) corresponden a menores de 18 años. Nuestras hijas e hijos podrían estar en ese porcentaje. Esta investigación se realizó en la Casa del Buen Trato Hovde.

Tamayo et al. (2012), en su investigación tuvieron como objetivo principal conocer las características del perfil de Resiliencia en el auto cuidado de la salud femenina de la población urbana, rural y periférica de Huánuco para determinar los lineamientos de intervención comunitaria. Este estudio se ejecutó en el Distrito de Huánuco, Pueblo Joven Las Moras y Centro Poblado Menor de Ingenio Bajo, con una población constituida por todas las mujeres de las zonas y la muestra representada por cincuenta mujeres de cada una de ellas. Entre los principales resultados se señalan que tanto las mujeres de las zonas urbana, rural y periférica poseen ciertas características que favorecen su desarrollo

individual, familiar e inclusive de su comunidad; a pesar de las situaciones desfavorables que afrontan en sus vidas; considerando notablemente como la resiliencia actúa en ellas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto del Programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz” en los factores personales de resiliencia en niños y niñas víctimas de abuso sexual del Colectivo TAMAR de la Asociación Paz y Esperanza Huánuco-2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES.

Determinar cuál es el efecto del Programa COSAFE “Corazón, Sano y Feliz” en los factores personales de resiliencia en niños y niñas víctimas del abuso sexual del Colectivo TAMAR de la Asociación Paz y Esperanza Huánuco-2014.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Evaluar los factores personales de resiliencia antes de la aplicación del programa COSAFE “Corazón, Sano y Feliz” en el Colectivo TAMAR
- Elaborar el programa COSAFE “Corazón, Sano y Feliz” basado en la Psicología Positiva.
- Aplicar el programa COSAFE “Corazón, Sano y Feliz” con los niños y niñas del Colectivo TAMAR, por un lapso de 3 meses.
- Evaluar los factores personales de resiliencia después de la aplicación del programa COSAFE “Corazón, Sano y Feliz”.

- Comparar los resultados de los factores personales de resiliencia (autoestima, empatía, autonomía, humor, creatividad) antes y después de la aplicación del programa COSAFE “Corazón, Sano y Feliz”.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

En nuestra sociedad se está suscitando un problema tan grave como es la de atentar contra los derechos de los niños, niñas y adolescentes quienes en su corta edad sufren violencia tanto familiar como sexual, sin dejarlos vivir plenamente su sexualidad, siendo esta parte inherente a su cuerpo y sentimientos. Situación que es clara si se reconoce que la sexualidad no se limita a conceptos como relación sexual o más aún, a coito; sino que estamos frente a una dimensión amplia de conocimiento y desarrollo de las personas.

¿Qué sucede después que estos niños y niñas han sido trasgredidos tanto física, moral y psicológicamente; cómo quedan ellos como seres humanos? Nuestra investigación se justifica entonces desde la perspectiva de la psicología aplicada, es decir, la realización de la investigación, permitirá contribuir a la recuperación de la salud mental en los participantes del programa. Desde la perspectiva de la Psicología como disciplina científica, la investigación aportara estrategias válidas para abordar la instauración de los factores personales de resiliencia en los niños y niñas víctimas de abuso sexual infantil.

1.5. LIMITACIONES.

En cuanto a las limitaciones que se nos podría presentar, es que algún miembro de la población a estudiar se retire del programa a elaborar.

El diseño es pre experimental, por lo tanto no hay un grupo experimental, quedando sin control todas las posibles variables extrañas.

Los participantes se encuentren en diversas aulas de estudio, por lo tanto se presentara dificultad de los horarios comunes para trabajar los talleres.

Es factible un porcentaje de ausentismo por parte de los participantes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES.

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.

La mayoría de estudios sobre el abuso sexual infantil coinciden que, en su mayoría, las víctimas son niñas. Finkelhor señala en 2005 que el porcentaje se sitúa entre el 78 y el 89%.

En España, según un estudio de Félix López de 1994, un 23% de niñas y un 15% de niños menores de 17 años, han sufrido un caso de abuso sexual; y de éstos, un 60% no han recibido nunca ningún tipo de ayuda en España.

Por otro lado, el Estudio de Naciones Unidas sobre violencia contra la infancia, de 2006, menciona que una revisión de encuestas epidemiológicas de 21 países, principalmente países de ingreso alto y medio, halló que por lo menos el 7% de las mujeres (variando hasta 36%) y el 3% de los hombres (variando hasta 29%) afirmaron haber sido víctimas de violencia sexual durante su infancia. Según estos estudios, entre el 14% y el 56% del abuso sexual de niñas y hasta el 25% del abuso sexual de niños fue perpetrado por parientes, padrastros o madrastras.

Amar et. al. (2003) (citado por Moreno, 2011), en su artículo sobre los Factores Psicosociales asociados con la Resiliencia en niños Colombianos; señala los hallazgos de la investigación realizada para conocer los factores psicosociales mediante los cuales los niños víctimas de la violencia intrafamiliar activa y/o pasiva pueden desarrollar una personalidad resilientes. La muestra estuvo

conformada por 31 sujetos resilientes de los cuales 14 reportaron violencia intrafamiliar activa y 17 violencias intrafamiliar pasiva, en edades comprendidas entre los 7 y 12 años. Mediante el uso de una entrevista semi-estructurada inicial y una entrevista abierta personal se llevó a cabo la recolección de los datos. Los resultados coinciden, al igual que la base teórica revisada, en que los niños resilientes de la muestra presentan características y factores que los protegen de la adversidad y les permiten un desarrollo psicosocial positivo, con esta muestra podemos concluir en que la resiliencia es un factor importante en la vida de cada persona, sin necesidad de haber estas pasado por algún evento traumático; sino como una estrategia personal para poder enfrentarnos a cualquier evento negativo que pueda suscitarse en nuestras vidas.

Por otro lado Gonzales et al. (2008), Exponen en su trabajo algunas reflexiones en torno a acciones preventivas específicamente en los niños y adolescentes, desde el enfoque de la resiliencia, puesto que hay un creciente interés en los últimos años por el estudio de la capacidad que pueden tener algunos individuos cuando están expuestos a situaciones difíciles y que logran superar e incluso salir fortalecidos a pesar de la adversidad. Por lo que se analizan las implicaciones de promover el desarrollo de la resiliencia en lugar de prevenir daños específicos, como una forma de mejorar las condiciones de vida en el periodo de la infancia y adolescencia que son grupos particularmente vulnerables para la salud. En el caso de la resiliencia, ésta propicia modificaciones conceptuales importantes en las ciencias sociales, humanas y naturales. Conlleva una visión holística, integradora de los dilemas

humanos, pues plantea que la activación de factores resilientes en individuos, genera también cambios en las familias y comunidades, de las cuales son parte.

Por su parte Carretero (2010) menciona que la Resiliencia aparece de forma muy habitual entre individuos que viven en situaciones de exclusión, riesgo, o adversidad; permitiendo de esta manera, la normalización de sus situaciones. Definida desde la Psicología Positiva, podemos considerar que la Resiliencia puede proporcionar información muy valiosa para trabajar en prevención e intervención en las situaciones mencionadas.

Pereda (2009), en su estudio menciona que, crecer en un entorno de abusos y malos tratos es un importante factor de riesgo para el desarrollo de múltiples consecuencias adversas, sin embargo hay niños que consiguen superar esta experiencia y convertirse en adultos capaces, sanos e integrados. La resiliencia da explicación a esta realidad pero debemos saber qué variables la componen y, especialmente, cómo podemos ayudar a desarrollarla. El apoyo ante la revelación del abuso y una atención especializada y adecuada a las necesidades de las víctimas son dos variables que, como profesionales, debemos tener en cuenta a la hora de intervenir en estos casos.

Castañeda Patricia & Guevara Lucía (2005), realizaron un estudio de casos en Bogotá, que tuvo como objetivo hacer una descripción interpretativa de los factores tanto de riesgo como de protección que caracterizan el nivel de desarrollo de resiliencia en seis niños y siete niñas en situación de abandono, que han estado a cargo de un hogar, durante más de tres meses. Los resultados indicaron que la mayoría de la población se encuentra entre el nivel de resiliencia regenerativa y

adaptativa, indicando así que el hogar y el colegio no obstaculizan el desarrollo de la resiliencia. Se encontró que los sujetos ubicados en una etapa de desarrollo resilientes media o alta, se destacan por la existencia de unas metas definidas y que tienen como característica proporcionar la independencia económica necesaria y la no repetición de patrones de maltrato ejercida sobre ellos.

Arratia Norma y otros (2009), en su trabajo sobre Resiliencia y Salud en Niños y Adolescentes; exponen algunas reflexiones en torno a acciones preventivas específicamente en los niños y adolescentes, desde el enfoque de la resiliencia, puesto que hay un creciente interés en los últimos años por el estudio de la capacidad que pueden tener algunos individuos cuando están expuestos a situaciones difíciles y que logran superar e incluso salir fortalecidos a pesar de la adversidad. Por lo que se analizan las implicaciones de promover el desarrollo de la resiliencia en lugar de prevenir daños específicos, como una forma de mejorar las condiciones de vida en el periodo de la infancia y adolescencia que son grupos particularmente vulnerables para la salud. En el caso de la resiliencia, ésta propicia modificaciones conceptuales importantes en las ciencias sociales, humanas y naturales. Conlleva una visión holística, integradora de los dilemas humanos, pues plantea que la activación de factores resilientes en individuos, genera también cambios en las familias y comunidades, de las cuales son parte.

En su investigación teórica respecto de La Contribución del Enfoque de Resiliencia en la Intervención Social; Vidal Raúl (2008), implica una revisión crítica y sistemática en la literatura publicada respecto de la relación entre resiliencia e intervención social. Mientras sea posible comprender los factores

sobre los cuales se desarrolla la resiliencia es quizá probable, producir intervenciones sociales que faciliten el prevenir y/o, provocar cambios que promuevan e incentiven esta modalidad de intervención. En la intervención social los profesionales, en especial aquellos del mundo de la psicología, encuentran personas o grupos de personas que viven momentos o situaciones de estrés o conflicto extremo cuya superación parece imposible, o casi imposible, sin sufrir algún grado de daño psicosocial que marque o explique negativamente su futuro en el corto, mediano o largo plazo. Sin embargo, la vida cotidiana muestra, que algunas de esas personas o grupos no sólo superan, sino que salen fortalecidos, de esos problemas o tragedias.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

La violencia sexual en el Perú es una problemática de salud pública, que pese a algunos esfuerzos llevados a cabo desde el Estado y la sociedad civil, sigue siendo un problema de gran magnitud. Las cifras dan cuenta de un aumento en el registro de casos de violencia sexual, lo que es en parte positivo ya que mayor número de víctimas estaría denunciando estos hechos. Según el INEI, en el año 2005 se realizaron 365 consultas por violación sexual en consultorios jurídicos populares, 589 en el año 2006 y 812 en el año 2007. (OPS, 2005; MIMDES, 2009).

Asimismo García-Moreno et al., (2005) menciona que en los lugares de estudio en Perú, las tasas reportadas fueron altas: el 7% en Lima y casi el 24% en el departamento de Cusco en abuso sexual de niñas.

La violencia sexual contra la mujer es una manifestación extrema de la inequidad de poder entre los géneros y que a su vez la perpetúa, ocupando el tercer lugar

según tipo de delito en nuestro país y siendo las víctimas mujeres el 93% del total de víctimas de este tipo de violencia, teniendo en muchos de los casos un embarazo no deseado como consecuencia (OPS, 2005; MIMDES, 2009).

2.1.3. A NIVEL REGIONAL

La presente investigación es la primera que se realizara en su campo y no cuenta con antecedente directo. A lo largo de esta investigación se demostrará o desestatizará la hipótesis “Si se aplica el programa COSAFE “Corazón sano y feliz”, entonces mejorarán los factores personales de Resiliencia (según el Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en los niños y niñas víctimas de Abuso sexual del Colectivo Tamar Huánuco-2014”.

Las investigaciones realizadas por Paz y Esperanza, nos muestran que el abuso sexual es el tercer delito de criminalidad en la región Huánuco, después del tráfico ilícito de drogas y robo agravado; la tercera parte de los internos del Penal de Potracancha en Huánuco son por abuso sexual, y que el 70% de las violaciones y abusos no se denuncian ante la administración de justicia por desconfianza en la justicia o desconocimiento en cómo acceder a la misma.

Por otro lado el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la adolescencia PNAIA 2012-2021 da continuidad a la política de Estado establecida en el PNAIA 2002-2010, que ya incorporaba la perspectiva de la protección integral. Este enfoque proporciona un marco para analizar la situación de las niñas, niños y adolescentes, los coloca en la condición de sujetos titulares de derechos y establece el interés superior del niño como el criterio o parámetro fundamental para tomar

decisiones. Este principio tiene un impacto directo en el tipo, calidad y oportunidad de los servicios sociales que se brindan a la infancia y adolescencia, y establece claramente la prioridad que debe otorgarse a la asignación de recursos públicos destinados a atender los derechos de las niñas, niños y adolescentes. El PNAIA 2021, además de reconocer las potencialidades de las familias para convertirse en ejes fundamentales del desarrollo de sus integrantes, identifica que, por el ambiente de privacidad en las que transcurren las relaciones familiares, un alto número de niñas y niños ve afectada su integridad física o sexual y se vulneran sus derechos fundamentales.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.2.1. RESILIENCIA

La resiliencia es una de las variables más estudiadas en la actualidad por las implicancias que tiene para la prevención y la promoción del desarrollo humano. Rutter (1985), tomó este término de la física denotando la capacidad de un cuerpo de resistir, ser fuerte y no deformarse. Adaptado al ser humano, resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (citado por Rutter, 1993) en Salgado, A. (2005).

Yaria Alberto (2002), sostiene que el vocablo resiliencia tiene su origen en el latín, en el término *resilio*; más precisamente del verbo rebotar, y significa volver atrás; volver de un salto, resaltar o rebotar. Originalmente se incluyó por primera vez en el mundo científico, en el campo de la física para caracterizar a ciertos

materiales metálicos antisísmicos. Pero también se considera tener antecedentes en el campo de la literatura; sostiene que William Shakespeare consideraba tener resiliencia con los personajes de sus obras.

Rutter (1992) señala que el término de resiliencia se ha definido como la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad.

De la misma manera Kotliarenco, María Angélica y Cáceres, Irma (2011) definen la resiliencia como un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles del desarrollo, biológico, neurofisiológico y endocrino en respuesta a los estímulos ambientales. La resiliencia no es un rasgo de personalidad, sino que las personas son actores y fuentes de las adaptaciones resilientes, y las familias, escuelas, comunidades, servicios sociales son el escenario de promoción de resiliencia, y pueden propiciar y proveer (o no) el despliegue de los factores protectores.

Rutter (1999) señala que existe una enorme variación en las respuestas de los niños para describir la resistencia a experiencias de riesgo psicosocial. Los resultados de las investigaciones para determinar los procesos que subyacen en el comportamiento resiliente subrayan lo siguiente: la presencia de múltiples factores de protección frente al riesgo están involucrados; y que los niños varían en su vulnerabilidad al estrés psicosocial y la adversidad según factores genéticos o ambientales; las experiencias del ambiente familiar inciden en las diferencias individuales de los niños; la reducción de las reacciones negativas, y aumento de las

positivas, influyen en la medida en que los efectos de la adversidad persisten en el tiempo; las experiencias nuevas puede proporcionar oportunidades para un “punto de inflexión” sobre los efectos; las experiencias positivas aunque en sí mismas no ejercen un gran efecto de protección pueden ser útiles para neutralizar algunos factores de riesgo; y que el procesamiento cognitivo y afectivo de experiencias puede influir en la resistencia que se desarrolla.

En general la Fundación Integra Unidad de Protección a la Primera Infancia (UPRI) (2008) ha definido la resiliencia como la buena adaptación bajo circunstancias extenuantes, o bien como el logro del éxito en tareas propias del desarrollo en la presencia de graves retos. A pesar de que la resiliencia puede manifestarse en individuos, constituye un proceso dinámico e interactivo entre las personas y los contextos, evidenciada en la forma de adaptaciones a las condiciones adversas.

Entonces podemos decir que las personas resilientes son aquellas que al estar expuestas a una diversidad de factores de riesgo, tienen la capacidad de sobreponerse a dicha adversidad y así desarrollarse adecuadamente, llegando a prepararse como adultos competentes a pesar del pronóstico desfavorable.

Según Dobbs y Poletti (2005), para convertirse en resilientes se deben tener en cuenta tres grandes aspectos: uno es la adquisición de recursos internos que se desarrollan desde los primeros meses de vida; otro, el tipo de agresión, de herida o de carencia y, sobre todo, el significado de esta herida en el contexto de la persona y, por último, los encuentros, las posibilidades de hablar y de actuar.

2.2.2. PATRONES DE RESILIENCIA

(Polk 1997, citado por Elisardo Becoña 2006), menciona que los atributos psicosociales y físicos fueron combinados, así como los roles y relaciones, creando una clasificación de cuatro patrones para la resiliencia: el patrón disposicional, el patrón relacional, el patrón situacional y el patrón filosófico. La combinación de ellos apresaría completamente el constructor de resiliencia.

- **EL PATRÓN DISPOSICIONAL:** Se refiere al patrón de los atributos del físico, que son los factores constitucionales y genéticos que permiten el desarrollo de la resiliencia. Estos factores físicos incluyen la inteligencia, la salud y el temperamento; así como también a los atributos psicológicos relacionados con el ego. Los atributos psicosociales incluyen la competencia personal y un sentido del self.
- **EL PATRÓN RELACIONAL:** Se refiere a las características de los roles y relaciones que influencia en la resiliencia. Este patrón incluye tanto los aspectos intrínsecos como extrínsecos definidos como el valor de la cercana relación de confianza como de una amplia red social. También, a nivel intrínseco, darle sentido a las experiencias, tener habilidades en identificar y relacionarse con modelos positivos y tener buena voluntad para buscar a alguien en quien confiar. Igualmente, en tener una profunda confianza en las relaciones y el desarrollo de la intimidad personal.
- **EL PATRÓN SITUACIONAL:** Se refiere a la aproximación característica a las situaciones o estresores y se manifiesta como habilidades de valoración cognitiva, habilidades de solución de problemas, y atributos que indican una

capacidad para la acción frente a una situación. El patrón situacional incluye la habilidad de hacer una evaluación realista de la propia capacidad para actuar y de las expectativas o consecuencias de esa acción.

También incluye un conocimiento de qué puede y no puede lograrse y la capacidad de especificar metas más limitadas, para percibir cambios en el mundo, para usar el afrontamiento orientado a los problemas y para reflexionar sobre nuevas situaciones. Flexibilidad, perseverancia, y disponer de recursos son elementos que contribuyen a este aspecto del patrón de resiliencia, como tener un locus de control interno. Finalmente, el patrón situacional también se manifiesta en la búsqueda de novedad, curiosidad, naturaleza exploratoria y creatividad.

- **PATRÓN FILOSÓFICO:** Se manifiesta por las creencias personales. La creencia de que el autoconocimiento y la reflexión sobre uno mismo y los eventos son importantes, contribuyen a este patrón. Hay también una convicción de que posteriormente vendrán buenos tiempos y la creencia en hallar un significado positivo en las experiencias. Además, una creencia de que la vida vale la pena y tiene significado, y la convicción en el valor de las propias contribuciones son inherentes en la manifestación de este patrón. Esto es, que la vida tiene un propósito, que cada persona tiene un camino en la vida que es único y que es importante mantener una perspectiva equilibrada de la propia vida.

2.2.3. FACTORES DE LA RESILIENCIA

En el International Resilience Project, que es un estudio sobre la presencia de factores resilientes realizado por Grotberg (1995), con niños entre la infancia y los doce años; los resultados señalaron que, ningún factor en particular y por sí solo promovía la resiliencia; a menos que estén involucrados además otros factores; de este modo se requiere de una serie de factores, trabajados en conjunto; para obtener logros positivos en la promoción de resiliencia en niños y adolescentes.

Garmezy (1993) considera que en una situación vital estresante hay cuatro factores principales en relación con los individuos.

- El primero sería el temperamento y los atributos de personalidad del individuo, donde incluye el nivel de actividad, la capacidad reflexiva cuando afronta nuevas situaciones, las habilidades cognitivas y la responsabilidad positiva hacia otros; algunas investigaciones con adolescentes han observado que aquellos que actualmente presentaban características resilientes, habían sido catalogados como niños fáciles y de buen temperamento durante su infancia.
- El segundo aspecto, es la capacidad intelectual y la forma en que ésta es utilizada; ya que se ha observado que los adolescentes resilientes presentan una mayor inteligencia y habilidad de resolución de problemas que los no resilientes. Según Fergusson y Lynskey (1996), esto significa que una condición necesaria aunque no suficiente para la resiliencia, es poseer una capacidad intelectual igual o superior al promedio.

- El tercero se encuentra en las familias, especialmente que tengan atributos como cohesión, la ternura y preocupación por el bienestar de los niños. y presencia de algún cuidado de un adulto, como un abuelo o abuela que asume un rol parental en ausencia de padres responsivos o cuando hay problemas maritales entre los padres.

Algunos estudios han destacado que el apego parental; es decir, la presencia de una relación cálida, nutritiva y de apoyo, aunque no necesariamente presente en todo momento (Greenspan, 1997), con al menos uno de los padres, protege o mitiga los efectos nocivos de vivir en un medio adverso.

- El cuarto, la disponibilidad de apoyo social en sus múltiples formas, como una madre sustituta, un profesor interesado, una agencia que le ayuda, una institución que proporciona cuidados o los servicios de una iglesia, etc.
- Se ha comprobado que el desarrollo de intereses y vínculos afectivos externos, así como la presencia de intereses y personas significativas fuera de su entorno familiar, ayuda a la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas.

2.2.4. FACTORES PERSONALES DE LA RESILIENCIA:

2.2.4.1. AUTOESTIMA

Es la valoración subjetiva y afectiva que cada niño tiene de sí mismo. La autoestima es una variable central de la resiliencia-, ya que una autoestima adecuada permite afrontar y recuperarse de las dificultades, debido a que la noción clara y consistente de la propia valía permite clarificar la dolorosa

confusión que suelen generar las situaciones de fracaso u otras situaciones que amenazan la persona. Según Panez (2000), citado por Apac, N., Gutiérrez, S. & Soto, A. (2010) “Efectos del programa “ANSTEG-RESILIENT” en los factores personales de resiliencia en estudiantes de 10 a 13 años Huánuco-2010”.

2.2.4.2. EMPATÍA

La Empatía, ha sido conceptualizada por Hoffman (1983 en Ramírez, 2005) como la experiencia afectiva vicaria de los sentimientos de otra persona. Se considera el resultado de un proceso interactivo entre componentes cognitivos y afectivos que van evolucionando a medida que avanza el desarrollo. También ha sido definida como la habilidad que posee un individuo de inferir los pensamientos y sentimientos de otros, lo que genera sentimientos de simpatía, comprensión y ternura (Salgado, 2004, 2009).

2.2.4.3. AUTONOMÍA

Según Apac, N. & otros (2010), la autonomía es la capacidad de las personas de valerse por sí mismas y de emprender acciones que les permita satisfacer necesidades. Ser autónomo es haber ganado independencia e iniciativa.

La Regional Training (1999) la autonomía es definida como la capacidad del niño de decidir y realizar independientemente acciones que guarden consonancia con sus intereses y posibilidades de acuerdo a su momento de desarrollo. Otros autores enfatizan la toma de decisiones y ejecución de

acciones en forma independiente, que guarden consonancia con los intereses del niño y su momento de desarrollo; para otros es la capacidad de desempeñarse autónomamente en contraposición a la necesidad de protección y apoyo.

Mientras que otros científicos han identificado la habilidad de separarse de una familia disfuncional y ponerse psicológicamente lejos de los padres enfermos por alcoholismo o enfermedad mental.

2.2.4.4. HUMOR

El sentido del humor es uno de los elementos que ayuda a las personas a ser más resilientes; porque nos ayuda a colocarnos sobre el problema, encontrando gracia o riéndose de él; dándonos la agradable sensación de que somos más fuertes que las circunstancias adversas. Tornándose en un potente mecanismo de adaptación, enfocando la situación que nos ha tocado vivir con mayor tolerancia e indulgencia, según Apac, N., & otros (2010).

Wolin & Wolin (1993), (citado por Aguirre, A. (2010)) se refiere a la disposición del espíritu a la alegría, permite alejarse del foco de tensión, relativizar, positivizar, elaborar de un modo lúdico, encontrar lo cómico entre la tragedia.

2.2.4.5. CREATIVIDAD

La creatividad es el potencial de toda persona, de transformar e innovar su realidad, generar ideas o novedades. Es también poder dar respuestas originales en la solución de problemas; según Salgado, A. (2005), es la capacidad de resaltar la belleza, el orden y un sentido a las situaciones

difíciles o caóticas. Expresados en la niñez a través de la creación y los juegos, que ayudan a revertir el miedo, la rabia y la desesperanza; en la adolescencia, por medio de habilidades artísticas como pintar, dibujar, bailar, entre otras. Para en un futuro ser adultos con la capacidad de componer y construir situaciones innovadoras.

2.2.5. FACTORES AMBIENTALES PROTECTORES:

Según la investigación de la Fundación Paniamor (1997) sobre la resiliencia, que se refiere al desarrollo infantil, a las dinámicas familiares, efectividad escolar, desarrollo de la comunidad, y a estudios etnográficos en los cuales se manifiesta lo que los y las jóvenes opinan, ilustran las características familiares, escolares y el ambiente de las comunidades que fomentan la resiliencia natural de los niños y las niñas. Podemos ubicar los "factores protectores" que se refieren a las características existentes en los diferentes ambientes que parecen cambiar o revertir circunstancias potencialmente negativas y le permiten al individuo transformar esas situaciones adversas al desarrollar su resiliencia, a pesar de los riesgos a los que se ven expuestos, en tres categorías.

Relaciones afectuosas: sensibilidad, comprensión, respeto e interés que se incorporan a través del ejemplo y llegan a cimentar un sentido de seguridad y confianza.

Los mensajes que proyectan las expectativas que se tienen de las personas, comunican no sólo una orientación sólida, sino también estructuras y metas a seguir, transmitiendo en esta forma la certeza que se tiene de la resiliencia que existe en los

y las jóvenes, en donde en vez de detectar problemas y defectos, se identifican las fortalezas y ventajas con que cuentan.

Por último, las oportunidades de participación y contribución significativa, incluyen el tener responsabilidades importantes, el tomar decisiones, el ser escuchado, y el aplicar la capacidad personal en beneficio de la comunidad.

2.2.5.1. COMPONENTES DE LA RESILIENCIA

Bueno, Georgina (2007) menciona que en el proceso del desarrollo de la resiliencia intervienen dos elementos: las fortalezas internas del individuo y los recursos externos con que cuenta. Estos ingredientes van entrelazados con los factores de riesgo o debilidad predominantes en el individuo, su medio ambiente y los factores de protección. Un factor de riesgo es una circunstancia o evento que amenaza la estabilidad física o emocional del individuo.

Un factor de protección es el apoyo y/o ayuda que recibe de otros ante una dificultad o el uso de sus cualidades individuales para manejarla.

Cualquier etapa en la vida es apropiada para fomentar la resiliencia por lo que ésta tiene un enfoque educativo, preventivo o remediativo. Lo que caracteriza el enfoque es el momento en la vida en que se empieza a desarrollar y las circunstancias particulares en las que se encuentre cada individuo. Sin embargo, lo primordial es despertar el optimismo y la esperanza en el individuo que desea emprender la tarea de desarrollarla y hacerla como su propia filosofía de vida.

Una característica común de todas las personas resilientes es que cuentan con una persona o personas significativas en su vida de quienes reciben afecto y apoyo incondicional; esto no necesariamente significa alguien con quien mantengan vínculos amorosos. Otra característica es que le buscan sentido y significado a su vida y trabajan continuamente hacia su crecimiento personal. las características que más se asocian son: metas claras, buen carácter, alta autoestima, valores religiosos, optimismo, destrezas de socialización, flexibilidad, generosidad, sentido de humor positivo, autonomía, control de impulsos, introspección, creatividad, habilidad para resolver problemas, empatía y pensamiento crítico.

Esto no significa que para que un individuo sea resiliente debe tener todas las características personales mencionadas; lo importante es que las que posea sean las suficientes para que le sirvan de recurso para enfrentarse a los retos de la vida de forma positiva y exitosa.

2.2.5.2. PERFIL DE UN NIÑO RESILIENTE.

El perfil de un niño resiliente, está enmarcado y determinado por muchos componentes. Así pues se define al niño resiliente como aquel que trabaja bien, juega bien y tiene buenas expectativas.

Grotberg (2006) afirma:

Entre ellos cabe destacar los siguientes:

- **COMPETENCIA SOCIAL:**

Los niños resilientes responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas;

demás, son activos, flexibles y adaptables aún en la infancia. Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos pro sociales. Como resultado, los resilientes, desde muy temprana edad, tienden a establecer más relaciones positivas con los otros. En los adolescentes la competencia social se expresa especialmente en la interrelación con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de su edad. Esta cercanía con los amigos es progresivamente selectiva y pasa de actividades grupales a otras en pareja; es frecuente que se inicien relaciones sentimentales que tengan valor como indicadores positivos de competencia social. En este aspecto del perfil, el adolescente resiliente muestra capacidad para establecer relaciones positivas con otros seres humanos.

- **RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS:**

Las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. Ya en la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas filosóficos. Los estudios hechos con adultos que sufrían de problemas psicológicos han identificado consistentemente la falta de esa capacidad en la

infancia. Por el contrario, los estudios hechos con personas resilientes encuentran repetidamente la presencia de capacidades para la resolución de problemas en la infancia. Por ejemplo, Rutter halló que era especialmente prevalente, en la población de niñas abusadas durante la infancia pero que llegaron a ser adultas sanas, la presencia de destrezas para planificar que les resultaron útiles en sus matrimonios con hombres “normales”.

- **AUTONOMÍA:**

Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de propósito y de futuro. Dentro de esta categoría entran varias cualidades repetidamente identificadas en lo publicado sobre la materia como factores protectores: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos (éxito en lo que emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia. (p.45)

2.2.5.3. CÓMO REACTIVAR LA RESILIENCIA: CÓMO PROMOVER LA RESILIENCIA EN LOS DEMÁS.

Grotberg (2006) afirma: “La vida en que nos encontremos. La tarea de desarrollar la resiliencia dentro de cualquier grupo, cualquiera que sea la

edad de sus miembros, se facilita si uno piensa en términos de ladrillos, por ejemplo, para la construcción del crecimiento y el desarrollo. Estos ladrillos corresponden a las edades y etapas del desarrollo comunes a todas las personas, identifican y delimitan los factores resilientes que pueden promoverse de acuerdo a la edad. Sin embargo, muchos de estos bloques no se encuentran desarrollados debidamente en algunos adultos, quienes, necesitarían revisar las etapas evolutivas y descubrir qué es aquello que les está faltando en sus capacidades para enfrentar la adversidad.

Los ladrillos de construcción están compuestos por la confianza; la autonomía; la iniciativa; la aplicación; la identidad; la intimidad; la capacidad para generar y la integridad. Revisando los factores resilientes nos podemos dar cuenta que los ladrillos forman parte de esa lista, especialmente a través de la identidad.

Todos y cada uno de los factores resilientes pueden desarrollarse en el momento en que la persona llega a esta etapa, para luego continuar reforzándolo y fortaleciéndolo.

Es importante reconocer que algunos de estos factores tienen más relevancia en una etapa de crecimiento y desarrollo que en otra. Un niño pequeño no necesita concentrarse en características como aplicación e identidad, mientras que un niño en edad escolar o un joven sí lo necesitan. Las expectativas varían de acuerdo a las diferentes edades y etapas evolutivas. En consecuencia, sería discutible decir que la edad de un niño, de

un joven o una persona adulta indica aquellos factores resilientes ya desarrollados.

El punto de partida para promover la resiliencia deberá ser ese factor en el cual el niño, el joven o el adulto se encuentren de acuerdo con su etapa del ciclo vital. Será importante, no obstante, determinar en el caso del joven y del adulto, qué factores resilientes ya se encuentran desarrollados. Por ejemplo: el joven podrá tener la capacidad para resolver problemas académicos pero no podrá hacerlo con problemas interpersonales; la primera requiere de poca confianza en los demás, mientras que la segunda requiere sentirse muy confiado en los demás. El adulto podrá tratar a los demás con amor, respeto y empatía pero no asume su responsabilidad a la hora de cumplir con plazos de entrega en su trabajo o cuando debería adquirir nuevas capacidades”; esto según la Investigación sobre Maltrato y Abuso Sexual Infantil: Estrategias de protección para niñas y niños vulnerados en sus derechos; el cual se puede encontrar en la (p. 56)

2.2.6. PROGRAMA DE RESILIENCIA

Según Pereda (2009) menciona que el estudio de la resiliencia y las variables de riesgo y protección implicadas en casos de abuso sexual infantil es reciente y que los resultados obtenidos impulsan a la realización de nuevos trabajos que permitan clarificar el efecto de las mismas en el bienestar psicológico de los niños y niñas víctimas; aunque es imposible intervenir sobre aquellas variables relacionadas con características previas del niño, con el agresor y con abuso después de la vivencia de este; sin embargo, otras variables referidas a la víctima

a su entorno pueden cambiarse y modificarse, abriéndose un importante campo de trabajo de intervención y prevención terciaria (Roche, Runtz y Hunter, 1999).

Un mejor conocimiento de las variables mediadoras relacionadas con la experiencia de abuso sexual infantil permitirá un mejor tratamiento de estas víctimas, así como la prevención de problemas psicológicos posteriores (Cuento y Schuerman 1987). Es por tanto el motivo de realizar un mayor anclaje al estudio de la resiliencia y del impacto de los programas de intervención basados en la misma en víctimas de abuso sexual, con el fin de incrementar la parte investigativa y resaltar la importancia para la salud mental en esta población.

Apac, N. & otros (2010), elaboran el Programa “ANSTEG - RESILIENT”, dirigido a alumnos de 10 a 13 años, enfocado fundamentalmente a incrementar los factores personales de resiliencia: autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad.

Para determinar los niveles de los factores personales de resiliencia se utilizara el inventario de factores personales de resiliencia de Ana salgado – adaptado.

Las acciones estarán orientadas a trabajar temas que lleven al estudiante a desarrollar factores de protección para actuar saludablemente frente a situaciones problemáticas o de riesgo, mediante técnicas tales como:

- Dinámicas de grupo para incrementar la autoestima.
- Role playing para incrementar la empatía
- Debate para incrementar la autonomía
- Reestructuración de ideas para incrementar el humor.
- Lluvia de ideas sin límites de respuesta para incrementar la creatividad.

2.2.7. ABUSO SEXUAL

2.2.7.1. DEFINICIÓN

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) (citado por Intebi, 2012), considera que el ASI (Abuso Sexual Infantil) es cuando un niño(a) se encuentra sumergida en actividades de índole sexual, de las cuales no se encuentra preparados cognitiva ni psicológicamente, y son inmaduros en su desarrollo evolutivo; trasgrediendo de esta manera las leyes y prohibiciones sociales.

Asimismo el ASI se da cuando un niño(a) y un adulto(a) u otra persona que evolutivamente es mayor, responsable o de la potestad del menor; con el fin de satisfacer las necesidades de la persona agresora, a inducir al menor al involucramiento en actividades sexuales ilegales, prostitución y pornografía infantil, entre otras prácticas ilícitas.

Según el Comité de Derechos del niño, en su Recomendación N°13, define así el abuso y explotación sexual: “Constituye abuso sexual toda actividad sexual impuesta por un adulto a un niño contra la que este tiene derecho a la protección del derecho penal. También se consideran abuso las actividades sexuales impuestas por un niño a otro si el primero es considerablemente mayor que la víctima o utiliza la fuerza, amenazas y otros medios de presión. Las actividades sexuales entre niños no se consideran abuso sexual cuando los niños superan el límite de edad establecido por el Estado parte para las relaciones consentidas.

- A. Incitación o coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal o psicológicamente perjudicial.
- B. La utilización de un niño con fines de explotación sexual comercial.
- C. La utilización de un niño para la producción de imágenes o grabaciones sonoras de abusos sexuales a niños.
- D. La prostitución infantil, la esclavitud sexual, la explotación sexual en el turismo.”

2.2.7.2. LA INTERVENCIÓN ANTE EL ABUSO Y LA EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL

Atención a las necesidades de las víctimas de la trata de personas y la utilización de niños en la pornografía, incluidas su seguridad y protección, su recuperación física y psicológica, y su plena reintegración en su familia y en la sociedad, teniendo presente el interés superior del niño.

- Lucha contra la demanda que fomente este tipo de delitos contra los niños y las niñas y los factores que dan lugar a ella.
- Las medidas necesarias para erradicar el abuso y la explotación desde un enfoque integral que tenga en cuenta todas las causas profundas que subyacen a su aparición.

2.2.7.2.1. PREVENCIÓN: Es imprescindible el conocimiento de la realidad del abuso sexual y las dinámicas sociales, culturales y familiares que promueven su aparición - los factores de riesgo-. Igualmente, es necesario establecer medidas y acciones de prevención y atención en todos los ámbitos responsables de la protección de los niños y las

niñas para promover una respuesta adecuada a sus necesidades como víctimas de estos delitos. Para ello es necesario generar mecanismos o sistemas estatales, regionales y locales de protección que estén coordinados y sean efectivos y eficientes.

La prevención es, de los tres aspectos, el que implica a la práctica totalidad de los ámbitos de intervención pública y alcanza a la sociedad en su conjunto. La sensibilización ante las múltiples formas de violencia sexual contra la infancia, la educación de los niños y las niñas para su autoprotección y la adecuada formación de los profesionales que trabajan desde distintos ámbitos con menores de 18 años para la detección temprana de estas situaciones, son los ejes vertebradores de las intervenciones en este sentido. Es respecto al último de ellos en torno al que se proponen en los siguientes epígrafes una serie de indicadores y factores a tener en cuenta por parte de los diferentes profesionales para lograr una intervención eficaz ante estos casos.

2.2.7.2.2. PERSECUCIÓN: Naciones Unidas establece que los Estados tienen que adoptar las medidas necesarias para eliminar, tipificar como delito y castigar de manera efectiva todas las formas de explotación y abuso sexual de niños también en la familia o con fines comerciales-, la utilización de niños y niñas en la pornografía y en la prostitución infantil, la trata de niños y niñas, la explotación de niños

y niñas en el turismo sexual, incluyendo los supuestos en que esos actos se lleven a cabo a través de Internet.

2.2.7.2.3. PROTECCIÓN: En la protección es prioritario luchar contra la gran incidencia y los efectos a largo plazo de todas las formas de violencia contra la infancia que tiene lugar en todo el mundo, en los diferentes ámbitos donde se mueven los niños y las niñas, el hogar y la familia, el ámbito educativo, los sistemas de protección, los lugares de trabajo. Una de las circunstancias que inciden en la recuperación de los niños y las niñas víctimas de abuso sexual o de explotación es la respuesta institucional o del medio social inmediato que recibe ante la revelación, el descubrimiento o la denuncia de esta situación de violencia. Por tanto, en este sentido, es importante promover:

- Un fácil acceso a la justicia, con actuaciones efectivas, rápidas y coordinadas.
- La atención de calidad en salud mental y física.
- Unos servicios sociales apropiados a las necesidades específicas de estos niños y niñas.
- La formación de profesionales capacitados para la evaluación psicológica y la intervención específica para víctimas de abuso sexual.

2.2.7.3. FACTORES QUE FAVORECEN LAS DINÁMICAS DEL ABUSO Y LA EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL

2.2.7.3.1. FACTORES SOCIALES: Falta de concienciación del niño o la niña como sujetos de derechos. Los niños son particularmente dependientes de los adultos encargados de su protección; Los estereotipos de género; Los parámetros de belleza y de éxito en los que se hace una sobrevaloración del cuerpo y de los modelos que promueven los medios masivos de comunicación; Validación social de la violencia y el abuso del poder dentro de las relaciones Cercana; La tolerancia o validación social de ciertas formas de agresión física, de cierto tipo de relaciones sexuales con niños o niñas; El desconocimiento de la trascendencia que tienen las vivencias en la infancia para el desarrollo y la vida de las personas; Falsas creencias sobre la sexualidad infantil y de la sexualidad adulta; Tolerancia social en la utilización de los niños, niñas o adolescentes en pornografía o en prostitución infantil.; Costumbres culturales que promueven el matrimonio temprano; El consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas ha demostrado ser un factor asociado al abuso sexual infantil.

2.2.7.3.2. FACTORES FAMILIARES: Relaciones familiares en donde se ejerce el poder de manera abusiva y no equitativa; Dificultades en la comunicación; Distancia emocional, incapacidad para responder a las necesidades del niño o la niña; Falta de información sobre el

desarrollo infantil y sobre el desarrollo de la sexualidad; Violencia de género; Niños o niñas en situación de desprotección o presencia de otras formas de violencia como negligencia, maltrato físico, etc.

2.2.7.3.3. FACTORES PERSONALES:

2.2.7.3.3.1. DE LOS NIÑOS O LAS NIÑAS: Los niños o las niñas que presentan discapacidad son más vulnerables a ser víctimas de todas las formas de violencia; Niños y niñas más pequeñas; Niños o niñas que no tienen vínculos de apego seguro con sus cuidadores o con carencias afectivas; Niños o niñas que crecen en un entorno de violencia de género; Niños o niñas que no tienen información sobre situaciones de riesgo o que no tienen información clara sobre sexualidad; Las niñas están en mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual o de explotación sexual que los niños.

2.2.7.3.3.2. DE LOS AGRESORES: Familias donde se ejerce la violencia de género y donde los estereotipos machistas influyen notoriamente en sus vidas; Historias de infancia con presencia de maltrato físico, psicológico o sexual; Poca capacidad de empatía; Distorsiones cognitivas; Consumo de pornografía infantil y Trastornos de la personalidad psicopática.

2.2.7.4. MANIFESTACIONES QUE SE OBSERVAN EN LOS NIÑOS Y EN LAS NIÑAS VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Las manifestaciones que pueden presentar un niño o una niña víctima de abuso sexual infantil son diversas. Es importante señalar que la ausencia o la presencia de algunas de estas manifestaciones o síntomas no comprueban por sí mismas la existencia o no de un abuso sexual hacia un niño o una niña. Conocer las consecuencias y sintomatología originada por el abuso sexual infantil, sin embargo, es muy importante para que los profesionales tengan elementos para su detección y para una intervención adecuada.

2.2.7.4.1. CONSECUENCIAS FÍSICAS:

Hematomas, Infecciones de transmisión sexual, Desgarramientos o sangrados vaginales o anales, Enuresis, encopresis, Dificultad para sentarse o para caminar y Embarazo temprano.

2.2.7.4.2. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS INICIALES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

2.2.7.4.2.1. PROBLEMAS EMOCIONALES:

Miedos, Fobias, Síntomas depresivos, Ansiedad, Baja autoestima, Sentimiento de culpa, Estigmatización, Trastorno por estrés postraumático, Ideación y conducta suicida, Autolesiones.

2.2.7.4.2.2. PROBLEMAS COGNITIVOS:

Conductas hiperactivas, problemas de atención y concentración, bajo rendimiento académico, peor funcionamiento cognitivo general y trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

2.2.7.4.2.3. PROBLEMAS DE RELACIÓN:

Problemas de relación social, menor cantidad de amigos, menor tiempo de juego con iguales, elevado aislamiento social

2.2.7.4.2.4. PROBLEMAS FUNCIONALES:

Problemas de sueño (pesadillas), pérdida del control de esfínteres (enuresis y encopresis), trastornos de la conducta alimentaria y quejas somáticas.

2.2.7.4.2.5. PROBLEMAS DE CONDUCTA:

Conducta sexualizada (Masturbación compulsiva, imitación de actos sexuales, uso de vocabulario sexual inapropiado, curiosidad sexual excesiva, conductas exhibicionistas); conformidad compulsiva; Conducta disruptiva y disocial (Hostilidad, agresividad, ira y rabia, trastorno oposicionista desafiante.)

2.2.7.5. LA EDUCACIÓN SEXUAL:

En la educación sexual se transmite la actitud que tienen los padres y madres ante el sexo, y esta actitud influye y condiciona las actitudes del hijo o hija al crecer; como bien sabemos, no es fácil para los padres hablar con claridad y sencillez de algo tan importante como la sexualidad y, sobre todo,

cuando se trata de nuestros hijos e hijas. Sin embargo, es posible y está en manos de todos: para una educación sexual en familia no es necesario ser maestro, médica o psicólogo, ni tampoco hay que saberlo todo. Para comenzar, lo más importante es el afecto, crear climas de confianza, tener una buena disposición y poder escuchar y comprender a nuestros hijos.

Grotberg, (2006) menciona en la página (p.63) que la educación afectivo-sexual persigue los siguientes objetivos: enriquecer la experiencia y el desarrollo personal; prevenir trastornos sexuales y afectivos; evitar enfermedades de transmisión sexual; prevenir embarazos no deseados; ayudar a dar el paso de niños a adultos.

Sin ir muy lejos, en el país vecino de Argentina, la Educación Sexual Integral es obligatoria en las escuelas, según Ley 26150, que señala como obligatorio enseñar Educación Sexual Integral en los jardines de infantes y en las escuelas primarias y secundarias del país, sean de gestión estatal o privada.; asimismo las familias deben estar informadas sobre la Educación Sexual Integral que se brinda en las escuelas; es muy importante rescatar esto, ya que es necesario que sepamos que la Educación Sexual Integral no es sólo “hablar de relaciones sexuales”. Es mucho más que eso. Tiene que ver con aprender a expresar emociones y sentimientos, a reconocer y respetar valores como la amistad, el amor, la solidaridad, la intimidad propia y ajena y a cuidarnos y cuidar a los demás, según el Ministerio de Educación de la Nación Argentina, en su programa Educación Sexual Integral: Para charlar en familia; lo mencionado se encuentra en la página (48 p.).

La Educación Sexual Integral también tiene que ver con los derechos de las personas; por ejemplo, a ser bien tratados, a no sufrir presiones para tener relaciones sexuales si es que no quieren, a que se trate de igual manera a varones y a mujeres, a ser respetados no importa cuál sea la orientación sexual, a decir “no” a las relaciones de pareja violentas, entre muchas otras cosas.

2.2.7.6. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS INICIALES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Orjuela (2012) en la página (p. 26) menciona: Las consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil como:

- **PROBLEMAS EMOCIONALES:**
 - Miedos
 - Fobias
 - Síntomas depresivos
 - Ansiedad
 - Baja autoestima
 - Sentimiento de culpa
 - Estigmatización
 - Trastorno por estrés postraumático
 - Ideación y conducta suicida
 - Autolesiones.

2.2.8. CÓDIGOS PENALES DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Existen diversas normas legales que protegen a las víctimas de abuso sexual.

Mujica Jaris (2011) explica: Que en la mayor parte de códigos penales, la violación sexual implica un criterio central: la penetración. Así, se diferencia la violencia sexual (que se refiere a un amplio inventario de conductas de contenido sexual) de la violación sexual (que requiere la penetración para entrar en el tipo penal). En amplio sentido, los elementos que permiten determinar la existencia de un delito contra la libertad sexual implican) la presencia de algún tipo de penetración (en el caso de las violaciones) y otros.

De acuerdo al Artículo 2 de la Ley N° 28704, publicada el 5 abril de 2006, no procede el indulto ni la conmutación de pena ni el derecho de gracia a los sentenciados por los delitos previstos en dicho Artículo. Asimismo, de acuerdo con el Artículo 3 de la Ley N° 28704, publicada el 5 abril de 2006, los beneficios penitenciarios de redención de la pena por el trabajo y la educación, semi - libertad y liberación condicional no son aplicables a los sentenciados por el delito previsto en dicho Artículo. Mencionado en la página (p.15)

En el Artículo 170, Se menciona que: El que con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de ocho años.

La pena será no menor de doce ni mayor de dieciocho años e inhabilitación conforme corresponda:

1. Si la violación se realiza a mano armada o por dos o más sujetos.
2. Si para la ejecución del delito se haya prevalido de cualquier posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima, o de una relación de parentesco por ser ascendiente, cónyuge de éste, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción o afines de la víctima. Modificado por el Artículo Único de la Ley N° 28963, publicada el 24 enero 2007, cuyo texto es el siguiente: Artículo 2: “Si para la ejecución del delito se haya prevalido de cualquier posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima, o de una relación de parentesco por ser ascendente, cónyuge, conviviente de éste, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción o afines de la víctima, de una relación proveniente de un contrato de locación de servicios, de una relación laboral o si la víctima le presta servicios como trabajador del hogar”.
3. Si fuere cometido por personal perteneciente a las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Serenazgo, Policía Municipal o vigilancia privada, en ejercicio de su función pública.
4. Si el autor tuviere conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave.
5. Si el autor es docente o auxiliar de educación del centro educativo donde estudia la víctima. De conformidad con el Artículo 3 de la Ley N° 28704, publicada el 05 abril 2006, en el caso del delito previsto en el presente Artículo, el interno redime la pena mediante el trabajo o la educación a razón de un día de pena por cinco días de labor efectiva o de estudio, en su caso.

2.2.9. PSICOLOGÍA POSITIVA

La definición de “psicología positiva” fue desarrollada por el célebre Martin Seligman, quien se dedicó gran parte de su carrera profesional al estudio de trastorno mental y al desarrollo de conceptos, elaborando y promoviendo una concepción más positiva de la especie humana.

Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N., y Peterson, C.(2005). Para ellos el concepto de psicología positiva no es nuevo en la ciencia de la psicología, ya que antes que se dé la Segunda Guerra Mundial los objetivos principales de la ciencia psicológica eran tres: curar los trastornos mentales, hacer las vidas de las personas más productivas y plenas e identificar y desarrollar el talento y la inteligencia de las personas.

Arguís et al. (2012) (citado por Linley, Stephen, Harrington y Wood, 2006) mencionan:

La psicología positiva es el estudio científico del funcionamiento humano óptimo. En un nivel metapsicológico, pretende compensar el desequilibrio en la investigación y la práctica psicológica llamando la atención acerca de los aspectos positivos del funcionamiento y la experiencia humanos, e integrándolos dentro de nuestra comprensión de los aspectos negativos del funcionamiento y la experiencia humanos. En un nivel pragmático, trata acerca de la comprensión de las fuentes, los procesos y los mecanismos que conducen a éxitos deseables. (p.15)

2.2.9.1 PSICOLOGÍA POSITIVA EN LA RESILIENCIA.

Seligman (2001) (citado por Apac, N., Gutierrez, S. & Soto, A. 2010) menciona que: “la psicología positiva es un movimiento que inicia sus acciones hacia finales

de la pasada década; promoviendo una reformulación teórica de la investigación e intervención dirigida hacia el desarrollo de las potencialidades humanas”.

Menciona Vera, Beatriz (2006) que: La psicología positiva tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías. La concepción actual focalizada en lo patológico se centra en corregir defectos y reparar aquello que ya se ha roto. Por el contrario, la psicología positiva insiste en la construcción de competencias y en la prevención.

Mencionamos entonces que para realizar la investigación es necesario aplicar la psicología positiva ya que; nuestro objetivo es reconstruir las competencias y prevenir.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. PROGRAMA:

Plan de actividades, ordenadas de forma sistémica, que permitirá llevar a cabo un proyecto.

2.3.2. PROGRAMA “COSAFE” (CORAZÓN SANO Y FELIZ):

Conjunto de talleres vivenciales orientados a desarrollar estrategias para incrementar los factores personales de resiliencia y mejorar la calidad de vida de los demás.

2.3.3. RESILIENCIA:

Según Grotberg, (1995) define la resiliencia como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez. (p. 10).

Por otro lado Rutter, 1992 menciona que la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio.

2.3.3.1. FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA: Presenta cinco dimensiones.

- a. **AUTOESTIMA:** “Una autoestima adecuada permite afrontar y recuperarse de las dificultades, debido a que la noción clara y consistente de la propia valía permite clarificar la dolorosa confusión que suelen generar las situaciones de fracaso u otras situaciones que amenazan a la persona” (Salgado, A. 2005 p. 23).
- b. **EMPATÍA:** “Es la experiencia afectiva de los sentimientos de otra persona, es la habilidad que posee un individuo de inferir los pensamientos y sentimientos de otros lo que genera sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.” (Salgado, A. 2005 p. 25).
- c. **AUTONOMÍA:** La Regional Training, (1999) la define como la capacidad del niño de decidir y realizar independientemente acciones que guarden consonancia con sus intereses y posibilidades de acuerdo a su momento de desarrollo (citado por Salgado 2005, extraído de Gallesi, Rossina & Matalinares, María). Otros autores la enfatizan como la toma de decisiones y ejecución de acciones en forma independiente, que guarden consonancia con los intereses del niño y su momento

de desarrollo; para otros es la capacidad de desempeñarse autónomamente en contraposición a la necesidad de protección y apoyo. (citado por Aguirre, A., 2010 p. 29).

- d. HUMOR:** según la Regional Training (1999), es la capacidad del niño o grupo, manifestada por palabras, expresiones corporales y faciales (creación o reacción) que contienen elementos incongruentes e hilarantes con efecto tranquilizador y placentero (citado Panez, 2002). Citado en Salgado, A. (2005).
- e. CREATIVIDAD:** Esta definición enfatiza la apreciación y solución innovadora y eficaz de las situaciones, esto es, acercarse y apreciar los problemas desde una nueva perspectiva y dar soluciones que tengan un carácter novedoso y eficaz (Salgado, A., 2004 p. 17).

2.4. SISTEMA DE VARIABLES – DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VI: Programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz”	1. Autoestima 2. Empatía. 3. Autonomía 4. Humor 5. Creatividad	1. Taller “Fuerte Como Un León” 2. Taller “El Espejito” 3. Taller “Valgo lo que Soy” 4. Taller “Mi mundo feliz” 5. Taller “Pincelitos coloridos”
VD: Factores personales de Resiliencia	1. Autoestima 2. Empatía. 3. Autonomía 4. Humor 5. Creatividad	Respuestas dadas al Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano. 1. Ítems: 1, 2, 11, 12, 20, 21, 30, 31, 40, 41 2. Ítems: 3, 4, 12, 13, 22, 23, 32, 33, 42, 43, 44 3. Ítems: 5, 6, 14, 15, 24, 25, 34, 35, 45, 46 4. Ítems: 7, 8, 16, 17, 26, 27, 36, 37, 47, 48 5. Ítems: 9, 10, 18, 19, 28, 29, 38, 39

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLES.

2.5.1.1. VARIABLE INDEPENDIENTE = Programa COSAFE

Que consta de un conjunto de talleres vivenciales basados en la Psicología

Positiva, que integra técnicas tales como:

- Técnicas de animación
- Técnicas de motivación
- Técnica de cuentos
- Técnicas de reflexión
- Técnica de psicología positiva (atención plena y saboreo).
- Técnicas audio visuales.
- Técnicas de evaluación.

2.5.1.2. VARIABLE DEPENDIENTE = Factores personales de Resiliencia.

Que presenta 5 dimensiones:

- **AUTOESTIMA:** respuestas a las preguntas de los ítems (1, 2, 11, 12, 20, 21, 30, 31, 40, 41) del Inventario de factores personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano, sobre autoestima.
- **EMPATÍA:** respuestas a las preguntas de los ítems (3, 4, 13, 22, 23, 32, 33, 42, 43, 44) del Inventario de factores personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano, sobre Empatía.
- **AUTONOMÍA:** respuestas a las preguntas de los ítems (5, 6, 14, 15, 24, 25, 34, 35, 45, 46) del Inventario de factores personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano, sobre Autonomía.

- **HUMOR:** respuestas a las preguntas de los ítems (7, 8, 16, 17, 26, 27, 36, 37, 47, 48) del Inventario de factores personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano, sobre Humor.
- **CREATIVIDAD:** respuestas a las preguntas de los ítems (9, 10, 18, 19, 28, 29, 38, 39) del Inventario de factores personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano, sobre Creatividad.

2.6. HIPÓTESIS

2.6.1. HIPÓTESIS SUSTANTIVA:

Si se aplica el programa “COSAFE” (Corazón Sano y Feliz), entonces mejorarán los factores personales de Resiliencia (según el Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en los niños y niñas víctimas de Abuso sexual en el Colectivo Tamar Huánuco-2014.

2.6.1.1. HIPOTESIS SUSTANTIVA PARA CADA DIMENSIÓN

- AUTOESTIMA:

Si se aplica el programa “COSAFE”, entonces mejorará el factor personal de Autoestima de Resiliencia (según e el Inventario de factores personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra.

- EMPATÍA:

Si se aplica el programa “COSAFE”, entonces mejorará el factor personal de Empatía de Resiliencia (según el Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra.

- **AUTONOMÍA:**

Si se aplica el programa “COSAFE”, entonces mejorará el factor personal de Autonomía de Resiliencia (según el Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra.

- **HUMOR:**

Si se aplica el programa “COSAFE”, entonces mejorará el factor personal de Humor de Resiliencia (según el Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra.

- **CREATIVIDAD:**

Si se aplica el programa “COSAFE”, entonces mejorará el factor personal de Creatividad de Resiliencia (según el Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra.

2.6.2. HIPOTESIS ESTADÍSTICA.

2.6.2.1. HIPOTESIS NULA Y ALTERNA

$$H_o = \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_a = \mu_1 < \mu_2$$

LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de Resiliencia en el Pre test

μ_2 = Promedio poblacional de Resiliencia en el Post test

○ **AUTOESTIMA**

$$H_0 = \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_1 = \mu_1 < \mu_2$$

LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión de Autoestima de la Resiliencia en el Pre test.

μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión de Autoestima de la Resiliencia en el Post test

○ **EMPATÍA**

$$H_0 = \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_2 = \mu_1 < \mu_2$$

LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión de Empatía de la Resiliencia en el Pre test.

μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión de Empatía de la Resiliencia en el Post test.

○ **AUTONOMÍA**

$$H_0 = \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_3 = \mu_1 < \mu_2$$

LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión de la Autonomía de la Resiliencia en el Pre test

μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión de la Autonomía o de la Resiliencia en el Post test.

○ **HUMOR**

$$H_0 = \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_4 = \mu_1 < \mu_2$$

LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión del Humor de la Resiliencia en el Pre test.

μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión del Humor de la Resiliencia en el Post test.

○ **CREATIVIDAD**

$$H_0 = \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_5 = \mu_1 < \mu_2$$

LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión de la Creatividad de la Resiliencia en el Pre test.

μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión de la Creatividad de la Resiliencia en el Post test.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

2.7. NIVEL, TIPOS Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

2.7.1. NIVEL EXPLICATIVO

Según Hernández, R. (1991), señala que los estudios explicativos buscan encontrar las razones o causas que provocan ciertos fenómenos.

Este tipo de investigación no se queda solo en la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, sino; que se avoca a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Se trata de explicar los efectos que produce la aplicación de un programa, y los resultados que se producen.

2.7.2. TIPO SUSTANTIVA.

Según Sánchez. H. y Reyes, C. (1998) es llamada también constructiva o utilitaria, se caracteriza por su interés en su aplicación de los conocimientos, teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas de ellas se deriven. La investigación aplicada busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar; le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial antes que el desarrollo de un conocimiento de valor universal. Podemos afirmar que es la aplicación que realiza de ordinario el investigador educacional, el investigador social y el investigador en psicología aplicada.

2.7.3. MÉTODO CIENTÍFICO.

Según Paragua (2008), el método científico hace referencia al conjunto de procedimientos que se sirve de técnicas e instrumentos necesarios para tratar y solucionar uno o muchos problemas del entorno, formulados por el investigador con un fin determinado; por ello se le puede considerar como el conjunto de procedimientos que permiten abordar un problema de investigación con el fin de lograr unos objetivos determinados.

2.8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

2.8.1. DISEÑO CON PRE Y POST TEST EN UN SOLO GRUPO.

En este diseño la comprobación de los resultados se realiza cuando se comparan los resultados de la prueba inicial con los resultados de la prueba final. Tiene limitación debido a la falta de un Grupo Control, ya que ello impide determinar si el cambio es debido al tratamiento u otros factores. Su invalidez interna es por la historia, maduración, regresión estadística, aplicación de las pruebas, instrumentación, etc.

El análisis estadístico apropiado sería la *t* de student para muestras correlacionadas para comparar medias aritméticas entre el pre test y el post test, y muestras menores a treinta; como lo señala Paragua, M. & otros (2008).

REPRESENTACIÓN SIMBÓLICA.

O1 X O2

LEYENDA.

O1= evaluación de la VD previa al tratamiento.

X= tratamiento.

O2= evaluación de la VD después del tratamiento.

2.9. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN.

La presente tesis se llevó a cabo en la provincia de Huánuco, departamento de Huánuco, distrito de Huánuco, en la asociación Paz y esperanza, con el colectivo TAMAR.

➤ UBICACIÓN

El departamento de Huánuco está situado en la parte central del Perú, entre la cordillera Occidental y el río Ucayali (cuenca hidrográfica del Río Pachitea).

➤ LÍMITES

- Por el Norte: con los departamentos de La Libertad y San Martín.
- Por el Este: con el departamento de Ucayali y Loreto.
- Por el Sur: con el departamento de Pasco.
- Por el Oeste: con los departamentos de Lima y Ancash.

➤ **EXTENSIÓN:** tiene una dimensión territorial de aproximadamente 36,938 Km², la Provincia de Huánuco, tiene una dimensión de 4091 Km².

➤ ALTITUD

La altura del territorio huanuqueño oscila entre los 250 y 6632 m.s.n.m., siendo los pueblos de menor altitud Tournavista y Yuyapichis (Capitales del distrito del mismo nombre en la provincia de Puerto Inca), en tanto que el pueblo de Yarumayo (Capital del

distrito de Yarumayo provincia de Huánuco), ubicado a 4 100 m.s.n.m. es de mayor altitud.

➤ **NEVADOS**

Por su especial ubicación Centro Oriental peruano, cuenta con nevados, cordilleras, cálidos valles y selvas amazónicas, que atraen turistas y andinistas como es el Yerupajá con una altura de 6 617 m.s.n.m., Siulá con 6 356 m., el Nenashanca de 5 637 m., Rondoy con 5 870 m., en las faldas de los nevados existen muchas lagunas que nacen de los deshielos. También podemos decir que el Yerupajá está considerado como el segundo pico más alto del Perú, tiene gran fama mundial que han partido numerosas expediciones desde el lado huanuqueño, para ofrecer retos a los andinistas.

➤ **MORFOLOGÍA**

Hacia el Sur-Oeste del departamento, se presenta el sistema montañoso conocido como la cordillera de Huayhuash, en la que se destaca majestuosa la cresta del Yerupajá (6632 m.s.n.m.), denominado una sucesión de colosos; el Siulá (6356 m.), el Sarapo (6143 m.), el Rondoy (5 880 m.). Por el Norte, Nor-este y Este, el territorio cambia de estructura y ropaje: las alturas niveles ceden su presencia al paisaje de la región Rupa-Rupa o Selva Alta y más al Oriente de la Omagua o Selva Baja.

➤ **CLIMA**

Huánuco tiene un clima variado dependiendo de la altitud y la región donde pertenezca la zona; esto debido a los pisos altitudinales, según los estudios realizados por el Dr. Javier Pulgar Vidal.

Huánuco está caracterizado por tener un clima primaveral (templado y seco), por eso es llamada la ciudad de la eterna primavera; de Mayo a Noviembre la temperatura es de un

promedio de 24°C y de Diciembre a Abril es tiempo de lluvias y algunas veces la temperatura desciende a un promedio de 18°.

El departamento abarca dos regiones: Sierra y Selva, siendo la parte Selva mucho más calurosa. Al Este, el clima es tropical, húmedo y lluvioso, por ejemplo en las zonas de Tingo María, Monzón, Puerto Inca, etc.

➤ **HIDROGRAFÍA**

Huánuco pertenece a tres cuencas:

- Al Oeste con la del Marañón.
 - En la zona central con el Huallaga.
 - Este con la de Pachitea.
- ✓ El río Marañón que corre de sur a norte, tiene sus nacientes en el nevado del Yerupajá a 5,800 m.s.n.m. en la llamada Cordillera de Rauna. Se origina en lagunas de formación reciente que colectan las aguas de fusión que descienden del nevado de Yerupajá. En su origen localizado en la provincia de Lauricocha, se llama río Gauco, nombre con el cual penetra en las lagunas de Santa Ana y Lauricocha, saliendo de esta última con el nombre de río Marañón.
- ✓ El río Huallaga, con nacimiento en el departamento de Pasco, al Sur de la llamada Cordillera de Rauna, en la laguna de Huascacocha, en sus orígenes se llama río Ranracancha y luego se llama sucesivamente río blanco y río Chaupihuaranga, hasta unirse con el río Huariaca, lugar a partir del cual toma la denominación de río Huallaga. En Huánuco forma un importante valle interandino entre Ambo - Huánuco y Santa María del Valle luego de cruzar el relieve de Carpish ya en la Selva Alta, forma el valle de Tingo María, El Huallaga es afluente del Marañón, al que vierte sus

aguas por la margen derecha y en territorio del Departamento de Loreto, luego de recorrer aproximadamente 1300 km.

- ✓ Al Este el río Pachitea, de la cuenca del río Ucayali, toma su denominación desde la unión de los ríos Palcazu y Pichis. Es uno de los mayores afluentes del río Ucayali, al que da sus aguas por la margen izquierda.
- ✓ Otros ríos importantes son: Pozuzo, afluente del río Palcazu, formador del Pachitea, los ríos Monzón, Magdalena y Marta, afluentes del Huallaga por su margen izquierdo, Tulumayo y Aucayacu, que vierte sus aguas al Huallaga por la margen derecha, estos cinco ríos están en la zona de Tingo María.

También el Departamento de Huánuco cuenta con lagunas, aguas termales y medicinales como:

- Laguna de Carpa, ubicado en la provincia de Huamalíes, distrito de Tantamayo.
- Laguna de Carhuacocha, ubicado en el distrito de Llata, provincia de Huamalíes.
- Laguna de Susucocha, ubicado en la misma provincia y distrito anterior.
- Laguna de Lauricocha, ubicado en la provincia del mismo nombre, distrito de San Miguel de Cauri.
- Laguna de Pichgacocha, ubicado en los distritos de Conchamarca Amarilis; estas lagunas están asentadas en los diferentes niveles de manera irregular su altura es de 3,500 a 4,100 m.s.n.m. y están considerados como atractivo turístico.

Además Huánuco con aguas termales ubicado en el distrito de Ripán, provincia de Dos de Mayo, en el distrito de Baños y otros ubicados en la provincia de Lauricocha y en el distrito de Huácar, provincia de Ambo.

➤ **DIVISIÓN POLÍTICA**

El departamento de Huánuco se divide en 11 provincias, las cuales son: Huánuco, Ambo, Dos de Mayo, Huaycaybamba, Huamalies, Lauricocha, Leoncio Prado, Marañón, Puerto Inca y Yarowilca y tiene 71 distritos.

➤ **DEMOGRAFÍA**

La población censada ascendió a 762 223 habitantes (2,8 por ciento de la población nacional), concentrándose el 35,5 por ciento en la provincia de Huánuco.

➤ **ECONOMÍA**

Según el Censo 2007, la ciudad de Huánuco acumula casi el 40% de la población, el PBI regional representa el 1.1% del producto nacional, y en su composición destacan actividades primarias como la agropecuaria (primera actividad económica al aportar casi el 30% de producto regional) y la silvicultura.

➤ **PAZ Y ESPERANZA**

Su nacimiento tuvo lugar en el Perú, debido a la sangrienta época de violencia política, por las acciones terroristas del “Partido Comunista del Perú Sendero Luminoso” y el “Movimiento Revolucionario Túpac Amaru” en 1980, que propiciaron una ola de violencia sin precedentes en el país. Pero por otro lado, las acciones antsubversivas ejecutadas desde el Gobierno central acrecentaron el terror y la violación de los derechos humanos, afectando especialmente a ciudadanos y ciudadanas, cuyas comunidades fueron devastadas; siendo la gente más pobre, la que vivía en pequeñas comunidades en los Andes, la más afectada. En medio del conflicto, se afirmaron y re-afirmaron vocaciones y compromisos de jóvenes profesionales provenientes de distintas universidades.

Ya en 1984 sectores evangélico-protestantes se involucran directamente en la defensa y promoción de los derechos humanos de las personas que sufrían los ataques del terror; es así que en enero de 1996 un pequeño grupo de seis profesionales decidió formar Paz y Esperanza, dando continuidad a la labor pionera que realizó el Concilio Nacional Evangélico del Perú (CONEP), fue así como Paz y Esperanza se edificó sobre la motivación, compromiso cristiano y larga experiencia de sus integrantes, desarrollando programas de atención a personas encarceladas, víctimas del conflicto armado, educación en derechos humanos y facilitando para que las iglesias se involucren más en el acompañamiento a los y las pobres.

El servicio de educación sexual desde una perspectiva cristiana dado en la Ciudad de Huánuco, que inició Paz y Esperanza en 1997, brindó la oportunidad de establecer relación con varias iglesias y pastores evangélicos, y a partir de ese contacto identificar una grave realidad constituida por los altos índices de abuso sexual infantil y violencia familiar que se registraban en la región.

Aun con recursos, establecen en el año 2000 una pequeña oficina desde donde desarrollaron acciones de prevención y sensibilización entre las iglesias e instituciones educativas a efectos de procurar su participación en la atención de tan delicados temas. Ese servicio estuvo dirigido por el psicólogo Mauricio Calderón.

El proceso de esclarecimiento de los hechos ocurridos durante el conflicto armado interno que soportó el país, y que cobró mayor impulso con la instalación y trabajo de la CVR, provocó también el interés de los líderes de la institución en contribuir, por ello, reconociendo que Huánuco fue uno de los departamentos que soportó en mayor medida la violencia política se decidió ampliar el servicio institucional que se

realizaba en esa región encargándole dirigir la oficina al abogado José Vences Rodríguez y su esposa, la comunicadora Loida Carriel Espinoza; quienes instalan la oficina en esta nueva etapa el 01 de abril del 2002, contando al inicio con el apoyo del pastor Pedro Vásquez Samamé, y la señorita secretaria Esther Vásquez Muñoz.

Actualmente Paz y Esperanza ha logrado un impacto local, regional y nacional en Perú, donde es reconocida como una de las instituciones líderes en su campo de acción. Ha diversificado su temática para incluir una mayor variedad de actividades que apoyan su compromiso cristiano de aportar al desarrollo integral de la sociedad peruana; contribuyendo al fortalecimiento de capacidades, especialmente de los sectores vinculados a las iglesias, en áreas como: derechos humanos, ciudadanía/ejercicio del poder; justicia y reconciliación; educación sexual cristiana; defensa de niños, niñas y mujeres abusadas; reformas legales, vigilancia del sistema judicial; defensa y promoción de los derechos de los pueblos indígenas.

Actualmente constan de oficinas regionales en Perú (San Martín, Huánuco, Ayacucho, Andahuaylas y Lima); así como también tiene una presencia activa en Ecuador (Guayaquil) y Bolivia (Santa Cruz). De igual modo, contamos con oficinas internacionales de enlace, una con sede en USA y otra en el Reino Unido.

➤ **COLECTIVO TAMAR**

La presente investigación se realizó con los niños de la Asociación “Recuperando la Sonrisa Tamar”.

El colectivo TAMAR es dependencia de la ONG Paz y Esperanza, que se encuentra ubicado en Tomayquichua - Ambo – Huánuco.

Es una asociación de madres cuyas hijas han sido abusadas sexualmente y sus denuncias no obtienen la debida justicia. Esta asociación cuenta con más de 150 representantes. La mayoría de mujeres que integran esta asociación denuncian que todo el sistema legal beneficia a los violadores, desde el policía que acusa a la madre de dejar sola a su hija, hasta los médicos legistas, fiscales y jueces”.

La Asociación de Madres Tamar, es un grupo de padres y madres que acompañan y fortalecen emocionalmente a otros padres y madres cuyos hijos e hijas han sufrido abusos sexuales, muchos de los cuales quedan impunes, por lo que impulsan pedidos de justicia para que se sancionen ejemplarmente a los agresores sexuales de niños, niñas y adolescentes, vigilando el funcionamiento del sistema de justicia.

Las Madres Tamar se vienen reuniendo desde el año 2003, pero se constituyeron formalmente como organización el año 2010, años en los cuales han acompañado a decenas de padres y madres de Huánuco en grupos de auto ayuda mutua, para buscar y pedir justicia para sus niños, niñas y adolescentes que fueron víctimas de la violencia sexual.

Entre sus logros, está su movilización en el año 2012 para llevar su pedido de justicia y de no a la impunidad para centenares de casos de abuso sexual infantil de Huánuco hasta Lima, entrevistándose con congresistas, con la Ministra de la Mujer, con el Defensor del Pueblo y con los medios de comunicación nacional, acción de incidencia que tuvo varios resultados como el que el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco inicie la implementación de un programa piloto de atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, que el Jefe de la Región Policial de Huánuco diera órdenes para la no rotación de los efectivos de la sección de familia,

especializados en la atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato, y que la próxima reunión de la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del PNAIA 2012-2021 se realice en Huánuco para tratar la problemática del abuso sexual infantil, la cual se realizó en julio del 2013 con todas las autoridades regionales y locales, y en la que acordaron varios compromisos para fortalecer los sistemas de protección a favor de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Beraún, J. (comunicación personal, 20 de Mayo, 2014) opina que la historia de esta asociación está basada en la biblia, en sus líneas cuenta que Tamar fue una de las hijas del rey David, el hombre que administraba justicia a toda una nación, pero que sin embargo no pudo actuar justamente ante la violación de su hija a manos de su propio hermano, quedando el delito impune, guardado en el secreto familiar y desatando venganza y muerte en la familia real. La historia bíblica también relata que Tamar quedó desolada y desconsolada. Después de esto no la vuelen mencionar en la biblia.

2.10. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.10.1. POBLACION.

La población total es de 8 personas entre niños y niñas víctimas de abuso sexual, pertenecientes al Colectivo Tamar.

2.10.2. MUESTRA.

No existe muestra debido a que la investigación estudia a todos los sujetos, es decir es una muestra censal, que comparten los criterios de inclusión y exclusión siguientes.

Según opinión de otros psicólogos se trataría de una muestra intencional.

2.10.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Los criterios de inclusión tomados en cuenta en la población del estudio son:
- Niños de sexo masculino y sexo femenino.
- Niños desde los 7 años de edad hasta los 11 años de edad.
- Niños víctimas de abuso sexual (violación y actos contra el pudor).
- Niños que recibieron atención psicológica en la Asociación Paz y Esperanza.
- Niños que no presenten Trastorno de Desarrollo u Orgánico Cerebrales.
- Niños que residen en la ciudad de Huánuco, Amarilis y Pillco Marca.
- Niños con el español como primera o segunda lengua.
- Niños cuyos apoderados firmen el Consentimiento Informado para participar en el programa.

2.10.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños y niñas que no fueron víctimas de abuso sexual.
- Niños y niñas que tengan edades menores a 7 años.
- Niños y niñas que tengan edades mayores a 11 años.
- Niños y niñas que no recibieron atención psicológica en la Asociación Paz y Esperanza.
- Niños y niñas que presenten Trastorno de Desarrollo u Orgánico Cerebrales.
- Niños y niñas que se encuentren psicológica y físicamente indispuestos.

- Niños y niñas que residan fuera de la Ciudad de Huánuco.
- Niños cuyos apoderados no firmen el Consentimiento Informado para participar en el programa, o no estén de acuerdo en participar del programa.

Además las características de la muestra son:

- 43% pertenecen al género masculino y 57% son del género femenino.
- El total de la muestra, cursaba el nivel primario de estudios.
- La población total fue de: 2 niñas de 7 años, 1 niña de 8 años, 2 niños de 9 años, 1 niño de 10 años y 1 niña de 11 años.
- El 86% de los niños pertenecían a zonas urbano marginales de Huánuco y el 14% a la zona urbana
- Pertenecían a familias económicamente pobres.
- La mayoría vivía con uno o dos progenitores.

2.11. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	MÉTODO	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
TÉCNICAS DE EVALUACIÓN	OBSERVACIÓN INDIRECTA	Psicometría	Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptada)
TÉCNICAS DE TRATAMIENTO	EXPERIMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Técnicas de animación ➤ Técnicas de motivación ➤ Técnica de cuentos ➤ Técnicas de reflexión ➤ Técnica de psicología positiva (atención plena y saboreo). ➤ Técnicas audio visuales. ➤ Técnicas de evaluación. 	Programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz” para mejorar la Resiliencia

2.11.1. INVENTARIO DE FACTORES PERSONALES.

Ana Cecilia Salgado Lévano (2005) elaboro el Inventario de Factores Personales de Resiliencia que mide los Factores Personales de Resiliencia (autoestima, Empatía, Autonomía, Humor y Creatividad) y consta de 48 ítems.

El inventario fue validado en la ciudad de Lima a través del criterio de 10 jueces expertos que contaban con el grado de maestro y/o doctor con reconocida

trayectoria y experiencia en el campo profesional, para lo cual se utilizó el coeficiente V. de Aiken (Escurra, 1988). El cual se aplicó en una muestra de 495 estudiantes que reunían las características del estudio, es decir eran de ambos sexos (241 varones y 254 mujeres), con edades comprendidas entre los 8 y 11 años de edad que cursaban en el 4to y 5to grado de primaria de un colegio nacional mixto.

Dicho inventario fue elaborado en el 2004; recibida, revisada y aceptada en el 2005; presenta una validez de contenido general de 0.96 con un nivel de significación estadística de 0.001. Apac, N. et al (2011) en la región Huánuco, validaron el instrumento a través del criterio de jueces, con el apoyo de 3 psicólogos que cuentan con el grado de Magister. También, los autores citados, establecieron la confiabilidad con el método test re-test, la comparación de los resultados se estableció con el Coeficiente de correlación de Pearson que indica que posee una correlación fuerte de ($r= 0.8687$).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento fue determinada por los métodos de Alpha de Crombach.

2.11.2. PROGRAMA COSAFE (corazón sano y feliz).

El programa COSAFE consta de 5 módulos cada una de ellas con 2 sesiones para cada dimensión. Cada sesión dura un promedio de 120 minutos.

Según Sach y Diesenhau (1975), citado por Reynaldo Alarcón en el año 2013; la validez de un constructo puede acreditarse mediante el uso del diseño “antes y después”. Se espera que los puntajes “después” deban ser más elevados y difieran significativamente de los puntajes “antes” de introducir la variable experimental.

Por tal motivo podemos mencionar el programa COSAFE fue validado por el diseño del pre y post test que se aplicó a la población estudiada en niños y niñas víctimas de abuso sexual en edades de 7 a 11 años, (para mejor detalle véase el capítulos de resultados). Este programa tiene como base teórica la corriente de la Psicología Positiva que surge en Estados Unidos que en la actualidad se encuentra en pleno auge.

El Programa “COSAFE” (Corazón, Sano y Feliz) fue desarrollado para la mejora de los factores personales de la resiliencia en los niños y niñas víctimas de abuso sexual infantil, para así lograr en ellos la capacidad de hacer frente a las situaciones adversas que les tocó vivir y de esta manera puedan desarrollar una vida sana y feliz.

Tiene como base diversas investigaciones; una de ellas es el programa “Aulas Felices” (Arguis, Bolsas, Hernandez & Salvador, 2012), en el cual los autores desarrollan diversas actividades basadas en la Psicología Positiva para la buena guía de los alumnos dentro de las aulas, se exponen también técnicas de ayuda para el docente; las cuales tomamos como modelo para nuestro manual.

Por otro lado, el esquema de las sesiones se basa en la investigación del Dr. Jorge Barudy Labrin en su “Manual teórico-práctico para apoyar y promover la resiliencia de los niños y niñas víctimas de los malos tratos y de la violencia” (2010); añadiendo algunas propuestas originales por parte nuestra. COSAFE “Corazón Sano y Feliz” es un programa de prevención terciaria siendo su objetivo principal reducir las consecuencias del abuso sexual en los niños y niñas, sus líneas de acción son las siguientes:

- Reunión con los padres de los participantes, para informarles en qué consistirá el desarrollo del programa, también para que firmen la carta de compromiso de que sus hijos asistan a los talleres de inicio a fin.
- Desarrollo de los 5 módulos, de dos sesiones cada uno donde se desarrollaran los factores de la resiliencia tales como: autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad.
- Las sesiones tuvieron una duración aproximada de dos horas.
- La estructura de las sesiones es como sigue:
 - ✓ Bienvenida
 - Dinámica de la sesión (10'')
 - ✓ Lectura reflexiva (15'')
 - ✓ Compartiendo sus vivencias
 - Dinámica de motivación (10'')
 - Desarrollo del tema (50'')
 - ✓ Break (15'')
 - ✓ Actividades de cierre (15'')
 - ✓ Evaluación (5'')
- El cierre consistirá en una reunión con los niños y niñas participantes para dar por finalizado nuestro programa.

2.12. PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El objetivo del estudio fue mejorar los factores personales de resiliencia en niños y niñas víctimas de abuso sexual de un grupo de 7 a 11 años, a través del programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz” que tiene como base la Psicología Positiva.

Para cumplir dicho objetivo nuestra primera labor fue elaborar el proyecto de Investigación que cumplieran los requisitos de las bases para el I Concurso Regional de Proyecto de Tesis de Pregrado en Protección a la Infancia y Adolescencia ante la violencia, organizado por la Asociación Paz y Esperanza en coordinación y el financiamiento de la Organización Internacional Save the Children.

Una vez aprobado el proyecto de investigación se identificó el grupo en el cual se aplicaría el programa, a través de coordinaciones con la ONG Paz y Esperanza, el cual nos brindó a la población del colectivo TAMAR, que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión para la ejecución del Proyecto. Posteriormente se dio paso a elaborar el Programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz”, usando como base teórica la Psicología Positiva, donde se utilizaron diversas fuentes tales como Barudy, J. en la metodología del programa y Argüís, R. para el contenido.

Antes de la aplicación del Programa, se evaluó los factores de resiliencia a los niños y niñas seleccionados por medio del Inventario de factores Personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano; como un Pre Test.

Una vez aplicado el pre test se llevó a cabo el plan de tratamiento a través de la aplicación del Programa COSAFE, donde se realizaron un total de 5 módulos por cada factor de resiliencia evaluados, que contaban con 2 sesiones por módulo; siendo así un total de 10 sesiones. Cada sesión duraba en promedio 120 minutos, en los cuales se siguió un esquema establecido que consistía en una Bienvenida o Dinámica de la sesión (10 a 15”), Lectura reflexiva (5 a 10”), Compartiendo sus vivencias o Dinámica de motivación (10 a 15”), Desarrollo del tema (30 a 40”), Break (10 a 15”), Actividades de cierre (10 a 15”) y Evaluación (5 a 10”).

Posterior a la aplicación del Programa, se re-evaluó los factores de resiliencia a los niños y niñas por medio del Inventario de factores Personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano; como un Post Test.

Teniendo en cuenta los resultados del Pre test y el Post Test, se realizó un análisis estadístico que validó el Programa COSAFE.

Finalmente, se procedió a elaborar el informe de la Investigación que servirá como guía para investigaciones venideras.

2.13. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los resultados de la investigación se obtuvieron a través del programa de Excel y SPS 17.0 que fue revisado por un especialista.

Es así que se obtuvo medidas de tendencia central y de dispersión, necesarias para la docimación de hipótesis mediante la prueba T de Student para poblaciones relacionadas.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La investigación se inició con ocho niños y niñas; sin embargo durante el desarrollo de las sesiones este número de asistentes se redujo a siete, es por ello que en los resultados solo se considera a aquellos niños y niñas que asistieron a todas las sesiones desarrolladas. Todos los participantes pertenecen al Asociación “RECUPERANDO LA SONRISA TAMAR” de la ONG “Paz y Esperanza” a través de un estudio total de niños y niñas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, para ello se utilizó el método experimental y el diseño de Pre y Post test.

A continuación presentamos el análisis e interpretación de los principales resultados obtenidos en la fase de ejecución de la investigación tras la recopilación de datos con el inventario de Factores Personales de Ana Cecilia Salgado Lévano (2005).

TABLA N° 01


**PARTICIPANTES POR FACTORES PERSONALES DE LA RESILIENCIA SEGÚN
CONDICIÓN EXPERIMENTAL HUÁNUCO - 2014**


CONDICIÓN EXPERIMENTAL SUJETOS	PRE TEST	POST TEST	d_i	d_i^2
S_1	21	35	-14	196
S_2	23	39	-16	256
S_3	20	33	-13	169
S_4	20	38	-18	324
S_5	21	36	-15	225
S_6	23	33	-10	100
S_7	17	37	-20	400
TOTAL	145	251	-106	1670

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado).

ELABORACIÓN: Propia

LEYENDA:

 Puntajes máximos de ambas condiciones (Pre test – Pos test).

 Puntajes mínimos de ambas condiciones (Pre test – Pos test).

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Como se puede observar los resultados de cada sujeto en el Pre test varían entre 17 – 23 del mismo modo los resultados del Post test varían entre 33 – 39.

Como se puede observar en la leyenda; el cuadro de color verde es el puntaje máximo en el Post test que incrementó en 16 puntos; de la misma manera el cuadro de color celeste es el puntaje mínimo en el Post test que incrementó en 16 puntos; ello nos muestra el incremento de resiliencia después de la aplicación del programa COSAFE.

TABLA N° 02

PARTICIPANTES POR ESTADÍGRAFOS DE FACTORES PERSONALES DE LA RESILIENCIA TOTAL SEGÙN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014

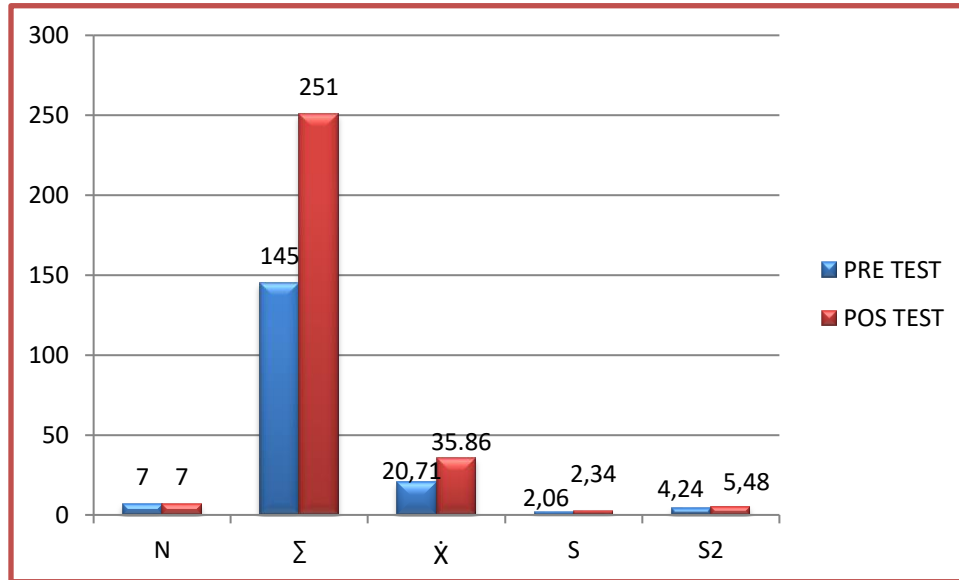
CONDICIÓN EXPERIMENTAL ESTADÍGRAFOS	PRE TEST	POST TEST
N	7	7
Σ	145	251
\bar{X}	20.71	35.86
S	2.06	2.34
s²	4.24	5.48

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado).

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 01

PARTICIPANTES POR ESTADÍSTICOS DE RESILIENCIA TOTAL SEGÙN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado).

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS DE RESULTADOS: En la Tabla N° 02 y el gráfico N° 01 se puede observar que el promedio del Pre test es de 21 y en el Pos test se incrementó a un 36, siendo así el incremento de 15 puntos.

Así mismo, se evidencia una dispersión homogénea y pequeña de los datos en ambas fases, siendo ligeramente mayor en el Post test.

TABLA N° 03

**PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE LA RESILIENCIA TOTAL SEGÙN
CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014.**

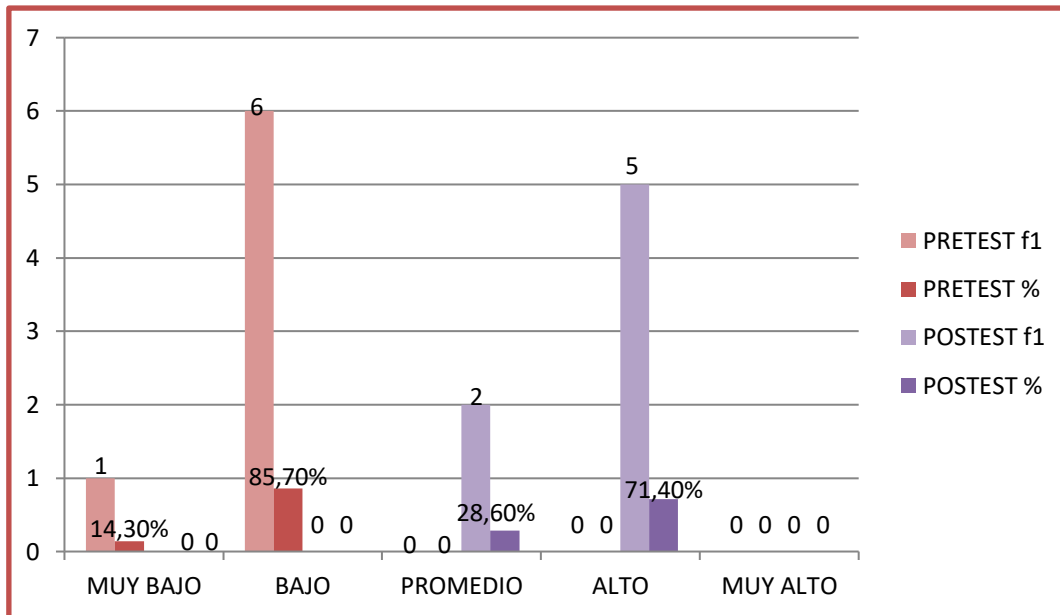
CONDICIÓN EXPERIMENTAL CATEGORÍA DE LA RESILIENCIA	PRE TEST		POST TEST	
	f ₁	%	f ₁	%
MUY BAJO	1	14.3	0	0
BAJO	6	85.7	0	0
PROMEDIO	0	0	2	28.6
ALTO	0	0	5	71.4
MUY ALTO	0	0	0	0
TOTAL	7	100%	7	100%

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado).

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 02

PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE DIMENSIONES DE LA RESILIENCIA SEGÙN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014.



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Como podemos observar la tabla N° 03 y el gráfico N° 02, nos muestran el análisis cualitativo que nos permite afirmar que en el Pre test el 100% de los participantes se encontraba en las categorías Muy Bajo con un 14% y Bajo 86% en Resiliencia total; migrando el 100% de los participantes (después de la aplicación del Programa COSAFE) en el Post test a las categorías Promedio con un 29% y Alto 71% en resiliencia total.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: Los resultados presentados son una demostración del efecto del programa COSAFE en el incremento del puntaje total de la Resiliencia. Ello demostraría que las bases teóricas y los procedimientos llevados a cabo; así como la organización

de los mismos, permitieron alcanzar los objetivos previstos. Si las diferencias encontradas entre el Pre test y el Post test son o no estadísticamente significativas se analizará más adelante, a través de la prueba estadística seleccionada; sin embargo cualitativamente podemos afirmar que la aplicación del programa ha permitido reestructurar aspectos cognitivos, afectivos y probablemente comportamentales en estos niños y niñas.

A continuación presentamos los resultados obtenidos para cada una de las dimensiones de la resiliencia de acuerdo a la administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano.

TABLA N° 04

**PARTICIPANTES POR ESTADÍGRAFOS DE LA DIMENSIÓN AUTOESTIMA SEGÙN
CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÁNUCO – 2014**

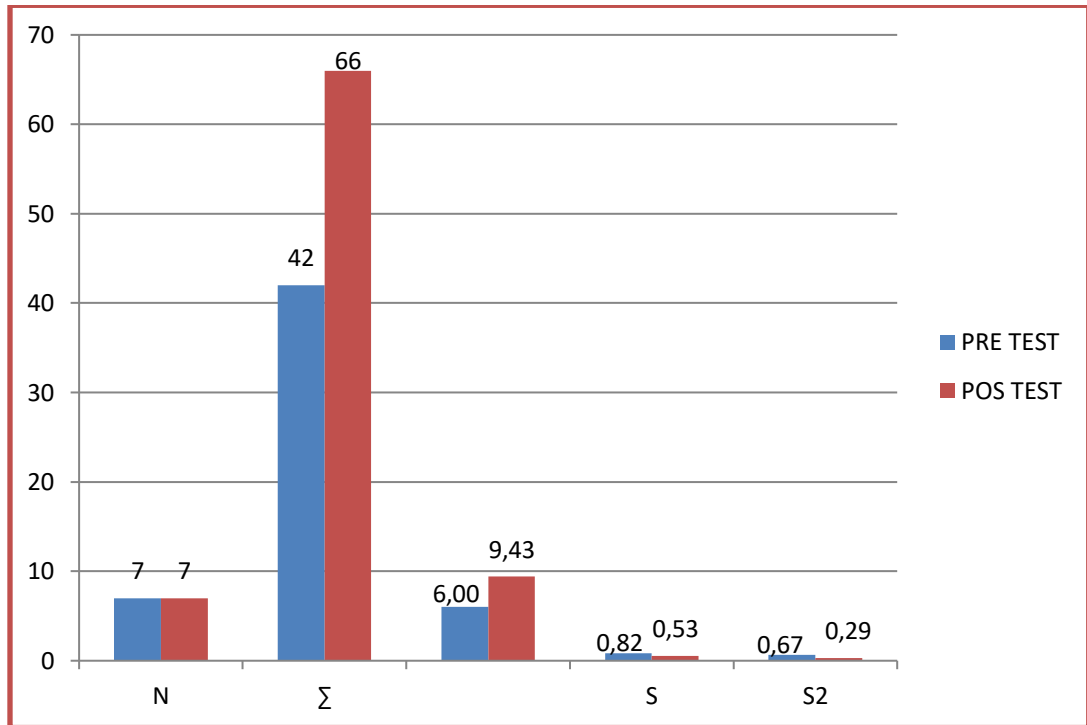
CONDICIÓN EXPERIMENTAL ESTADÍGRAFOS	PRE TEST	POST TEST
N	7	7
Σ	42	66
\bar{X}	6.00	9.43
S	0.82	0.53
s^2	0.67	0.29

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

GRAFICO N° 03

**PARTICIPANTES POR ESTADÍSTICOS DE LA DIMENSION AUTOESTIMA SEGÙN
CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014**



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

TABLA N° 05

PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE LA DIMENSION AUTOESTIMA SEGÙN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014.

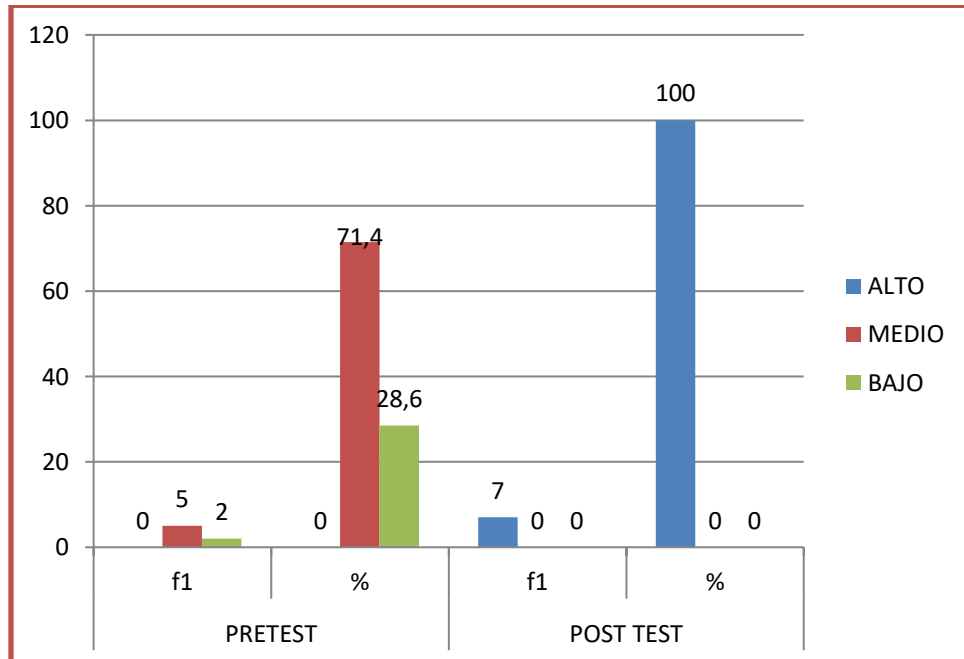
CONDICIÓN EXPERIMENTAL CATEGORÍA DE LA RESILIENCIA	PRETEST		POST TEST	
	f ₁	%	f ₁	%
ALTO	0	0	7	100
MEDIO	5	71.4	0	0
BAJO	2	28.6	0	0
TOTAL	7	100.0	7	100

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 04

PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE LA DIMENSION AUTOESTIMA SEGÙN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014.



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS DE RESULTADOS.- Observamos en la tabla N° 04 y el gráfico N° 03 precedentes que la dimensión Autoestima se ha incrementado en 24 puntos en el post test respecto al pre test; ello nos da un incremento de más de 3 puntos en el promedio obtenido por los participantes en ambas evaluaciones. En ellas observamos así mismo que la dispersión de datos es ligeramente menor en el post test, lo cual significa que la mayoría de datos se concentra alrededor del promedio en la segunda evaluación.

Observamos también en la tabla N° 05 y el gráfico N° 04; que el 100% se ubicaba en las categorías Medio y Bajo de Autoestima (71% y el 29% respectivamente), y que el 100% migra a la categoría Alta de Autoestima luego de la aplicación del programa COSAFE.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.- El incremento del factor personal de autoestima después de la aplicación del Programa COSAFE valida los talleres orientados a desarrollar la mencionada dimensión. Es decir, las actividades programadas, efectivamente producen cambios en relación a la actitud que tienen los participantes respecto a sí mismos.

Asimismo, La Regional Training, (1999) afirma que la autoestima es la valoración que el niño tiene sobre sí mismo a partir de las ideas y sentimientos que se derivan de su propio autoconocimiento (pág. 19). En tal sentido aseveramos que se ha afectado el autoconocimiento y por ende las ideas y sentimientos de los participantes. La Regional Training también señala que otra fuente de dichas ideas y sentimientos sobre sí mismo son las influencias y mensajes que recibe de otras personas y también de su medio socio- cultural. En este caso, las actividades organizadas en los talleres de autoestima han influenciado y dado ocasión para cambiar el autoconocimiento y por lo tanto cambiar las ideas y los sentimientos sobre sí mismos de los participantes. La significación estadística de los cambios en ésta y en cada una de las dimensiones se establecerá tras la docimación de hipótesis.

TABLA N° 06

**PARTICIPANTES POR ESTADÍGRAFOS DE LA DIMENSION EMPATÍA SEGÚN
CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014**

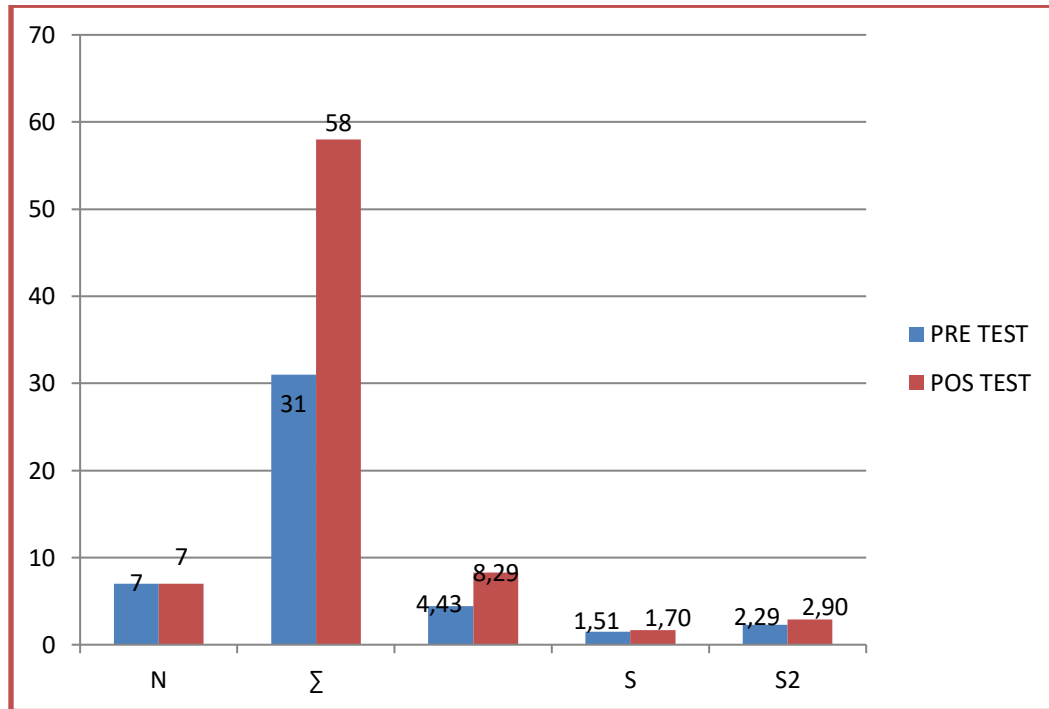
CONDICIÓN EXPERIMENTAL ESTADÍGRAFOS	PRE TEST	POST TEST
N	7	7
Σ	31	58
Ā	4.43	8.29
S	1.51	1.70
s²	2.29	2.90

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 05

PARTICIPANTES POR ESTADÍSTICOS DE LA DIMENSION EMPATIA SEGÚN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÁNUCO – 2014



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

TABLA N° 07

PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE LA DIMENSION EMPATIA SEGÙN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014.

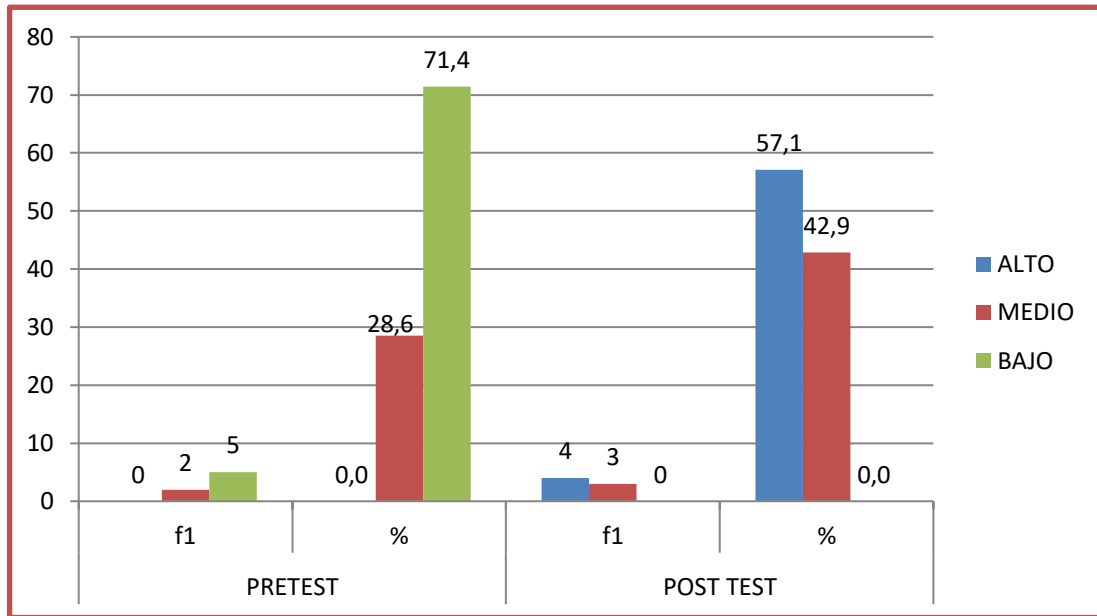
CATEGORÍA DE LA RESILIENCIA	CONDICIÓN EXPERIMENTAL		PRE TEST		POST TEST	
	f₁	%	f₁	%	f₁	%
ALTO	0	0.0	4	57.1	4	57.1
MEDIO	2	28.6	3	42.9	3	42.9
BAJO	5	71.4	0	0.0	0	0.0
TOTAL	7	100.0	7	100.0	7	100.0

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 06

PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE LA DIMENSION EMPATIA SEGÙN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS DE RESULTADOS.- Observamos en la tabla N° 06 y el gráfico N° 05 precedentes que la dimensión Empatía se ha incrementado en 27 puntos el post test respecto al pre test; ello nos da un incremento de más de 3 puntos en el promedio obtenido por los participantes en ambas evaluaciones. En ellos observamos así mismo que la dispersión de datos en ambas mediciones es alta; siendo mayor en el post test, lo cual significa que los puntajes individuales se ubican en un rango mayor.

Observamos también en la tabla N° 07 y el gráfico N° 06; que el 29% y el 71% se ubicaba en las categorías Medio y Bajo de Empatía respectivamente en el Pre test, y que el 57% y el 43% migra a la categoría Alta y Media de Empatía respectivamente, luego de la aplicación del programa COSAFE.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.- El incremento del factor personal de Empatía después de la aplicación del Programa COSAFE valida los talleres en cuanto es efectivo para incrementar la mencionada dimensión. Es decir, las actividades programadas, efectivamente producen cambios en cuanto a que los niños y niñas puedan comprender la situación de otras personas y ponerse en el lugar de ellos.

Salgado, A. 2005 (p. 25), menciona que la Empatía es una experiencia afectiva de los sentimientos de otra persona, siendo capaces de compartir los sentimientos y pensamientos devenidos de los demás; es decir es la habilidad que posee un individuo de inferir cómo se siente y piensa la otra persona, en tal sentido podemos afirmar que se ha afectado los pensamientos y sentimientos de los participantes, generando en ellos sentimientos de simpatía, comprensión y ternura hacia las personas de su entorno social y familiar.

En este caso, las actividades organizadas en los talleres de Empatía han influenciado y dado ocasión para mejorar en los participantes la comprensión de la realidad de sus semejantes y la capacidad de situarse en el lugar de ellos.

La dispersión alta en ambas fases, pero mayor en el post test, puede interpretarse como resultado de diferentes factores tales como la historia previa, características de personalidad, características familiares, etc. Es así que el efecto del programa no es homogéneo en todos los participantes.

TABLA N° 08

**PARTICIPANTES POR ESTADÍSTGRAFOS DE LA DIMENSION AUTONOMÍA SEGÙN
CONDICIÒN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014**

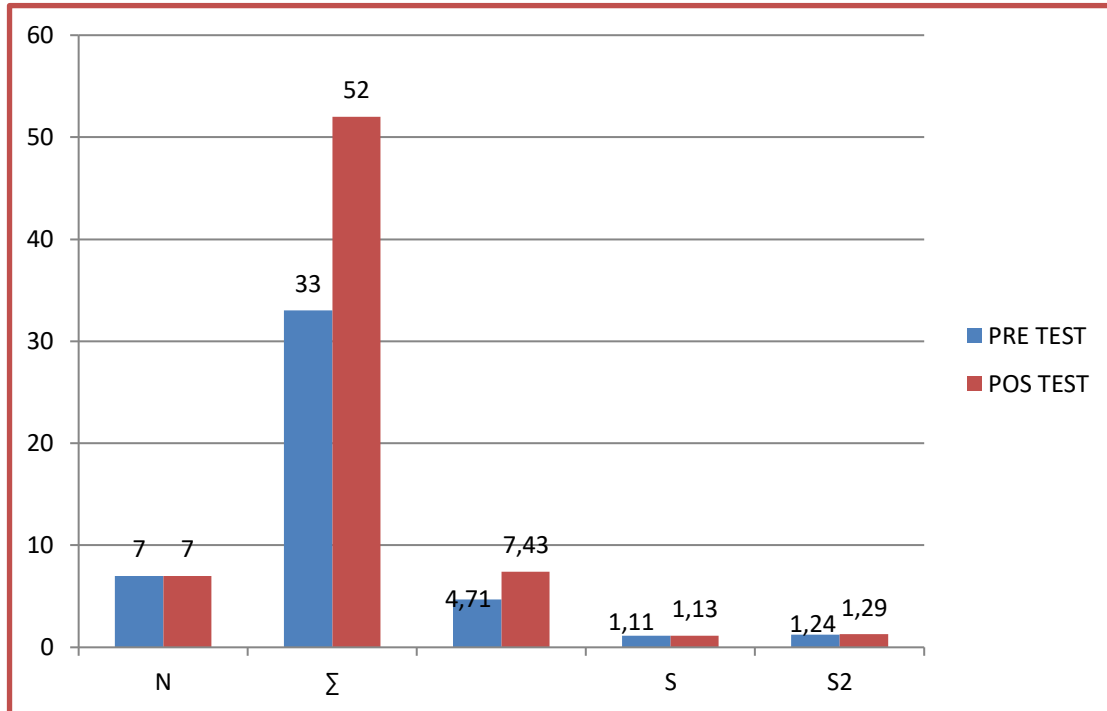
CONDICIÒN EXPERIMENTAL ESTADÍSTGRAFOS	PRE TEST	POST TEST
N	7	7
Σ	33	52
\bar{X}	4.71	7.43
S	1.11	1.13
s^2	1.24	1.29

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÒN: Propia

GRÁFICO N° 07

PARTICIPANTES POR ESTADÍSTICOS DE LA DIMENSION AUTONOMÍA SEGÚN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÁNUCO – 2014.



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

TABLA N° 09

**PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE LA DIMENSION AUTONOMIA SEGÙN
CONDICIÒN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014**

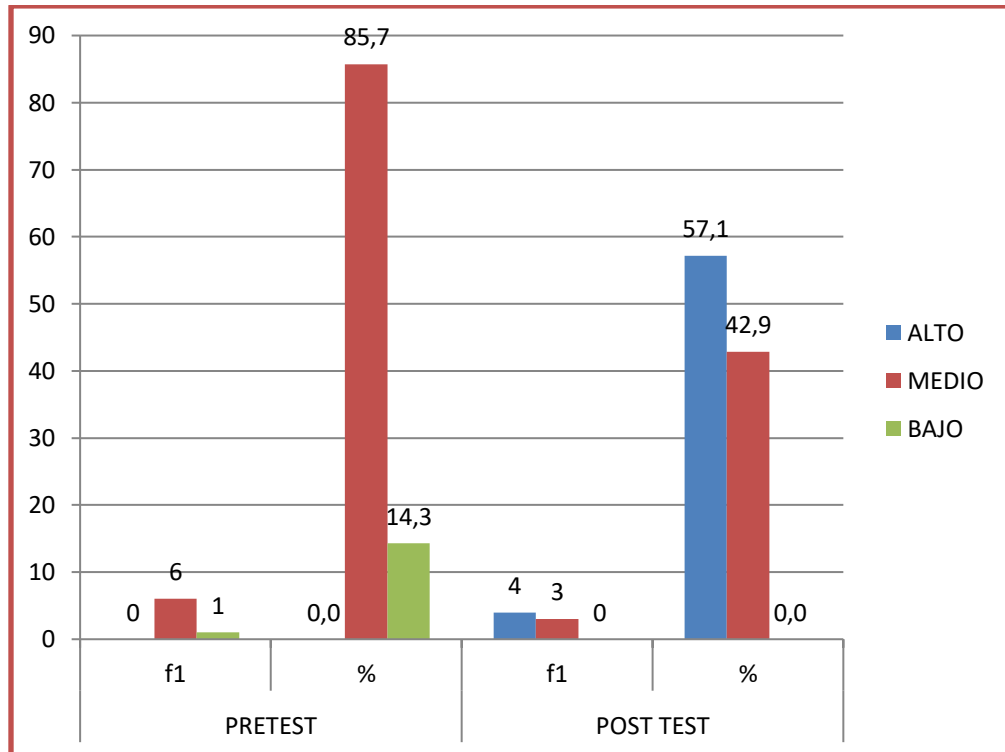
CONDICIÒN EXPERIMENTAL CATEGORÍA DE LA RESILIENCIA	PRE TEST		POST TEST	
	f₁	%	f₁	%
ALTO	0	0.0	4	57.1
MEDIO	6	85.7	3	42.9
BAJO	1	14.3	0	0.0
TOTAL	7	100.0	7	100.0

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

GRAFICO N° 08

PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE LA DIMENSION AUTONOMIA SEGÙN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Observamos en la tabla N° 08 y el gráfico N° 07 precedentes que la dimensión Autonomía se ha incrementado en 19 puntos en el post test respecto al pre test; ello nos da un incremento de más de 2 puntos en el promedio obtenido por los participantes en ambas evaluaciones. En ellas observamos así mismo que la dispersión de datos es alta en ambas

fases, y ligeramente mayor en el post test, lo cual significa que hay variabilidad de los puntajes, aun cuando la tendencia es a incrementarse luego de la aplicación del programa.

Observamos también en la tabla N° 09 y el gráfico N° 08; que el 86% se ubicaba en las categorías Medio de Autonomía en el Pre test, y migran el 57% a la categoría Alta luego de la aplicación del programa COSAFE.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.- El incremento del factor personal de Autonomía después de la aplicación del Programa COSAFE valida el mismo en cuanto es efectivo para incrementar la mencionada dimensión. Es decir, las actividades programadas, efectivamente producen cambios en cuanto a que los niños y niñas saquen conclusiones y tomen decisiones, previa reflexión y análisis de todas las posibilidades, teniendo a mano siempre un plan de actuación.

Apac, N. & otros (2010), menciona que la autonomía es la capacidad de las personas de valerse por sí mismas y de emprender acciones que les permita satisfacer necesidades; así mismo, la Regional Training (1999) define a la autonomía como la capacidad del niño de decidir y realizar independientemente acciones que guarden consonancia con sus intereses y posibilidades de acuerdo a su momento de desarrollo; es decir es la capacidad de una persona de tomar iniciativa propia para emprender cualquier acción de su interés, en tal sentido podemos afirmar que se ha afectado los pensamientos e intereses de los participantes, generando en ellos pensamientos positivos con visión hacia el futuro y valía propia.

En este caso, las actividades organizadas en el taller de Autonomía han influenciado y dado ocasión para mejorar en los participantes la capacidad de tomar decisiones analizando preliminarmente la situación y guiados de un plan de acción.

TABLA N° 10

**PARTICIPANTES POR ESTADÍGRAFOS DE LA DIMENSION HUMOR SEGÙN
CONDICIÒN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014**

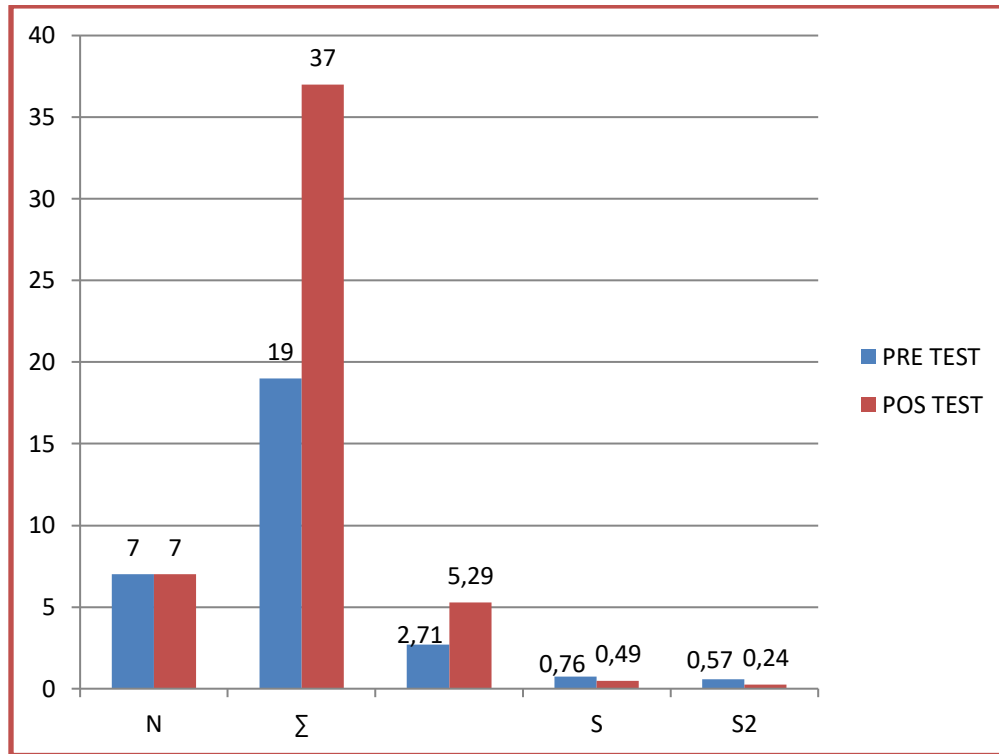
CONDICIÒN EXPERIMENTAL ESTADÍGRAFOS	PRE TEST	POST TEST
N	7	7
Σ	19	37
\bar{X}	2.71	5.29
S	0.76	0.49
s^2	0.57	0.24

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÒN: Propia

GRÁFICO N° 09

PARTICIPANTES POR ESTADÍSTICOS DE DIMENSIONES DEL HUMOR SEGÚN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÁNUCO – 2014



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

TABLA N° 11

**PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE LA DIMENSION HUMOR SEGÙN
CONDICIÒN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014**

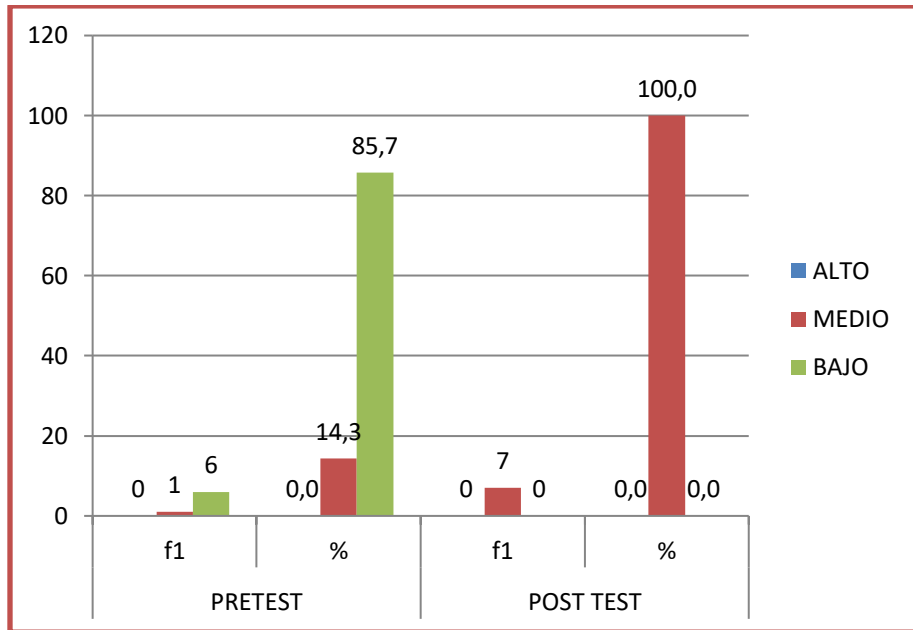
CONDICIÒN EXPERIMENTAL CATEGORÍA DE LA RESILIENCIA	PRE TEST		POST TEST	
	f₁	%	f₁	%
ALTO	0	0.0	0	0.0
MEDIO	1	14.3	7	100.0
BAJO	6	85.7	0	0.0
TOTAL	7	100.0	7	100.0

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

GRAFICO N° 10

PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE LA DIMENSION HUMOR SEGÙN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Observamos en la tabla N° 10 y el gráfico N° 09 precedentes de la dimensión Humor, que se ha incrementado en 18 puntos en el post test respecto al pre test; ello nos da un incremento de más de 2 puntos en el promedio obtenido por los participantes en ambas evaluaciones. En ellas observamos así mismo que la dispersión de datos es menor que en las dimensiones anteriormente analizadas; siendo además ligeramente menor en el post test, lo cual significa que la mayoría de datos se concentra alrededor del promedio.

Observamos también en la tabla N° 11 y el gráfico N° 10; que el 86% se ubicaba en la categoría Bajo de Humor en el Pre test, y que el 100% migra a la categoría Media de Humor, luego de la

aplicación del programa COSAFE. Cabe destacar que a diferencia de las dimensiones anteriormente analizadas, si bien es cierto hay un incremento en el Humor, ningún participante se ubica en la categoría Alta después de la aplicación del Programa.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.- El incremento del factor personal de Humor después de la aplicación del Programa COSAFE valida el mismo en cuanto es efectivo para incrementar la mencionada dimensión, aun con ciertas deficiencias que podrán ser modificadas y potenciadas, siguiendo el curso de edad correspondiente para cada niño. Es decir, las actividades programadas, efectivamente producen cambios en cuanto a que los niños y niñas asimilen que el uso del sentido del humor, ayuda para superar una situación preocupante o un conflicto interno; viendo de este modo el lado positivo y divertido de las cosas negativas que suceden.

Según Apac, N., & otros (2010), el sentido del humor es uno de los elementos que ayuda a las personas a ser más resilientes; porque nos ayuda a colocarnos sobre el problema, encontrándole gracia o riéndose de él; dándonos la agradable sensación de que somos más fuertes que las circunstancias adversas. Tornándose en un potente mecanismo de adaptación, enfocando la situación que nos ha tocado vivir con mayor tolerancia e indulgencia. El humor para Wolin & Wolin (1993), (citado por Aguirre, A. (2010)) se refiere a la disposición del espíritu a la alegría, permite alejarse del foco de tensión, relativizar, positivizar, elaborar de un modo lúdico, encontrar lo cómico entre la tragedia, por tanto el sentido del humor es un mecanismo de apoyo ante las situaciones desfavorables que suceda viendo el lado positivo de estas; en tal sentido podemos afirmar que se ha afectado los pensamientos y sentimientos de los participantes, modificando en ellos los pensamientos negativos por positivos y generando sentimientos de alegría ante las vivencias adversas que pudieran tener.

En este caso, las actividades organizadas en el taller de Humor han influenciado y dado ocasión para mejorar en los participantes la capacidad de superar una situación preocupante o algún conflicto interno, viéndolo y creando en ellos sentimientos positivos. Sin embargo, dichas actividades no han posibilitado que participantes se ubiquen en la categoría Alto; ello requiere un análisis más preciso a fin de identificar si se explica por las características socioculturales de los participantes, la efectividad de las actividades previstas o un mayor impacto en el Humor de la violencia sufrida.

TABLA N° 12

**PARTICIPANTES POR ESTADÍGRAFOS DE LA DIMENSION CREATIVIDAD SEGÙN
CONDICIÒN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014.**

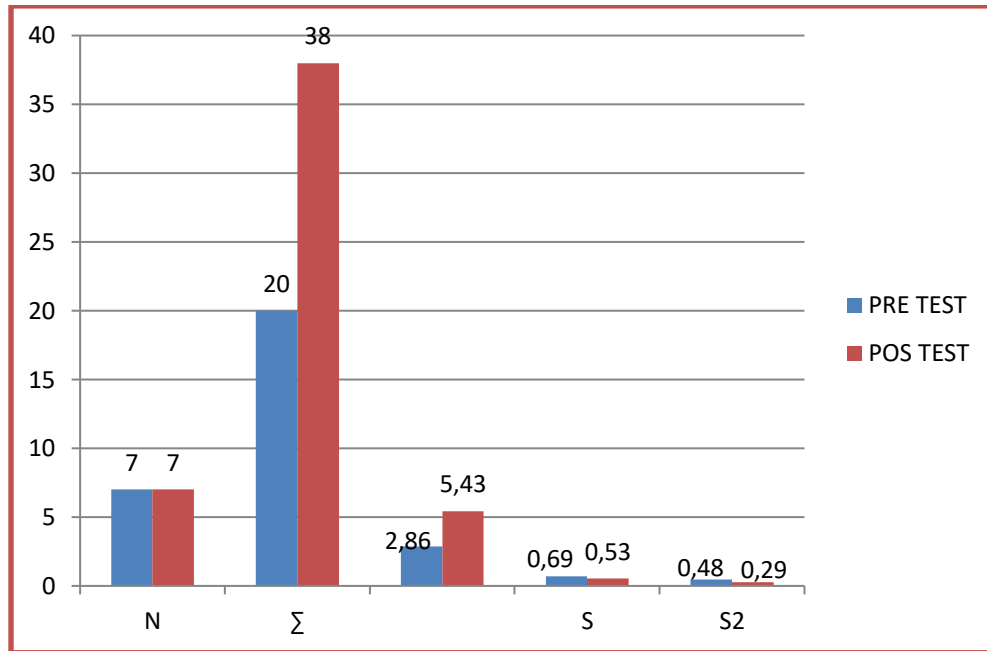
CONDICIÒN EXPERIMENTAL ESTADÍGRAFOS	PRE TEST	POST TEST
N	7	7
Σ	20	38
\bar{X}	2.86	5.43
S	0.69	0.53
s^2	0.48	0.29

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÒN: Propia

GRAFICO N° 11

PARTICIPANTES POR ESTADÍSTICOS DE LA DIMENSION CREATIVIDAD SEGÚN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÁNUCO – 2014.



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

TABLA N° 13

**PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE LA DIMENSION CREATIVIDAD SEGÙN
CONDICIÒN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014**

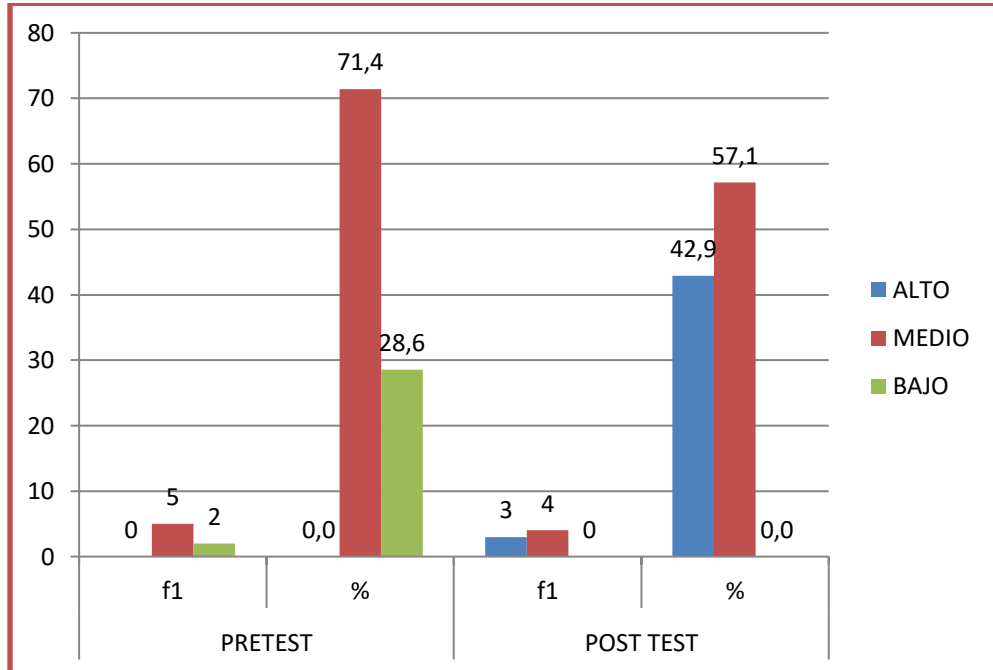
CONDICIÒN EXPERIMENTAL CATEGORÍA DE LA RESILIENCIA	PRE TEST		POST TEST	
	f ₁	%	f ₁	%
ALTO	0	0.0	3	42.9
MEDIO	5	71.4	4	57.1
BAJO	2	28.6	0	0.0
TOTAL	7	100.0	7	100.0

FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

GRAFICO N° 12

PARTICIPANTES POR CATEGORIAS DE LA DIMENSION CREATIVIDAD SEGÙN CONDICIÓN EXPERIMENTAL – HUÀNUCO – 2014



FUENTE: Administración del Inventario de Factores Personales de resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado)

ELABORACIÓN: Propia

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Observamos en la tabla N° 12 y el gráfico N° 11 precedentes de la dimensión Creatividad, que se ha incrementado en 18 puntos en el post test respecto al pre test; ello nos da un incremento de más de 2 puntos en el promedio obtenido por los participantes en ambas evaluaciones (cercano al doble). En ellas observamos así mismo que la dispersión de datos es pequeña, siendo ligeramente menor en el post test, lo cual significa que la mayoría de datos se concentra alrededor del promedio.

Observamos también en la tabla N° 13 y el gráfico N° 12; que el 71% se ubicaba en las categorías Medio y 0% en la categoría Alto de Creatividad en el Pre test, y que el 42.9% migra a la categoría

Alta; ubicándose un 0% en la categoría Medio de Creatividad luego de la aplicación del programa COSAFE.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.- El incremento del factor personal de Creatividad después de la aplicación del Programa COSAFE valida el mismo en cuanto es efectivo para incrementar la mencionada dimensión. Es decir, las actividades programadas, efectivamente producen cambios en cuanto a que los niños y niñas transformen los problemas y situaciones adversas o acciones negativas de firma innovadora por recuerdos hermosos y creativos.

Salgado, A., 2004 (p. 17), define la creatividad como la apreciación y solución innovadora y eficaz de las situaciones, esto es, acercarse y apreciar los problemas desde una nueva perspectiva y dar soluciones que tengan un carácter novedoso y eficaz; así podemos entender la creatividad como la habilidad de la persona para transformar las adversidades hacia una nueva mira, utilizando estrategias transformadoras creadas por ellos mismos de forma novedosa. Es decir, es la capacidad de resaltar la belleza, el orden y un sentido a las situaciones difíciles o caóticas, de esta manera la creatividad es la capacidad de un individuo para modificar sus pensamientos y sentimientos negativos de forma que use la imaginación tornándolas en situaciones agradables para sí; en tal sentido podemos afirmar que se ha afectado las actitudes de los participantes, mejorando en ellos los pensamiento y sentimientos negativos que pudieran notar, para cambiarlos de forma estratégica e innovadora por positivos. Salgado, A. (2005)

En este caso, las actividades organizadas en el taller de Creatividad han influenciado y dado ocasión para mejorar en los participantes la capacidad de transformar las adversidades en situaciones agradables y placenteras para sí mismos de manera creativa e innovadora.

4.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

4.2.1. DOCIMACION DE LA HIPÓTESIS GENERAL. HIPÓTESIS.

$$H_o = \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_i = \mu_1 < \mu_2$$

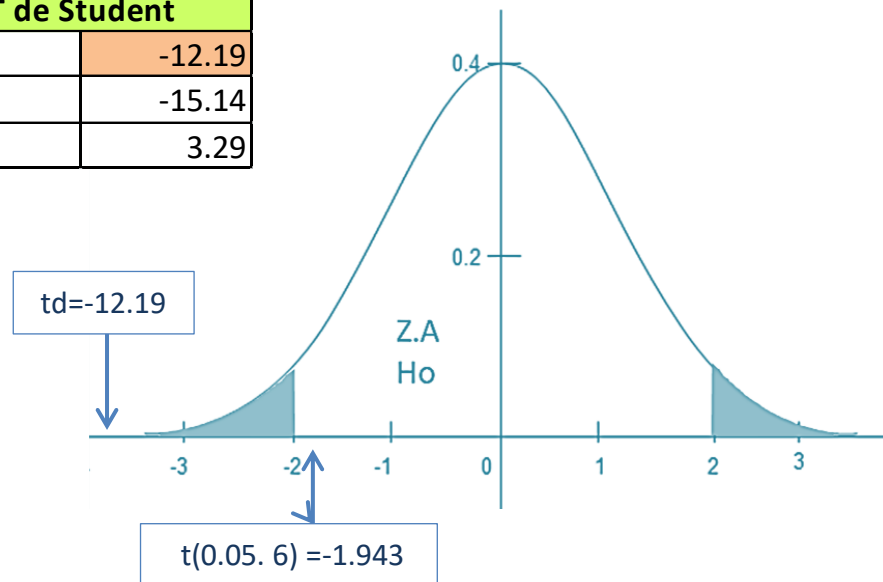
LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de Resiliencia en el Pre test

μ_2 = Promedio poblacional de Resiliencia en el Post test

ESTADÍSTICA DE PRUEBA. Se utiliza la T de Student para la diferencia medias de datos apareados.

T de Student	
td=	-12.19
\bar{d} =	-15.14
sd=	3.29



INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos se rechaza la H_o , es decir la T tabular ($t_t = -1.943$) es menor que la T calculada ($t_d = -12.19$) que cae en la zona de rechazo, por lo que se acepta la H_i , afirmando que el programa COSAFE incrementó los factores personales de resiliencia en los niños y niñas asistentes a dicho programa. De manera estadísticamente significativa.

4.2.2. DOCIMACIÓN DE HIPÓTESIS POR FACTOR PERSONAL DE RESILIENCIA.

4.2.2.1. AUTOESTIMA.

HIPÓTESIS.

$$H_0 = \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_1 = \mu_1 < \mu_2$$

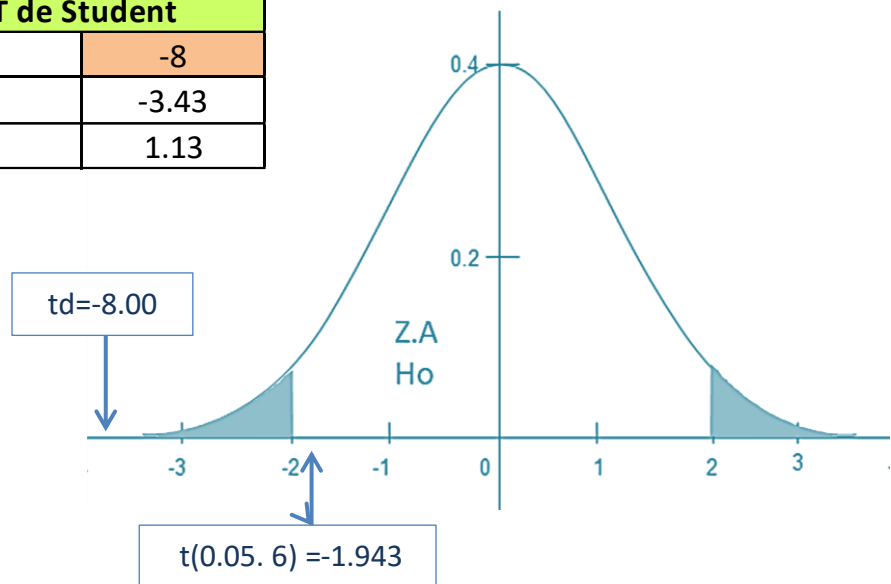
LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión de Autoestima de la Resiliencia en el Pre test.

μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión de Autoestima de la Resiliencia en el Post test

ESTADÍSTICA DE PRUEBA. Se utiliza la T de Student para la diferencia de datos apareados.

T de Student	
$td=$	-8
$\bar{d}=$	-3.43
$sd=$	1.13



INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos se rechaza la H_0 , es decir la T tabular ($t_t = -1.943$) es menor que la T calculada ($td = -8.00$) que cae en la zona de rechazo, por lo que se acepta la H_1 afirmando que el programa COSAFE incrementó el factor de autoestima de resiliencia en los niños y niñas asistentes a dicho programa de manera significativa.

4.2.2.2. EMPATÍA.

HIPÓTESIS.

$$H_0 = \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_2 = \mu_1 < \mu_2$$

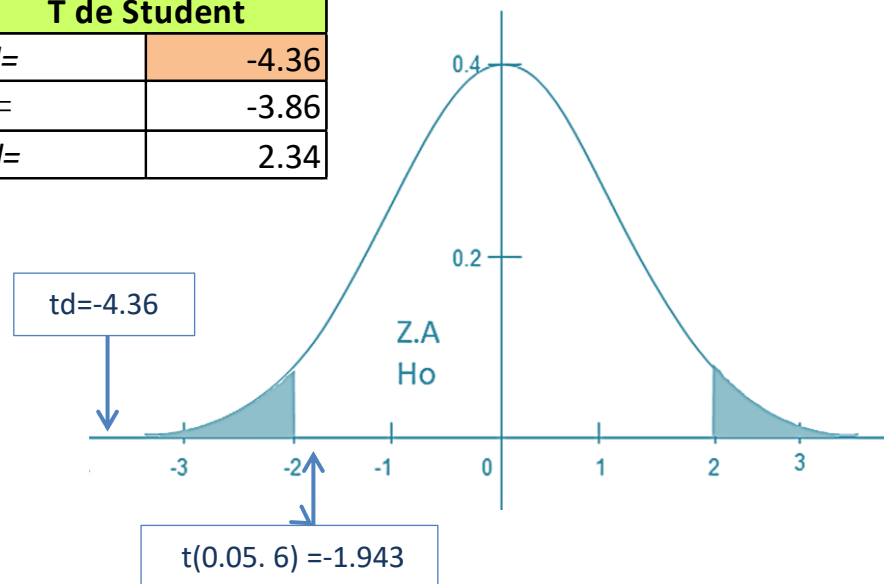
LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión de Empatía de la Resiliencia en el Pre test.

μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión de Empatía de la Resiliencia en el Post test.

ESTADÍSTICA DE PRUEBA. Se utiliza la T de Student para la diferencia de datos apareados.

T de Student	
td=	-4.36
\bar{d} =	-3.86
sd=	2.34



INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos se rechaza la H_0 , es decir la T tabular ($t_t = -1.943$) es menor que la T calculada ($t_d = -4.36$) que cae en la zona de rechazo, por lo que se acepta la H_2 afirmando que el programa COSAFE de manera significativa incrementó el factor de empatía de resiliencia en los niños y niñas asistentes a dicho programa.

4.2.2.3. AUTONOMÍA.

HIPÓTESIS.

$$H_0 = \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_3 = \mu_1 < \mu_2$$

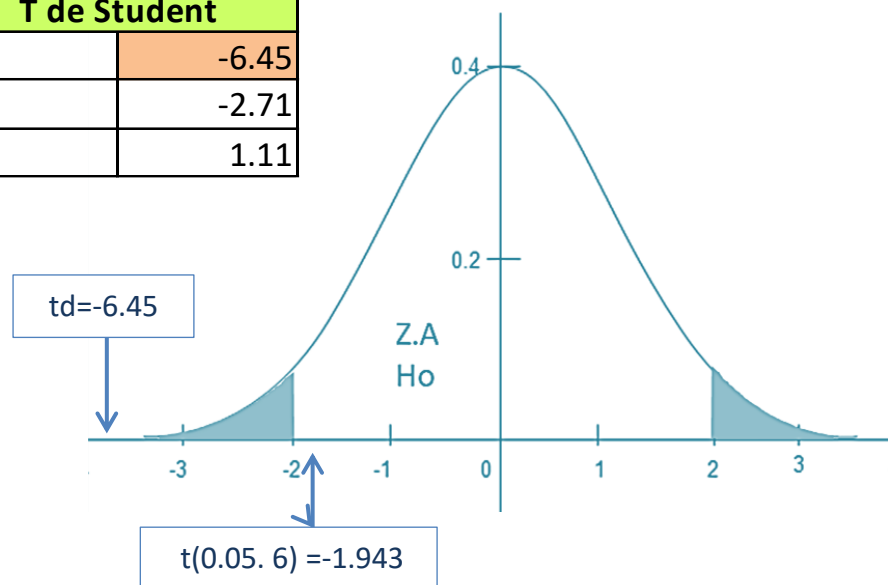
LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión de la Autonomía de la Resiliencia en el Pre test.

μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión de la Autonomía o de la Resiliencia en el Post test.

ESTADÍSTICA DE PRUEBA. Se utiliza la T de Student para la diferencia de datos apareados.

T de Student	
$td=$	-6.45
$\bar{d}=$	-2.71
$sd=$	1.11



INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos se rechaza la H_0 , es decir la T tabular ($t_t = -1.943$) es menor que la T calculada ($td = -6.45$) que cae en la zona de rechazo, por lo que se acepta la H_3 afirmando que el programa COSAFE incremento el factor de autonomía de resiliencia en los niños y niñas asistentes a dicho programa.

4.2.2.4. HUMOR

HIPÓTESIS.

$$H_o = \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_4 = \mu_1 < \mu_2$$

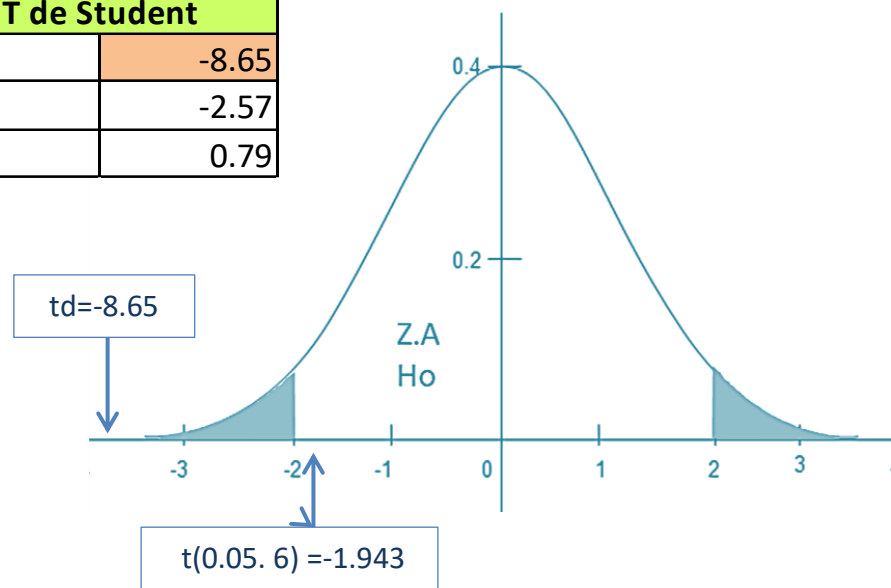
LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión del Humor de la Resiliencia en el Pre test.

μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión del Humor de la Resiliencia en el Post test.

ESTADÍSTICA DE PRUEBA. Se utiliza la T de Student para la diferencia de datos apareados.

T de Student	
td=	-8.65
\bar{d} =	-2.57
sd=	0.79



INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos se rechaza la H_o , es decir la T tabular ($t_t = -1.943$) es menor que la T calculada ($t_d = -8.65$) que cae en la zona de rechazo, por lo que se acepta la H_4 afirmando que el programa COSAFE incrementó el factor de humor de resiliencia en los niños y niñas asistentes a dicho programa.

4.2.2.5. CREATIVIDAD.

HIPÓTESIS.

$$H_0 = \mu_1 \geq \mu_2$$

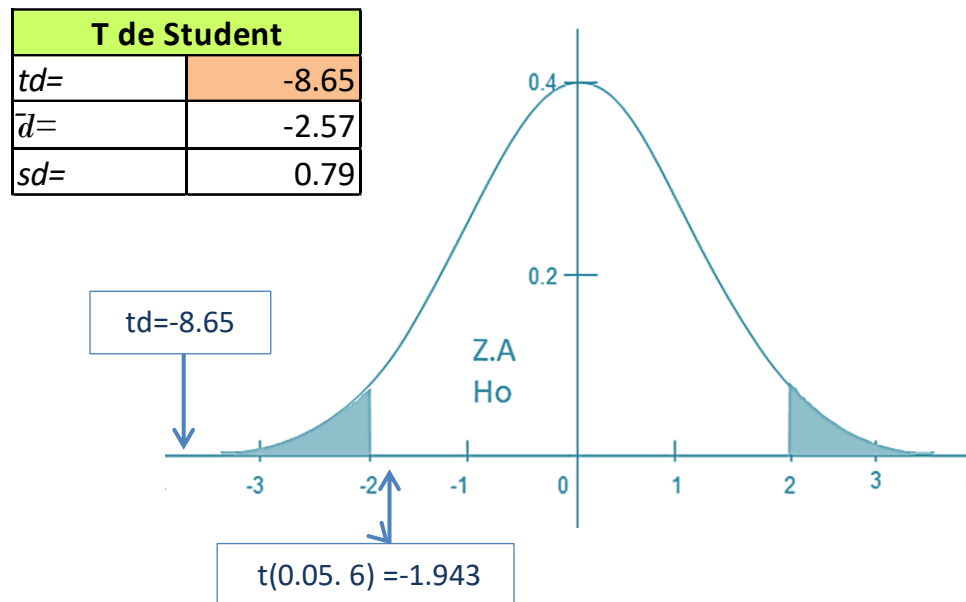
$$H_5 = \mu_1 < \mu_2$$

LEYENDA:

μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión de la Creatividad de la Resiliencia en el Pre test.

μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión de la Creatividad de la Resiliencia en el Post test.

ESTADÍSTICA DE PRUEBA. Se utiliza la T de Student para la diferencia de datos apareados.



INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos se rechaza la H_0 , es decir la T tabular ($t_t = -1.943$) es menor que la T calculada ($t_d = -8.65$) que cae en la zona de rechazo, por lo que se acepta la H_5 afirmando que el programa COSAFE incrementó el factor de creatividad de resiliencia en los niños y niñas asistentes a dicho programa.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados finales obtenidos en la resiliencia total demuestran la validez de la aplicación del programa COSAFE, notándose los cambios en el post test respecto al pre test de manera estadísticamente significativa; así los participantes migran mayoritariamente a las categorías Medio y Alto.

Rutter (1993) señala que el término de resiliencia se ha definido como la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad. El programa aplicado ha contribuido al desarrollo de los factores que han demostrado que permiten hacer frente saludablemente a diversidad de noxas. Es decir, se han construido a lo largo de los talleres procesos cognitivos, afectivo-emocionales y comportamentales que posibilitarán respuestas adaptativas y proactivas en un entorno en el cual se ejerció la violencia, y lamentablemente existe la probabilidad que pueda volver a ocurrir.

Según Dobbs y Poletti (2005), para convertirse en resilientes se deben tener en cuenta tres grandes aspectos: uno es la adquisición de recursos internos que se desarrollan desde los primeros meses de vida; otro, el tipo de agresión, de herida o de carencia y, sobre todo, el significado de esta herida en el contexto de la persona y, por último, los encuentros, las posibilidades de hablar y de actuar. Enfatizando este último aspecto, diremos que con el programa COSAFE se brindó la oportunidad a los participantes de no soslayar las heridas causadas por las vivencias adversas que hayan pasado, sino contrariamente ser capaces de tomar conciencia de ellas y utilizar las estrategias aprendidas a través de las actividades desarrolladas dentro del Programa, como forma de abordar saludablemente las experiencias negativas que han vivido.

Entonces podemos decir que los participantes, ahora resilientes, aun cuando estuvieron o estén expuestos a una diversidad de factores de riesgo, tendrán la capacidad de sobreponerse a dichas adversidades y desarrollarse adecuadamente. De esta manera se han creado recursos para adultos competentes a pesar del pronóstico desfavorable.

Asimismo García-Moreno et al., (2005) en su investigación para la revista “violencia sexual en Latinoamérica y caribe” menciona que en los lugares de estudio en Perú, las tasas reportadas fueron altas: el 7% en Lima y casi el 24% en el Departamento de Cusco en abuso sexual de niñas; podemos afirmar que si aplicamos el programa COSAFE se disminuiría dicha cifra.

Apac & otros (2011) desarrollaron el programa ANSTEG-RESILIENT basado en la psicología cognitivo-conductual, que resultó efectivo para incrementar los factores personales de Resiliencia en los estudiantes de 10 a 13 años de la Institución Educativa Pillco Mozo Huánuco, que no han sido víctimas de violencia. Es decir la mencionada intervención tuvo un nivel de intervención primaria. En comparación, el Programa COSAFE que aplicamos en nuestra investigación que deriva básicamente de un modelo de la psicología positiva, que se aplicó a niños y niñas de 7 a 11 años, víctimas de abuso sexual. Destacamos la factibilidad de modificar los mencionados factores, tanto en víctimas de violencia como en niños que no sufrieron, a través de programas de resiliencia.

En el factor de autoestima, podemos afirmar que el programa COSAFE demuestra la validez, notándose los cambios en el post test de manera estadísticamente significativa. Siendo la autoestima la base primordial para la apertura y el desarrollo

del programa, logrando la aceptación y valoración de su propio “YO” e identificación de sus cualidades personales; asimismo Lemaitre y Puig (2005) en su investigación *Fortaleciendo la Resiliencia: Una estrategia para desarrollar la Autoestima*, desarrollaron las bases para la elaboración de programa RUEDA, en la Universidad de Santiago de Chile – Facultad de ciencias Médicas donde señalan que la autoestima es el eje central como base de los pilares de la resiliencia, permitiendo así el avance de la rueda a pesar de las dificultades del terreno. Es decir que sin la autoestima como factor principal sería muy difícil superar las adversidades que se presentan en el diario vivir. Del mismo modo, Apac & otros (2011) aplicando su Programa ANSTEG-RESILIENT, lograron incrementar el factor personal de Autoestima en los alumnos de 10 a 13 años, observando que se ubicaron los niños en el Post Test fue 6% en el nivel bajo, 41% en el nivel Medio y 53 % en el nivel Alto. Los mismos resultados los encontramos en nuestra investigación, pero cabe señalar que el Programa COSAFE logró que se ubicaran en el nivel Medio (43%) y en el nivel Alto (57%). Encontramos que el Programa COSAFE fue más efectivo obtenido mejores resultados en la aplicación del Módulo de Autoestima.

Con la aplicación del Programa COSAFE, se logró mejorar el factor de Empatía, el cual demuestra la validez, notándose los cambios en el post test de manera estadísticamente significativa, demostrando lo dicho en el análisis y comprensión por parte de los participantes de los sentimientos ante los problemas y circunstancias cotidianas de sus semejantes. En la investigación de Apac & otros (2011) en su Programa ANSTEG-RESILIENT, lograron incrementar el factor personal de Empatía en los alumnos de 10 a 13 años, observando que los participantes se ubicaron en el

Post Test en un 59% en la categoría Medio y 41 % en la categoría Alta; en el Programa COSAFE los participantes se ubicaron en el Post test en un 43% en el nivel Medio y 57% en el nivel Alto; es decir, ambos programas son eficaces pero el Programa COSAFE fue más eficiente en la aplicación del Módulo de Empatía.

El programa COSAFE demuestra la validez, en el factor de Autonomía por ende podemos afirmar los notables cambios en el post test de manera estadísticamente significativa como la expresión de sus sentimientos y pensamientos del mismo modo con la participación continua y activa en los talleres siguientes a dicho factor .En la investigación de Apac & otros (2011) en su Programa ANSTEG-RESILIENT, lograron incrementar el factor personal de Autonomía en los alumnos de 10 a 13 años, observando que los participantes se ubican en el Post Test de la siguiente manera: un 59% en la categoría Medio y 41 % en la categoría Alta, en niños que no fueron víctimas de abuso. El Programa COSAFE posibilitó que los participantes se ubicaran en el Post test del siguiente modo: 43% en el nivel Medio y 57% en el nivel Alto; Es decir fue efectiva y eficiente la aplicación del Módulo de Empatía del Programa COSAFE.

Tomando en cuenta el factor de Humor, podemos afirmar que el programa COSAFE demuestra la validez, notándose los cambios en el post test de manera estadísticamente significativa. En la investigación de Apac & otros (2011) en su Programa ANSTEG-RESILIENT, lograron incrementar el factor personal de Humor en los alumnos de 10 a 13 años, observando que en el Post Test los participantes se ubican así: un 65% en la categoría Medio y 35 % en la categoría Alta; En el Programa COSAFE la totalidad de sus participantes se ubican en el nivel Medio.

Podemos definir que aún con las actividades realizadas en el Modulo Humor, no se ha podido lograr que los participantes se ubiquen en la categoría Alto; ello requiere un análisis más preciso a fin de identificar si se explica por las características socioculturales de los participantes, la efectividad de las actividades previstas o un mayor impacto en el Humor de la violencia sufrida.

En el factor de Creatividad, podemos afirmar que el programa COSAFE demuestra la validez, notándose los cambios en el post test de manera estadísticamente significativa. Los niños mejoraron sus destrezas creativas, se logró que los niños y niñas obtengan la capacidad de transformar los problemas y situaciones adversas o negativas en forma innovadora, buscando estrategias creativas que cambien los momentos malos por recuerdos hermosos y creativos. Del mismo modo, Apac & otros (2011) en su Programa ANSTEG-RESILIENT, lograron incrementar el factor personal de creatividad en los alumnos de 10 a 13 años. La ubicación de los participantes en el Post Test fue 0% en el nivel bajo, 47% en el nivel Medio y 53 % en el nivel Alto. La tendencia al incremento se da en ambos programas; sin embargo, el Programa COSAFE posibilitó que en el Post test los sujetos se ubicaran de la siguiente manera: 43% en el nivel Medio y 57% en el nivel Alto. Ambos programas fueron eficaces pero el Programa COSAFE fue más eficiente en cuanto a la aplicación del Módulo de creatividad

Con la aplicación del Programa COSAFE, se logró incrementar el factor de Creatividad, lo cual demuestra la validez, notándose los cambios en el post test de manera estadísticamente significativa, demostrando lo que los niños han encontrado

las estrategias creativas para reemplazar los momentos negativos o malos por recuerdos hermosos y creativos de su vida cotidiana.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIÓN

- Como bien se manifiesta a nivel internacional, el abuso sexual infantil, así como en adolescentes se da a través de un proceso coste-beneficio; y sobre todo en lugares donde la pobreza y la escasez de recursos básicos son decadentes; por tal motivo se aplicó el programa COSAFE, en una población de menores de edad y de nivel socioeconómico medio a bajo de la región Huánuco.
- Se aplicó el programa COSAFE para incrementar los factores personales de la resiliencia en los niños y niñas de 7 a 11 años víctimas de abuso sexual de la Asociación “RECUPERANDO LA SONRISA TAMAR”, perteneciente a la ONG Paz y Esperanza; que habían recibido asistencia psicológica en la ya mencionada ONG
- El programa COSAFE inició con un grupo de 8 personas, pero estos disminuyeron por motivos de inasistencia a un número de 7 personas, con los cuales se realizaron los análisis respectivos de la investigación.
- El instrumento de evaluación fue el Inventario de Factores Personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (Adaptado), el cual presenta validez y confiabilidad nacional y local.
- El contenido del programa se elaboró en base a bibliografía de psicología positiva aplicada y la metodología se basó en la propuesta de Barudy (s.f.) y Arguis (2012).

- La ejecución de la investigación ha tenido las siguientes tres fases: a) Identificación del puntaje y nivel de los factores personales de resiliencia, antes de la aplicación del programa (pretest); b) Aplicación del Programa de tratamiento COSAFE; c) y la identificación del puntaje y nivel de los factores personales de resiliencia después de la aplicación del programa.
- La elaboración del Programa COSAFE, se llevó a cabo a través de un plan de tratamiento, donde se utilizaron técnicas para incrementar los factores personales de resiliencia; dándose través de talleres vivenciales, implementados con 5 módulos que contaba con 2 sesiones para cada dimensión. Cada sesión duraba en promedio 120 minutos, en los cuales se siguió un esquema establecido que consistía en una Bienvenida o Dinámica de la sesión (10 a 15”), Lectura reflexiva (5 a 10”), Compartiendo sus vivencias o Dinámica de motivación (10 a 15”), Desarrollo del tema (30 a 40”), Break (10 a 15”), Actividades de cierre (10 a 15”) y Evaluación (5 a 10”); asimismo se utilizaron actividades lúdicas basadas en los fundamentos teóricos de la Psicología Positiva; con las técnicas de “Atención Plena” y sus diversas estrategias como el saboreo (savoring) y el Fluir (flow), así también el uso de Técnicas de Control mental, el Role playing y la terapia de la risa y Técnicas de autocontrol. que dieron resultados favorables en el incrementando los factores personales de resiliencia.
- La aplicación del programa “COSAFE” con la secuencia, duración, contenidos y materiales de los módulos y los respectivos talleres han demostrado ser efectivos para los fines propuestos atendiendo a las características psicológicas y socioculturales de

los y las participantes; dando resultados favorables en el incremento de los factores personales de resiliencia en los participantes.

- Se logró cumplir con los objetivos, general y específicos del Programa COSAFE; incrementándose los resultados de los Factores Personales de Resiliencia: Autoestima, Empatía, Autonomía, Creatividad, y Humor en comparación al Pre test. Asimismo se determinó que la Resiliencia total en el Pre Test se ubica en las categorías Muy Bajo con un 14% y Bajo con un 86% en Resiliencia total. Después de aplicar el programa, el 100% de los participantes migró a las categorías Promedio con un 29% y Alto 71%; afirmando así que hubo un cambio cualitativo en dicha variable como efecto del Programa.
- Los resultados obtenidos no se pueden generalizar a otras poblaciones, ya que no se estudió a una muestra representativa y significativa, sino que se trabajó con la población.
- Se acepta la Hipótesis, que afirma que el promedio poblacional de Factores Personales de Resiliencia en los participantes en el Pre test (antes de la aplicación del programa), es menor que el promedio poblacional de Factores Personales de Resiliencia en los participantes en el Post Test (después de la aplicación del programa); por tanto afirmamos que hubo un incremento estadísticamente significativo de los Factores Personales de Resiliencia en los participantes, debido a la aplicación del programa COSAFE.
- Con los resultados obtenidos se acepta la Hipótesis que afirma que el promedio poblacional del Factor Personal de Autoestima de Resiliencia en los participantes en el Pre test, es menor que el promedio poblacional del Factor Personal de Autoestima

de Resiliencia en los participantes en el Post Test; por tanto afirmamos que hubo un incremento significativo del Factor Personal de Autoestima de Resiliencia en los participantes, debido a la aplicación del Módulo Autoestima del programa COSAFE.

- Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis que afirma que el promedio poblacional del Factor Personal de Empatía de Resiliencia en los participantes en el Pre test, es menor que el promedio poblacional del Factor Personal de Empatía de Resiliencia en los participantes en el Post Test; por tanto afirmamos que hubo un incremento significativo del Factor Personal de Empatía de Resiliencia en los participantes, debido a la aplicación del Módulo Empatía del programa COSAFE.
- Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis que afirma que el promedio poblacional del Factor Personal de Autonomía de Resiliencia en los participantes en el Pre test, es menor que el promedio poblacional del Factor Personal de Autonomía de Resiliencia en los participantes en el Post Test; por tanto afirmamos que se produjo un incremento significativo del Factor Personal de Autonomía de Resiliencia en los participantes, debido a la aplicación del Módulo Autonomía del programa COSAFE.
- Con los resultados obtenidos se acepta la Hipótesis que afirma que el promedio poblacional del Factor Personal de Humor de Resiliencia en los participantes antes de la aplicación del programa, es menor que el promedio poblacional del Factor Personal de Humor de Resiliencia en los participantes después de la aplicación del programa; por tanto afirmamos que hubo un incremento significativo del Factor Personal de Humor de Resiliencia en los participantes, debido a la aplicación del Módulo Humor del programa COSAFE.

- Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis que afirma que el promedio poblacional del Factor Personal de Creatividad de Resiliencia en los participantes en el Pre test, es menor que el promedio poblacional del Factor Personal de Creatividad de Resiliencia en los participantes en el Post Test; por tanto afirmamos que hubo un incremento significativo del Factor Personal de Creatividad de Resiliencia en los participantes, debido a la aplicación del Módulo Creatividad del Programa COSAFE.
- El empleo del método experimental (diseño pre experimental tipo Pre Test y Post Test de un solo grupo) en la ejecución del Programa COSAFE ha permitido demostrar que hay una relación de causa y efecto entre la Variable Independiente y la variable dependiente; es decir, el programa COSAFE el que ha incrementado significativamente los Factores Personales de Resiliencia en los niños y niñas víctimas de abuso sexual.
- La utilización del diseño de investigación de pre y post test nos permitió comparar los resultados del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa y evaluar objetivamente el efecto de la intervención psicológica. Es decir, se ha vinculado a la Psicología como profesión y como ciencia, pues se soluciona un problema humano al mismo tiempo que se aporta evidencias sobre las bases teóricas y la metodología empleadas.

5.2. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

5.2.1. A LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL CRISTIANA PAZ Y ESPERANZA Y AL COLECTIVO RECUPERANDO LA SONRISA TAMAR:

- Replicar el programa COSAFE en los beneficiarios que ellos tienen a su cargo, para mejorar de esta manera la Resiliencia en la población que tienen a su cargo.
- Evaluar e intervenir en la resiliencia en sus actividades asistenciales a víctimas de abuso sexual.
- Que se continúe difundiendo la labor que viene desempeñando a fin de motivar a estudiantes de universitarios de psicología, educación y ciencias de la salud y otros, a realizar investigación, prácticas pre profesionales, voluntariados y prácticas intermedias que vinculen su misión con los esfuerzos formativos de la universidad. Ello mediante la firma de convenios de cooperación interinstitucional, debidamente difundidos en cada facultad.
- Promover la resiliencia entre sus miembros porque favorece a la recuperación y desarrollo psicológico de las personas víctimas de abuso sexual.
- Además de brindar su valioso apoyo, se sugiere informar a los beneficiarios de dicho colectivo, acerca de los resultados de sus intervenciones; así como llevar a cabo un seguimiento constante de los niños y niñas a fin de llevar a cabo intervenciones que complementen, reafirmen, o complejicen los logros, especialmente si muchos de ellos aún siguen expuestos a los factores de riesgo. Ello puede llevarse a cabo bajo la responsabilidad de la institución o previo compromiso de investigadores, practicantes o voluntarios de las universidades de Huánuco, previa firma de convenios.

5.2.2 A LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL SAVE THE CHILDREN:

- Continuar llevando a cabo y difundiendo oportunamente concursos de tesis universitarias relacionadas al apoyo y la protección a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, e incluir la difusión de los resultados de dichas investigaciones, máxime si consideramos que son muy pocas las revistas indexadas existentes en el país y la región, que permitirían intercambiar experiencias exitosas y literatura científica.
- Considerar la difusión de los resultados de la presente investigación a efectos de ponderar el desarrollo de los factores de resiliencia y así optimizar los recursos a emplear en el abordaje de problemáticas semejantes a la estudiada.
- Maximizar y aunar los esfuerzos y recursos necesarios para una atención primaria temprana, con el fin de identificar regiones a nivel internacional; donde los niños, niñas y adolescentes, sean proclives a sufrir abusos de índole psicosexual.
- Abordar casos en un esquema ecológico tanto a nivel del agraviado, como del agresor para una atención secundaria.
- Intensificar las investigaciones entorno a la aplicación de programas de resiliencia con el fin de brindar una salud mental recuperativa estable.

5.2.2. AL ESTADO PERUANO Y A LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

- Generar programas alternativos para la erradicación de la pobreza y el control natal en el país, para así disminuir la vulnerabilidad de trata de personas y venta sexual.

- Incentivar a la organización de programas que investiguen, promuevan, mejoren e intensifiquen la resiliencia tanto en víctimas de abuso sexual, como en otros tipos de violencia: por conflicto armado, física, psicológica, etc.
- Que la Dirección Universitaria de investigación y la Dirección de proyección social y extensión universitaria, organicen eventos de difusión, dirigidos a docentes y a estudiantes, sobre las bases de la resiliencia, como mejorar y los beneficios que esta trae a la población en general.
- Del mismo modo que se trabaje temas tales como: problemática de la Violencia en la región, de las instituciones que trabajan en esa área y de los convenios existentes, a fin de motivar la realización de investigaciones, prácticas intermedias, prácticas pre profesionales, voluntariados y actividades de proyección social y extensión universitaria acerca de la Violencia, características, factores de riesgo y protectores, efectos e intervenciones preventivas y recuperativas.

5.2.3. A LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

- Que las líneas de investigación, proyección social y extensión universitaria se elaboren con la presencia de los grupos de interés: representantes del colegio profesional, de los sectores educación y salud, ONGs y empleadores, a fin de que dichas actividades tengan pertinencia social; del mismo elaborar un boletín de divulgación a fin de dar a conocer los resultados de las investigaciones de docentes y tesistas a las organizaciones o comunidades en las cuales se realizaron, éstas a fin de vincular a la universidad y a la sociedad en la solución de los problemas sociales.

- Que se organice Jornadas de Investigación de estudiantes de Psicología, a fin de que se divulguen los resultados de las investigaciones que se realizan en las asignaturas de taller de tesis.
- Coordinar con los diversos sectores estatales y ONGs la realización de campañas preventivo-promocionales a fin de contar con un calendario único y así unificar esfuerzos.
- Promover la réplica de la presente investigación a fin de buscar la generalización de resultados: con una muestra mayor de participantes, con participantes de diferentes características socio-demográficas; controlar otras variables intervinientes como pueden ser la personalidad, La inteligencia, la dinámica familiar, etc. Ello a través de las mencionadas Jornadas de difusión de investigaciones.
- Que se incluya en el currículo la resiliencia y como se pueden elaborar programas de los mismo, para los diferentes tipos de población a los que tenemos acceso los alumnos. Para de esta manera contribuir con la población que se encuentra vulnerable y en riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, A. (2010) Prácticas de crianza y su relación con rasgos resilientes de niños y niñas. Informe de tesis para optar el título de magíster en psicología en la línea Psicología y Sociedad. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Humanas - Departamento Psicología Bogotá D.C. Colombia.

Amar, J. J., Kotliarenko, M. & Llanos, R. (2003) Factores Psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación y Desarrollo*, 11(1), 162-197.

Apac, N., Gutierrez, S. & Soto, A. (2010) “Efectos del programa “ANSTEG-RESILIENT” en los factores personales de resiliencia en estudiantes de 10 a 13 años Huánuco-2010”. *Tesis para optar el título Profesional de licenciados en Psicología. “Universidad Nacional Hermilio Valdizán”, Facultad de Ciencias Médicas. Huánuco, Perú.*

Arguís, Ricardo & otros (2012) Programa Aulas Felices, Psicología Educativa Aplicada a la Educación. Equipo SATI. Zaragoza, España. Extraído de: <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/203401/Aulas+felices+documentaci%C3%B3n.pdf/3980650d-c22a-48f8-89fc-095acd1faa1b>

Arratia Norma y otros (2009,). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/104/10412057004.pdf>

Batres, G. (2000) Manual de tratamiento para el abuso sexual infantil. Edt. Programa Regional de Capacitación contra la Violencia Doméstica San José, Costa Rica.

Bardales, O & Huallpa, E (2005) Maltrato y abuso Sexual en Niñas y Adolescentes: Estudio realizado en los distritos de San Martín de Porres, Cusco e Iquitos. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social MIMDES. Lima, Perú.

Becoña, E. (2006) Resiliencia: Definición, Características y Utilidad del concepto *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125-146.

Benyakar, M (2003) Los Disruptivos y lo Traumático. *Artículo Imago Agenda N° 113*, Ecuador.

Bodemer, K. (1998) La globalización. Un concepto y sus problemas. Ediciones Nueva Sociedad N°. 156. Julio – Agosto, pp. 54 – 71.

Boletín Desafíos *Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro*. Boletín n° 9 de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. Edit. Unicef. Santiago, Chile.

Bueno, Georgina (2007) Resiliencia y Apoyo Psicosocial al Estudiante. Revista GRIOT Vol. 1, Núm. 2. Extraído de: <http://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1912/1714>

Butchart, A. Y Phinney, A. (2009) Prevención del Maltrato Infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Ed. de la OMS. Suiza.

Castañeda, P. & Guevara, A. (2005) Estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos. Informe sobre Trabajo de grado. Editado por Universidad Javeriana Facultad de Psicología Carrera de Psicología Bogotá D.C.

Carretero, R. (2010) Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas, 27(3), 1-13.

Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA1010300091A/25780>

Castillo, Y., Medina, G. (2008) Situación de conflicto y violencia en el Perú. Lima – Perú.

Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/39753868/SITUACION-DE-CONFLICTO-Y-VIOLENCIA-EN-EL-PERU>

Claramunt, C. (1997) Propuestas alternativas para la atención de víctimas y sobrevivientes de la violencia intrafamiliar. En: Memoria Modelos en construcción para la atención integral a la violencia intrafamiliar y el rol del sector salud. OPS. Programa Mujer Salud y Desarrollo.

Carrión, F. (2002) Seguridad ciudadana, ¿espejismo o realidad? Edición FLACSO, Sede Ecuador. Quito - Ecuador.

Centro de Emergencia Mujer – CEM (2004). Consultado el 12 de Julio del 2105, de http://www.mimp.gob.pe/portalmimp2014/index.php?option=com_content&view=article&id=831&Itemid=429

Cussiánovich, A, Tello J. & Sotelo, M. (2007) *Violencia Intrafamiliar. Unidad de Coordinación del Proyecto Mejoramiento de los Servicios de Justicia*. Lima, Perú.
(Recuperado de <http://historico.pj.gob.pe/CorteSuprema/cij/documentos/ViolenciaIntrafamiliar110708.pdf>)

DEMUS “Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer”. Consultado el 14 de Junio del 2015, de <http://www.demus.org.pe/>

Dirección General de Promoción de la Salud (2005) *Salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en las instituciones educativas*. Lima, Perú.

Dobbs, B. Rosette, P. (2005). *La Resiliencia: el arte de resurgir en la vida*. México: Lumen

El Método Experimental. (s.f.). Consultado el 12 de Julio del 2014, de <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema6>

Escribens, Paula (2011) *Proyecto de vida de mujeres víctimas de Violencia Sexual en Conflicto Armado Interno*. EDt. Pontificia Universidad Católica. Lima – Perú

Factores que promueven la resiliencia. (s.f.). Consultado el 18 de Noviembre del 2013, de <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilencia/resilencia6.pdf>

Escurra, Luis (1988) Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. Vol. 6, Núm. 1-2. Extraído de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>

Fundación Integra Unidad de Protección a la Primera Infancia (UPRI) (2008) *Maltrato y abuso sexual infantil. Estrategias de protección para niñas y niños vulnerados en sus derechos.* Edit. Andros Santiago de Chile, Chile. Extraído de http://www.convivenciaescolar.cl/usuarios/convivencia_escolar/File/2012/NOVIEMBRE/maltratoyabusosexualinfantilintegra.pdf

Fundación Paniamor (1997) *Las Bases del Paradigma de la Resiliencia.* Artículos del Código de la Niñez y la Adolescencia relacionados con el tema: 29 y 56. Aporte Temático No. 6-98. Consultado el 9 de Abril del 2014, de <http://www.iin.oea.org/IIN/cad/taller/pdf/M%C3%B3dulo%20-%20Resiliencia.pdf>

Galesi, Rossina & Matalinares, María (2012) Resiliencia Y Rendimiento Académico En Estudiantes Del 5to Y 6to Grado De Primaria. Revista IIPSI, Facultad de Psicología UNMSM. Lima, Perú. Vol. 15 - N° 1, Pág. 18. Extraído de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v15_n1/pdf/a11v15n1.pdf

García-Moreno, C. et al. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's Responses. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Fuente: <http://www.who.int/gender/violence/who%5Fmulticountry%5Fstudy/en/index.html>

(Consulta: noviembre de 2009)

Garmezy, N. (1993). Los niños de miseria: RESILIENCE a pesar del riesgo. *Psychiatry*, 56, 127-136.

Garzón, R. (2009) Trabajo social forense y maltrato infantil. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Trabajo Social. Cali, Colombia. Ediciones Anzuelo Ético. 2da edición, 186 pp.

Gómez, B. (2010, Junio) "Resiliencia individual y familiar". Recuperado de <http://www.avntfevntf.com/imagenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>

Gonzales, A., López, N., Valdez, J. & Zavala, Y. (2008) Resiliencia en Adolescentes Mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 41-52.

Gonzales, M. (2010, junio) resiliencia individual y familiar. Recuperado de <http://www.avntfvntf.com/imagenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>

Grotberg, E.H. (2006) *La Resiliencia en el Mundo de Hoy: Como Superar la Adversidad*. Barcelona, España: Edit. Gedisa. En: Gómez Moreno, Bea (2010) “Resiliencia individual y familiar”

Hernández Castilla, José Melchor (2012) *Psicología del menor: Infancia y Adolescencia*. Edit. FOCAD. España.

Horno, Pepa (2001) *Abuso Sexual Infantil: Manual de formación para profesionales*. Edit. Save The Children. Chile.

Investigación de la Fundación Paniamor (1997). *Las Bases del Paradigma de la Resiliencia* página web. Recuperado de <http://www.iin.oea.org/IIN/cad/taller/pdf/M%C3%B3dulo%204%20-%20Resiliencia.pdf>

Instituto de Medicina legal (2001) *Anuario Estadístico*. Consultado el 17 de Jnuiio del 2105, de http://portal.mpfm.gob.pe/estadistica/espec_anuario_iml.php

Intebi, Irene V. (2012) *Estrategias y Modalidades de Intervención en Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar*. *Gobierno de Cantabria, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales*. Vol. 5.

Pág, 9

Kotliarenco, María & Cáceres, María (2011) *Resiliencia y Educación Infantil Temprana en América Latina*. Edit. CEANIM. Colombia. Art. 3, pág. 8. Extraído de: http://www.revistaakademeia.cl/wp/wp-content/uploads/2013/12/articulo-3_Kotliarenco-y-Caceres.pdf

Ladi, M. Ortiz B., Gil A.M., Jaramillo A.M., Castro R., & Pineda, N. (2000). Embarazo por violación. La crisis múltiple. Cali: Si-Mujer e ISEDER.

Luthar, SS (2000) La Construcción de la Resiliencia: Una evaluación crítica y directrices para el futuro. *Departamento de desarrollo Humano, Teachers College, Universidad de Columbia, Nueva York NY 10027-6696 EE.UU.*

Mateus, J. & Brassat, D. (2002) La Globalización: sus efectos y bondades. *Fundación Universidad Autónoma de Colombia. Economía y desarrollo. Vol 1. Num. 1* (Recuperado de <http://es.slideshare.net/jemardi/efectos-de-la-globalizacion>)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012) Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021. Ed. J&O. Perú.

Ministerio de Salud (2007) Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. 1ra edición. Perú.

Ministerio de Salud de Chile (2011) Guía Clínica Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual. Edit. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Chile.

Ministerio de Salud (2005) Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Edit. Inversiones Escarlata y Negro SAC. Perú, Lima.

Ministerio de Educación de la Nación (2011) Educación Sexual Integral: Para charlar en familia. Buenos aires, Argentina. 1a ed. 48 p.

Morales, P. (2013, 3 de julio) Investigación Experimental, Diseños y Contraste de Medias. Universidad Pontificia Comillas, Madrid. Recuperado de <http://web.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Dise%F1osMedias.pdf>

Moreno, A (2011) La Promoción de la Resiliencia en el vínculo establecido entre adolescentes y educadores en la práctica Psicomotriz Educativa. Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

Moreno, A. (2011) La promoción de la resiliencia en el vínculo establecido entre adolescentes y educadores en la práctica psicomotriz educativa. Informe de tesis doctoral.

Mujica Jaris (2011) Violaciones sexuales en el Perú 2000-2009 un informe sobre el estado de la situación Perú. Ed. Promsex. Perú.

Organización Mundial de la Salud. Consultado el 12 de Julio del 2014, de <http://www.who.int/es/>

Orjuela, Liliana (2012) Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales. Edit. SAVE THE CHILDREN. España.

Paragua, M., Macuri, C. & Rojas, A. (2008) Investigación Educativa. JTP Editores. Huánuco, Perú. 1ra ed. 58 p.

Paz y esperanza. (s.f.) Historia Oficina Regional Huánuco. Consultado el 15 de Abril del 2014, de http://www.pazyesperanza.org/pe/somos/somos_oficina_huanuco.html

Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-20121 Lima, Perú.

Pereda, Noemí (2009) Consecuencias Psicológicas Iniciales Del Abuso Sexual Infantil. Ediciones Papeles del Psicólogo España, Barcelona.

Pérez, Víctor & Rodríguez, Carlos (2008) La adolescencia, sus vulnerabilidades y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Edit.: Fundación Vodafone. España.

Protocolo de Acción en Casos de Abuso Sexual (2013) Convivir Buen Vivir Edt. Colegio San Agustín. Chile.

Quezada, Vanetza Y Otros (2006) *Abuso Sexual Infantil: ¿Cómo Conversar Con Los Niños?* Ediciones de la Universidad Internacional SEK. Santiago - Chile.

Quintanilla, T. (1997) *La Globalización del Comercio Sexual*. CLADEM (Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer. Consultado el 26 de Octubre del 2013, de <http://www.ugt.es/globalizacion/tammy.htm>

Rodríguez, Félix (2012, 17 de Junio) *Tipos y Niveles de Investigación Científica* [Web log post]. (Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica>)

Romero, José Y Otros (2011) *Enseñanza e Investigación En Psicología*. Vol. 16. Núm. 1: 73-83. Edit. Revista Mexicana de Psicología. México.

Ruiz, Patricio (2008) *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes*". Edit. Ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones. Madrid

Rutter, M. (1992). *El desarrollo de las mentes. Desafío y continuidad a través de la esperanza de vida*. . Londres. Libros del pingüino.

Sagar, Carol (2003) "Trabajando con Casos de Niños de abuso Sexual", En: Case Caroline, Dalley Tessa, *Working with Children in Art Therapy*, Inglaterra, Brunner-Routledge.

Salgado, A. (2005) Métodos e Instrumentos para medir la Resiliencia: Una Alternativa Peruana. *LIBERABIT Lima-Perú*, 11, 41-48

Salgado, A. (2005) Inventario de Resiliencia para niños: Fundamentación Teórica y construcción. *Cuadernos de Investigación N° 8. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres*. Edición: Grafica Arsam. Lima-Perú.

Salud Mental De la Sociedad Argentina De Pediatría (2007) Protección al Infante. Ediciones Sociedad de Pediatría. Argentina.

Sánchez. H. & Reyes, C. (1998) “Metodología y Diseño de la Investigación Científica” Lima-Perú. 1ra Edición.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., y Peterson, C. (2005). El progreso de la psicología positiva validación empírica de las intervenciones. *American Psychologist*, 60, 410-421

Tedesco, J. (1999) “Educación y sociedad del conocimiento y de la información”. *Boletín de la Academia Nacional de Educación*. N° 38., p.13-17

Universidad de Barcelona. Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Pedagogía. Barcelona, España.

Tamayo, et al. (2012.). Perfil de Resiliencia de la salud femenina de la población de Huánuco, Lima: Guzlop Editores.

Vera, Beatriz (2006) Psicología Positiva: Una Nueva Forma de Entender la Psicología. Revista del consejo general de colegios oficiales de psicólogos, papeles del Psicólogo. España. Vol. 27(1), pp. 3-8 Pág. 4. Extraído de:
<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1120.pdf>

Vida, Raúl L. (2008) La contribución del enfoque de resiliencia en la intervención social. Memoria para optar al Título de Psicólogo. Universidad de Chile. Santiago de Chile.

Walker, Lenore (1995) Abused Women and Survivor Therapy. American Psychological Association. Washington, DC. En: Claramunt, Cecilia. Abuso sexual en mujeres adolescentes. San José, Costa Rica. Agosto, 2000.

Web Huánuco (s.f.) Información de Huánuco. Consultado el 30 de Noviembre del 2013, de
http://www.webhuanuco.com/informacion_huanuco.htm

Wikipedia (s.f.) Globalización. Consultado el 27 de Octubre del 2013, de
<http://es.wikipedia.org/wiki/Globalizaci%C3%B3n>

Yaria Alberto (2002). Resiliencia Ética y Prevención. Recuperado de
http://www.adicciones.lapampa.gov.ar/images/stories/Archivos/PDF/Bibliografia/Prevencion/Resiliencia_Etica_Prevencion_Guillermo_Fernandez_DAdam.pdf

ANEXOS

FICHA DE RESUMEN

1. AUTORAS

CARLOS PUENTE JHYNA JHULIANA

HERRERA ZUASNABAR ANHELA

HINOSTROZA PORTAL STEPHANY GRACE

2. TÍTULO

EFFECTO DEL PROGRAMA “COSAFE” EN LOS FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA EN NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL DEL COLECTIVO TAMAR HUÁNUCO-2014

3. TIPO: Tecnológico

4. NIVEL: Explicativo

5. OBJETIVO

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es el efecto del Programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz” para mejorar la resiliencia en niños y niñas víctimas del abuso sexual del colectivo TAMAR de la Asociación Paz y Esperanza Huánuco-2014.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los factores de resiliencia antes de la aplicación del programa COSAFE en el colectivo antes mencionado.
- Elaborar el programa COSAFE basado en la Psicología Positiva.
- Aplicar el programa COSAFE con los niños y niñas del colectivo Tamar, por un lapso de 3 meses.

- Evaluar los factores de resiliencia después de la aplicación del programa COSAFE
- Comparar los resultados de los factores de resiliencia (autoestima, empatía, autonomía, humor, creatividad) antes y después de la aplicación del programa COSAFE

6. HIPÓTESIS

Si se aplica el programa “COSAFE”, entonces se mejorarán los factores de la Resiliencia (según el Inventario de Resiliencia para niños de Salgado Lévano Ana Cecilia) en los niños y niñas víctimas de abuso sexual del Colectivo TAMAR de la Asociación Paz y Esperanza Huánuco - 2014

7. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

- **NIVEL:** Explicativo
- **TIPO:** Sustantivo
- **MÉTODO:** Científico

8. DISEÑO

Pre – experimental con pre y post test en un solo grupo.

8.1 REPRESENTACIÓN SIMBÓLICA

O1 X O2

LEYENDA

O1= evaluación de la VD previa al tratamiento.

X= tratamiento.

O2= evaluación de la VD después del tratamiento.

9. POBLACIÓN

La población total fue de 8 personas, niños y niñas víctimas de abuso sexual, del Colectivo TAMAR de la Asociación Paz y Esperanza Huánuco-2014.

10. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Los criterios de inclusión tomados en cuenta en la población del estudio son:

10.1 CRITERIO DE INCLUSIÓN.

Los criterios de inclusión tomados en cuenta en la población del estudio son:

- ✓ Niños de sexo masculino y sexo femenino.
- ✓ Niños desde los 7 años de edad hasta los 11 años de edad.
- ✓ Niños víctimas de abuso sexual (violación y actos contra el pudor).
- ✓ Niños que recibieron atención psicológica en la Asociación Paz y Esperanza.
- ✓ Niños que no presenten Trastorno de Desarrollo u Orgánico Cerebrales.
- ✓ Niños que residen en la ciudad de Huánuco, Amarilis y Pillco Marca.
- ✓ Niños con el español como primera o segunda lengua.
- ✓ Niños cuyos apoderados firmen el Consentimiento Informado para participar en el programa.

10.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN.

- ✓ Niños y niñas que no fueron víctimas de abuso sexual.
- ✓ Niños y niñas que tengan edades menores a 7 años.
- ✓ Niños y niñas que tengan edades mayores a 11 años.
- ✓ Niños y niñas que no recibieron atención psicológica en la Asociación Paz y Esperanza.
- ✓ Niños y niñas que presenten Trastorno de Desarrollo u Orgánico Cerebrales.

- ✓ Niños y niñas que se encuentren psicológica y físicamente indispuestos.
- ✓ Niños y niñas que residan fuera de la Ciudad de Huánuco.
- ✓ Niños cuyos apoderados no firmen el Consentimiento Informado para participar en el programa, o no estén de acuerdo en participar del programa.

11. MUESTRA

El estudio fue censal; quiere decir que se trabajó con toda la población.

12. INSTRUMENTOS

Los instrumentos a utilizados son:

- ✓ Para la recopilación de datos, usaremos el Inventario de Factores personales de resiliencia de Ana Salgado Lévano
- ✓ Para el tratamiento se usará el Programa de Tratamiento “COSAFE” (corazón sano y feliz)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO	OBJETIVOS	HIPOTESIS SUSTANTIVA	HIPOTESIS PARA LAS DIMENSIONES
<p>¿Cuál es el efecto del Programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz” para mejorar los factores personales de la resiliencia en niños y niñas víctimas de abuso sexual, Huánuco -2014?</p>	<p>VI: Programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Módulo autoestima 2. Módulo empatía. 3. Módulo autonomía 4. Módulo humor 5. Módulo creatividad 	<p>Desarrollo de las sesiones basadas en los módulos de los factores personales de resiliencia</p>	<p>Diseño pre experimental</p> <p>Diseño con pre y post test en un solo grupo</p> <p>REPRESENTACIÓN SÍMBOLICA</p> <p style="text-align: center;">O1 X O2</p> <p>LEYENDA</p> <p>O1= evaluación de la VD previa al tratamiento</p> <p>X= tratamiento</p> <p>O2= evaluación de la VD después del tratamiento</p>	<p>Determinar cuál es el efecto del Programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz” para mejorar los factores personales de resiliencia en los niños y niñas víctimas de abuso sexual, Huánuco – 2014.</p>	<p>Si se aplica el programa “COSAFE” entonces mejorarán los factores personales de resiliencia (según el Inventario de Factores Personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en los niños y niñas víctimas de abuso sexual, Huánuco-2014.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si se aplica el programa “COSAFE” entonces mejorara la dimensión Autoestima de Resiliencia (según en Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra. <ul style="list-style-type: none"> • Si no se aplica el programa “COSAFE” entonces no mejorara la dimensión Autoestima de Resiliencia (según en Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra. $H_o = \mu_1 \geq \mu_2 \quad H_1 = \mu_1 < \mu_2$ <p>LEYENDA:</p> $\mu_{.1} = \text{Promedio poblacional de la dimensión de Autoestima de la Resiliencia en el Pre test}$ $\mu_{.2} = \text{Promedio poblacional de la dimensión de Autoestima de la Resiliencia en el Post test}$ 2. Si se aplica el programa “COSAFE” entonces mejorara la dimensión de la Empatía de la Resiliencia (según en Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra. <ul style="list-style-type: none"> • Si no se aplica el programa “COSAFE” entonces no mejorara la dimensión de la Empatía de la Resiliencia (según en Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra. $H_o = \mu_1 \geq \mu_2$ <p>LEYENDA:</p> $\mu_{.1} = \text{Promedio poblacional de la dimensión de Empatía de la Resiliencia en el Pre test}$ $\mu_{.2} = \text{Promedio poblacional de la dimensión de Empatía de la Resiliencia en el Post test}$ 3. Si se aplica el programa “COSAFE” entonces mejorara la dimensión de la autonomía de la Resiliencia (según en Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra. <ul style="list-style-type: none"> • Si no se aplica el programa “COSAFE” entonces no mejorara la dimensión de la autonomía de la Resiliencia (según en Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra.

		<p>6. Autoestima</p> <p>7. Empatía.</p> <p>8. Autonomía</p> <p>9. Humor</p> <p>10. Creatividad</p>	<p>Respuestas dadas al Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano.</p> <p>6. Ítems: 1, 2, 11, 12, 20, 21, 30, 31, 40, 41</p> <p>7. Ítems: 3, 4, 13, 22, 23, 12, 33, 42, 43, 44</p> <p>8. Ítems: 5, 6, 14, 15, 24, 25, 34, 35, 45, 46</p> <p>9. Ítems: 7, 8, 16, 17, 26, 27, 36, 37, 47, 48</p> <p>10. Ítems: 9, 10, 18, 19, 28, 29, 38, 39</p>		<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la resiliencia antes de la aplicación del programa COSAFE ➤ Elaborar el programa COSAFE ➤ Aplicar el programa COSAFE ➤ Evaluar la resiliencia después de la aplicación del programa COSAFE ➤ Comparar los resultados antes y después de la aplicación del programa COSAFE 	<p>HIPÓTESIS ESTADÍSTICA</p> <p>$H_o = \mu_1 \geq \mu_2$</p> <p>LEYENDA:</p> <p>μ_1 = Promedio poblacional de Resiliencia en el Pre test</p> <p>μ_2 = Promedio poblacional de Resiliencia en el Post test</p>	<p>$H_o = \mu_1 \geq \mu_2$</p> <p>LEYENDA:</p> <p>μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión de la autonomía de la Resiliencia en el Pre test</p> <p>μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión de la autonomía o de la Resiliencia en el Post test</p> <p>4. Si se aplica el programa "COSAFE" entonces mejorara la dimensión del Humor de la Resiliencia (según en Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si no se aplica el programa "COSAFE" entonces no mejorara la dimensión del Humor de la Resiliencia (según en Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra. <p>$H_o = \mu_1 \geq \mu_2$</p> <p>LEYENDA:</p> <p>μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión del Humor de la Resiliencia en el Pre test</p> <p>μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión del Humor de la Resiliencia en el Post test</p> <p>5. Si se aplica el programa "COSAFE" entonces mejorara la dimensión la creatividad de la Resiliencia (según en Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si no se aplica el programa "COSAFE" entonces no mejorara la dimensión la creatividad de la Resiliencia (según en Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano) en la muestra. <p>$H_o = \mu_1 \geq \mu_2$</p> <p>LEYENDA:</p> <p>μ_1 = Promedio poblacional de la dimensión de la creatividad de la Resiliencia en el Pre test</p> <p>μ_2 = Promedio poblacional de la dimensión de la creatividad de la Resiliencia en el Post test</p>
	<p>VD: Factores personales de la Resiliencia</p>						

MARCO METODOLÓGICO

MÉTODO	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
OBSERVACIÓN INDIRECTA	PSICOMETRÍA	Inventario de factores personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano (adaptado)
EXPERIMENTAL	DE TRATAMIENTO	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Técnicas de animación ○ Técnicas de motivación ○ Técnica de cuentos ○ Técnicas de reflexión ○ Técnica de psicología positiva (atención plena y saboreo). ○ Técnicas audio visuales. ○ Técnicas de evaluación. 	Programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz” para potenciar la Resiliencia

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (ficha técnica validez confiabilidad)

FICHA TÉCNICA

- **NOMBRE:** Inventario de factores personales de resiliencia.
- **AUTORA:** Ana Cecilia Salgado Lévano.
- **FORMA DE APLICACIÓN:** Grupal o Individual.
- **TIEMPO DE APLICACIÓN:** Variable, aproximadamente 20 minutos.
- **ÁMBITO DE APLICACIÓN:** entre 7 a 14 años.
- **OBJETIVO:** medir y evaluar el nivel de las categorías de los factores personales de resiliencia: autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad.
- **TIPO DE ÍTEM:** enunciados dicotómicos (SI - NO).
- **FECHA DE ELABORACIÓN:** el cuestionario fue elaborado en el año 2004
- **VALIDEZ ORIGINAL:** Se estableció a través del criterio de 10 jueces expertos que contaban con el grado de maestro y/o doctor con reconocida trayectoria y experiencia en el campo profesional, para lo cual se utilizó el Coeficiente V. de Aiken. El factor Autoestima alcanzó una V. total de 0.98, el factor Empatía obtuvo una V. total de 0.99, el factor Autonomía una V. total de 0.93, el factor Humor una V. total de 0.97 y el factor Creatividad una V. total de 0.94. Es así que la Resiliencia General obtuvo una V. total de 0.96.
- **VALIDEZ REGIONAL:**

La validez del Inventario de Factores Personales de la Resiliencia (Adaptado) se realizó a través del uso de los datos del inventario de factores Personales de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano, el cual posee 48 ítems que miden los factores personales de resiliencia entre ellas la autoestima, la empatía, la autonomía, el humor y la creatividad; siendo estas las dimensiones. Los factores de la autoestima, la empatía, la autonomía, el humor presentan un total de 10 ítems cada uno; mientras que la Creatividad presenta solo 8 ítems.

Planteado el inventario de factores Personales de la Resiliencia, procedieron a reformular 14 ítems, bajo la supervisión de una asesora, aplicados a una muestra piloto de 10 sujetos.

Una vez realizada la reformulación, se pasó a una evaluación por criterios de Jueces, contando con el aporte de 3 docentes especialistas como jurados; una vez aprobado el Inventario de Factores Personales de la Resiliencia (Adaptado), se aplicó a una población de 10 a 13 años

- **VALIDEZ ORIGINAL:**

Salgado (2005) elaboró el Inventario de Factores Personales de Resiliencia que mide los Factores Personales de Resiliencia (autoestima, Empatía, Autonomía, Humor y Creatividad).

El inventario se aplicó en una muestra de 495 estudiantes que reunían las características del estudio, es decir eran de ambos sexos (241 varones y 254 mujeres), con edades comprendidas entre los 8 y 11 años de edad que cursaban en el 4to y 5 to grado de primaria de un colegio nacional mixto.

Dicho inventario fue elaborado en el 2004; recibido, revisado y aceptado en el 2005; presenta una validez de contenido general de 0.96 con un nivel de significación estadística de 0.001.

- **CONFIABILIDAD REGIONAL:**

Apac & otros (2011) establecieron la confiabilidad regional del inventario de Factores Personales de Resiliencia adaptado se realizó con el método del test Retest. El método consistió en aplicar el inventario adaptado a una muestra piloto de 10 sujetos con características semejantes a la población, en dos momentos diferentes. La comparación de los resultados se estableció con el Coeficiente de correlación de Pearson que indica que posee una correlación fuerte de ($r= 0.8687$)

- **CATEGORÍAS NORMATIVAS:** las categorías que presenta el instrumento son de acuerdo a los puntajes obtenidos y se clasifican en: alto, promedio y bajo.

- **INTERPRETACIÓN:** el cuestionario de factores personales de resiliencia se interpreta de acuerdo a los puntajes; si obtiene puntajes altos posee un nivel alto de factores personales de resiliencia; si posee puntajes promedio posee un nivel promedio de factores personales de resiliencia; y si obtiene puntajes bajos posee un nivel bajo de factores personales de resiliencia.

- **BAREMOS:** se establecerán
 - a) **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**
 - Edad: 11 años
 - Condición: estudiante
 - Grado de instrucción: 4° y 5° de primaria
 - Tipo de institución: institución educativa, mista y particular.
 - Sector poblacional: lima metropolitana
 - Participación: voluntaria
 - b) **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**
 - **Nacionalidad:** extranjera.
 - **Condición de salud:** presentar algún trastorno y déficit sensorial severo.
 - **Lengua:** quechua hablantes.

**INVENTARIO ADAPTADO DE FACTORES
PERSONALES DE RESILIENCIA**

NOMBRE:
SEXO:**EDAD:**
LUGAR DE NACIMIENTO: **GRADO:**
COLEGIO:

INSTRUCCIONES

A continuación encontraras algunas preguntas sobre la manera cómo te sientes, piensas y te comportas. Después de cada pregunta responderás SI, si es cómo te sientes, piensas y te comportas; y responderás NO cuando la pregunta no diga cómo te sientes, piensas y te comportas.

Contesta a todas las preguntas, aunque te sean difíciles de responder; pero no debes marcar SI y NO a la vez.

No hay respuestas buenas ni malas, por eso trata de ser totalmente sincero; ya que nadie va a conocer sus respuestas.

CATEGORÍAS DE RESILIENCIA: ALTO= **MEDIO=** **BAJO=**

INVENTARIO DE FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA

1. Tengo personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren	SI	NO
2. Soy feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi amor	SI	NO
3. Me cuesta mucho entender los sentimientos de los demás	SI	NO
4. Sé cómo ayudar a alguien que está triste	SI	NO
5. Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos	SI	NO
6. Puedo buscar maneras de resolver mis problemas	SI	NO
7. Trato de mantener el buen ánimo la mayor parte del tiempo	SI	NO
8. Me gusta reírme de los problemas que tengo	SI	NO
9. Cuando tengo un problema hago cosas nuevas para poder solucionarlo	SI	NO
10. Me gusta imaginar formas en la naturaleza, por ejemplo le doy formas a las nubes	SI	NO
11. Soy una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño	SI	NO
12. Puedo equivocarme o hacer travesuras sin perder el amor de mis padres	SI	NO
13. Ayudo a mis compañeros cuando puedo	SI	NO
14. Aunque tenga ganas, puedo evitar hacer algo peligroso o que no está bien	SI	NO
15. Me doy cuenta cuando hay peligro y trato de prevenirlo	SI	NO
16. Me gusta estar siempre alegre a pesar de las dificultades que pueda tener	SI	NO
17. Le encuentro el lado chistoso a las cosas malas que me pasan	SI	NO
18. Me gusta imaginar situaciones nuevas, como por ejemplo estar en la Luna	SI	NO
19. Me gusta cambiar las historias o cuentos, con cosas que a mí se me ocurren	SI	NO
20. Aunque me sienta triste o esté molesto, los demás me siguen queriendo	SI	NO
21. Soy feliz	SI	NO
22. Me entristece ver sufrir a la gente	SI	NO
23. Trato de no herir los sentimientos de los demás	SI	NO
24. Puedo resolver problemas propios de mi edad	SI	NO
25. Puedo tomar decisiones con facilidad	SI	NO
26. Me es fácil reírme aún en los momentos más feos y tristes de mi vida	SI	NO
27. Me gusta reírme de los defectos de los demás	SI	NO
28. Ante situaciones difíciles, encuentro nuevas soluciones con rapidez y facilidad	SI	NO
29. Me gusta que las cosas se hagan como siempre	SI	NO
30. Es difícil que me vaya bien, porque no soy bueno ni inteligente	SI	NO
31. Me doy por vencido fácilmente ante cualquier dificultad	SI	NO
32. Cuando una persona tiene algún defecto me burlo de ella	SI	NO
33. Yo pienso que cada quien debe salir de su problema como pueda	SI	NO
34. Prefiero que me digan lo que debo hacer	SI	NO
35. Me gusta seguir más las ideas de los demás, que mis propias ideas	SI	NO
36. Estoy de mal humor casi todo el tiempo	SI	NO
37. Generalmente no me río	SI	NO
38. Me cuesta trabajo imaginar situaciones nuevas	SI	NO
39. Cuando hay problemas o dificultades, no se me ocurre nada para poder resolverlos	SI	NO
40. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	SI	NO
41. Tengo una mala opinión de mí mismo	SI	NO
42. Sé cuándo un amigo está alegre	SI	NO
43. Me fastidia tener que escuchar a los demás	SI	NO
44. Me interesa poco lo que puede sucederle a los demás	SI	NO
45. Me gusta que los demás tomen las decisiones por mí	SI	NO
46. Me siento culpable de los problemas que hay en mi casa	SI	NO
47. Con tantos problemas que tengo, casi nada me hace reír	SI	NO
48. Le doy más importancia al lado triste de las cosas que me pasan	SI	NO

INSTRUMENTO DE MEDICION

PROGRAMA



PROGRAMA

“CORAZON,

SANO Y

FELIZ”

PROGRAMA “CORAZON SANO Y FELIZ”

1. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

El problema de abuso sexual, en todas sus variantes, es un fenómeno que afecta desgraciadamente a niños y niñas en nuestra región. Prevenir y tratar esta situación constituye una ardua tarea, que requiere esfuerzo y una labor coordinada con los profesionales de la salud y diferentes sectores que se encuentran en contacto con la infancia. Ya que no es solo responsabilidad de unos cuantos velar por la integridad de los niños y niñas, sino de toda nuestra sociedad en general.

Dentro de las consecuencias que acarrea la violencia sexual, está la desintegración de sus factores protectores, las víctimas se encuentran desprotegidas por su entorno presentando así baja estima, dificultades para expresar sus sentimientos, mal humor entre otros. Sin embargo estos niños siguen con sus vidas a pesar de las circunstancias adversas a las que han sido sometidos en contra de su voluntad.

Teniendo en cuenta que la resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las diversas adversidades de la vida, superar los problemas y construir sobre ellos. Nuestro trabajo se basa en fortalecer los factores de la resiliencia personal: la autoestima, empatía, autonomía, humor, y creatividad. (Salgado, 2004, 2009)

Por tal motivo presentamos este manual, donde pretendemos apoyar a aquellas víctimas de abuso sexual infantil basándonos en la Psicología Positiva, para mejorar los factores de la resiliencia en estos niños. De igual manera, este manual pretende ser un apoyo para todos los profesionales que se dedican en esta labor de reconstruir corazones sufridos y vidas destruidas.

Las autoras nos hemos comprometido con la labor de ayudar a mejorar la resiliencia de las víctimas de abuso sexual infantil. Después de haber recopilado una gama de información y diferentes técnicas, básicamente de la Psicología Positiva, se elaboraron estos módulos.

Esperamos, y es nuestro deseo, que este programa se convierta en una herramienta útil para el trabajo y coordinación de todos los agentes protectores de la infancia.

2. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

En la actualidad, la sociedad donde vivimos presenta problemas diversos, que están atentando gravemente contra los derechos de los niños, niñas y adolescentes, quienes sufren violencia tanto familiar como abuso sexual infantil, sin dejarlos vivir plenamente su sexualidad y su vida cotidiana, que es parte inherente a su cuerpo y sentimientos.

Situación que es clara si se reconoce que la sexualidad no se limita a conceptos como relación sexual o más aún, al coito; sino que estamos frente a una dimensión amplia de conocimiento. Según Juliano (2002) durante los últimos veinte años la industria del sexo ha crecido consistentemente, esto debido principalmente a los movimientos migratorios por motivos diversos tales como la pobreza, conflicto armado, nuevas oportunidades laborales y académicas, entre otros. La globalización ha facilitado este tipo de movimientos, sobre todo a partir de la década de los noventa.

La prostitución femenina, el tráfico de mujeres, la pobreza y las políticas económicas de los países son temas estrechamente relacionados. El comercio sexual ha germinado desde este terreno y ha alcanzado considerables dimensiones a diferentes niveles. La concepción acentuada de asumir que "el sexo vende" se visualiza desde la publicidad sexista hasta el tráfico de personas pasando por la pornografía, las "llamadas eróticas", las "call-girls" y chicas acompañantes, los espectáculos de provocación sexual como el "strip-tease" o el "sex-show", la compra-venta de novias por correo, la prostitución callejera o la desempeñada en prostíbulos clandestinos o legales, las casas de masajes o el turismo sexual, las visitas a grupos concentrados de varones como militares y trabajadores de explotaciones petrolíferas o plantaciones.

La explotación sexual de niños, niñas y adolescentes se constata a través de cada una de estas formas mencionadas y de otras que el pintoresco mundo del mercado sexual continúa creando.

Este programa tiene como base teórica la corriente de la Psicología Positiva que surge en Estados Unidos que en la actualidad se encuentra en pleno auge.

La razón para desarrollar el Programa "COSAFE" (Corazón, Sano y Feliz) es la mejora de los factores de la resiliencia en los niños y niñas víctimas de abuso sexual infantil, para así lograr en

ellos la capacidad de hacer frente a las situaciones adversas que les tocó vivir y de esta manera puedan desarrollar una vida sana y feliz.

El Programa COSAFE (Corazón Sano y feliz) tiene como base diversas investigaciones; una de ellas es el programa “Aulas Felices” (Arguis, Bolsas, Hernandez & Salvador, 2012), en el cual los autores desarrollan diversas actividades basadas en la Psicología Positiva para la buena guía de los alumnos dentro de las aulas, se exponen también técnicas de ayuda para el docente; las cuales tomamos como modelo para nuestro manual.

Por otro lado, el esquema de las sesiones se basa en la investigación del Dr. Jorge Barudy Labrin en su “Manual teórico-práctico para apoyar y promover la resiliencia de los niños y niñas víctimas de los malos tratos y de la violencia” (2010); añadiendo algunas propuestas originales por parte nuestra.

3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

3.1. General

Mejorar los factores de resiliencia en los niños y niñas víctimas del abuso sexual, basado en los talleres vivenciales del Programa COSAFE.

3.2. Específicos

- Desarrollar en los participantes una percepción positiva de sí mismo, aprendiendo el valor de aceptarse y amarse.
- Facilitar en los niños y niñas la comprensión de la situación de otras personas y ponerse en el lugar de ellas.
- Lograr que los niños y niñas saquen conclusiones y tomen decisiones tras reflexionar y analizar todas posibilidades, siguiendo siempre un plan de actuación.
- Lograr que el niño asimile que el uso del sentido del humor ayuda para superar una situación preocupante o un conflicto interno, viendo el lado positivo y divertido de las cosas negativas que suceden.
- Lograr que el niño o niña obtenga la capacidad de transformar los problemas y situaciones adversas o acciones negativas de forma innovadora, desarrollando la manera que ellos mismos cambien los momentos malos por recuerdos hermosos y creativos.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

COSAFE “Corazón Sano y Feliz” es un programa de prevención terciaria siendo su objetivo principal reducir las consecuencias del abuso sexual en los niños y niñas, sus líneas de acción son las siguientes:

1. Reunión con los padres de los participantes, para informarles en qué consistirá el desarrollo del programa, también para que firmen la carta de compromiso de que sus hijos asistan a los talleres de inicio a fin.
2. Desarrollo de los 5 módulos, de dos sesiones cada uno donde se desarrollaran los factores de la resiliencia tales como: autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad.
3. Las sesiones tendrán una duración aproximada de dos horas.
4. La estructura de las sesiones es como sigue:
 - Bienvenida
Dinámica de la sesión (10 a 15”)
 - Lectura reflexiva (5 a 10”)
 - Compartiendo sus vivencias
Dinámica de motivación (10 a 15”)
 - Desarrollo del tema (40 a 50”)
 - Break (10 a 15”)
 - Actividades de cierre (10 a 15”)
 - Evaluación (5 a 10”)
5. El cierre consistirá en una reunión con los niños y niñas participantes para dar por finalizado nuestro programa.

5. POBLACIÓN OBJETIVO

El Programa COSAFE “Corazón Sano y Feliz” está dirigido a niños y niñas víctimas de abuso sexual.

6. METODOLOGÍA

El Programa es eminentemente vivencial, ya que se utilizarán actividades lúdicas basadas en los fundamentos teóricos de la Psicología Positiva. También es preferentemente participativa y reflexiva.

Se emplean las siguientes técnicas metodológicas:

1. Técnicas de animación
2. Técnicas de motivación
3. Técnica de cuentos

EVIDENCIAS

PROGRAMA COSAFE "CORAZÓN, SANO Y FELIZ"

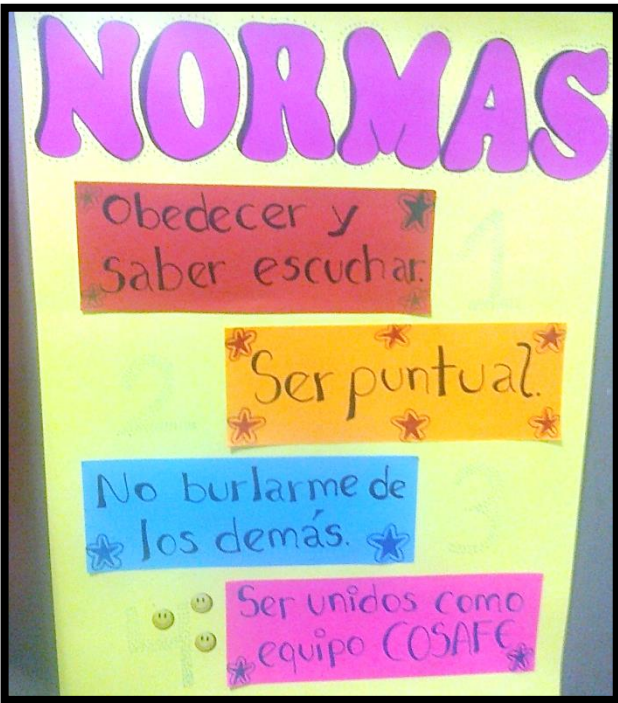
EVIDENCIAS



INICIO DE LOS PROGRAMAS



MATERIALES DEL PROGRAMA



A table titled 'ASISTENCIA' in large, green, bubbly letters. The table has columns for names and five skills: AUTOESTIMA, EMPATIA, AUTONOMIA, HUMOR, and CREATIVIDAD. The rows list the names of the participants and their attendance status for each skill.

NOMBRES	AUTOESTIMA	EMPATIA	AUTONOMIA	HUMOR	CREATIVIDAD
Cristian	X	X			
Milita	X	X			
Jaqui	X	X			
Angela	X	X			
Juliet	X	X			
Arian	X	X			
Jose C.	X	X			
Diana.	X	X			
FECHA	08	15			



*AYUDÁNDOLES A
REFLEXIONAR PARA
CONTINUAR LUCHANDO.*





FORTALECIENDO LA
CREATIVIDAD





RECOMPENSANDO EL
ESFUERZO QUE HACEN POR
SEGUIR LUCHANDO.

