

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO EN MUJERES CON VIOLENCIA
DOMÈSTICA. ASENTAMIENTO HUMANO "LA PAZ"-
CARMEN ALTO, AYACUCHO- 2011.**

Tesis para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentada por:

HUAMANÍ LÓPEZ, Deyci Jhaneril

TITO EGAS, Helen Janet

AYACUCHO – PERÚ

2012

TITULO:

PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES CON VIOLENCIA DOMÈSTICA. ASENTAMIENTO HUMANO “LA PAZ”- CARMEN ALTO, AYACUCHO-2011.

AUTORAS:

HUAMANÍ LÓPEZ, Deyci Jhaneril

TITO EGAS, Helen Janet

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el impacto del Programa de Habilidades Sociales en el bienestar psicológico de las mujeres con violencia doméstica en el Asentamiento Humano “La Paz” de Carmen Alto, Ayacucho – 2011. Para tal propósito se planteó una investigación cuantitativa, explicativa y de diseño pre-experimental. La muestra no probabilística fue de 30 mujeres con violencia doméstica. La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada; mientras que, el instrumento la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff validado por prueba piloto. El material de intervención fue el Programa de Habilidades Sociales. En el análisis de los datos se utilizó la estadística inferencial mediante la aplicación de la prueba Estándar “Z”.

Los resultados de la investigación determinaron que, después de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, incrementó en 56.7% el bienestar psicológico de nivel medio en las mujeres con violencia doméstica. En conclusión, al 95% de confianza, según el estadígrafo Estándar “Z” se concluye que, el Programa de Habilidades Sociales tiene impacto significativo en el bienestar psicológico de las mujeres con violencia doméstica. Asentamiento Humano “La Paz” de Carmen Alto ($Z_c = 12,114$; $Z_t = 1,64$; $p < 0,001$).

PALABRAS CLAVE: Programa de habilidades sociales, bienestar psicológico, violencia doméstica.

TITLE:

**PROGRAM OF SOCIAL SKILLS AND WELFARE IN PSICOLÒGICO
DOMÈSTICA WOMEN WITH VIOLENCE. HUMAN SETTLEMENT
"PEACE"- CARMEN ALTO, AYACUCHO - 2011.**

AUTHORS:

HUAMANÍ LÓPEZ, Deyci Jhaneril

TITO EGAS, Helen Janet

ABSTRACT

The present investigation was to determine the impact of social skills programs for the psychological wellbeing of women with domestic violence in the slum area "Peace" Carmen Alto ,Ayacucho -2011. For this purpose posed a quantitative research ,explanatory and pre-experimental design. The non-probability sample was 30 women with domestic violence. The technique of data collection was the structured interview, while the instrument Scale Ryff's Psychological Well-being validated by pilot. The intervention material was the Social Skills Program. The data analysis was used inferential statistics by applying the standard test "Z".

The results of the investigation determined that after the implementation of social skills ,increased by 56.7% the average level psychological well-being in women with domestic violence. In conclusion, 95% confidence, according to the standard statistic "Z" is concluded that the Social Skills Program has significant impact on psychological well-being of women with domestic violence .Human Settlement "Peace" Carmen Alto ($Z_c = 12,114$; $Z_t = 1,64$; $p < 0,001$).

KEY WORDS: Program of social skills, psychological, domestic violence.

A Dios por regalarme el don de la vida, por tenerme en tus manos.

A mis padres porque aunque lejos siempre han estado a mi lado y por enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino al logro de mis objetivos.

A mi mamá Rosita, gracias por todo tu esfuerzo, tu apoyo y por la confianza depositada en mí.

A mi papá Gregorio, gracias por guiarme, aconsejarme y protegerme, gracias por ser mi papá y creer en mí.

A mi hermana Kihara, por ser la mejor hermana que pude tener y por ser mi motor y motivo para seguir adelante.

A mi tía Mary por haberse convertido en mi segunda mamá.

Helen

A Dios, por ser mi guía y protector, y por todo el amor con el que me rodeas.

A mis padres, Rebeca y Wilfredo Por su inmenso cariño, apoyo Permanente e incondicional; por estar siempre a mi lado pese a la distancia en el logro de mis metas; mamá no me equivoco si digo que eres la mejor mamá del mundo; papá gracias por tu cariño ,tus consejos y la confianza depositada en mí.

A mi gran hermano Joseph, gracias por apoyarme y creer en mí, te quiero mucho.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Deyci

AGRADECIMIENTO

Con especial gratitud a nuestra alma Mater, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; fuente de sabiduría y enseñanza, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestras habilidades, capacidades y competencias para lograr esta noble profesión

A la Facultad de Enfermería, por formar líderes en enfermería con humanismo ético, investigadores y comprometidos con la problemática social regional y nacional.

A la asesora .Enf. Ruth Margarita Anaya Bonilla, por su paciencia, sus aportes, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A, la gerencia del centro de salud "Carmen Alto" por las facilidades brindadas para acceder a las mujeres con violencia doméstica

A las mujeres de la jurisdicción del centro de salud de "Carmen Alto" por su participación y disposición en el programa de habilidades sociales.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera colaboraron e hicieron posible la ejecución y culminación del presente trabajo de tesis.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES	16
2.2 BASE TEÓRICA	18
CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
3.3 ÁREA DE ESTUDIO	33
3.4 POBLACIÓN	33
3.5 MUESTRA	34
3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.7 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	34
3.8 PROCEDIMIENTO	35
3.9 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	37
3.10 ANALISIS DE LOS DATOS	37
CAPITULO IV RESULTADOS	38

CAPITULO V: DISCUSIÒN	44
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXO	

INTRODUCCIÓN

“Tres de cada cuatro mujeres en el mundo sufren algún tipo de violencia doméstica. En el 90% de los casos, el agresor es el varón. El 75% de los actos de violencia doméstica en el mundo, se dirige contra la mujer. En Europa, la violencia física causa más muertes y discapacidad entre las mujeres de 15 a 44 años que las enfermedades, los conflictos bélicos o los accidentes de tránsito. En ese continente, más de 42 millones de féminas sufren agresiones. La situación en América es preocupante. En esta región del mundo, una de cada cuatro mujeres es maltratada físicamente en su hogar, pero sólo entre el 5 y el 15% denuncian lo que les ocurre. Sólo un ejemplo: en Caracas cada 12 días un hombre asesina a su pareja. El 90 % de homicidios de mujeres ocurren

en relaciones de pareja. En Estados Unidos, casi 4 mil mujeres mueren cada año víctimas de la violencia doméstica” (Bautista, 2005).

Como en muchos otros países de Iberoamérica, en el Perú la violencia doméstica es un problema social muy extendido. Las estadísticas muestran cifras aterradoras. En un estudio llevado a cabo por la organización Flora Tristán, “el 51% de las mujeres en Lima y el 69% en Cusco han sido golpeadas, por su pareja, al menos una vez en su vida. Según una investigación elaborada por el Congreso a comienzos de la década, 88.2% de las mujeres en Lima y Callao conocen personalmente a otras mujeres que son víctimas de violencia doméstica” (Boestein, 2006).

En el Perú la violencia doméstica no tiene una distribución homogénea en los diferentes estratos socioeconómicos. A medida que aumenta la marginalidad y la pobreza, los índices de violencia en el hogar aumentan de manera considerable. A su vez, las estadísticas señalan que las zonas que fueron más afectadas por la violencia política, en las dos últimas décadas del siglo pasado, registran más casos de violencia doméstica.

En Ayacucho, el Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual (2009), describe que “en el periodo del 2004 hasta el primer semestre del año 2007, se reportó 33,822 casos de violencia familiar y sexual, de los cuales, 21.67% fueron registrados por el Instituto de Medicina Legal, 19.65% por la Policía Nacional del Perú, 15.31% por el Ministerio Público, 12.45% por el Centro de Emergencia Mujer, 11.05%

por el Poder Judicial, 10.8% por establecimiento de salud, 7.2% por las Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente (DEMUNAS) y 1.2% por los juzgados de paz. De acuerdo con la ONG “Centro para la Promoción y el Desarrollo Poblacional” (CEPRODEP), se debería al alto consumo de alcohol entre los ayacuchanos y a los traumas creados en las víctimas del terrorismo”.

El distrito de Carmen Alto, no es ajeno a esta realidad; el Centro de Salud del distrito, durante el año 2005 reportó 129 casos de violencia doméstica; en el año 2006, 109 casos y en el primer semestre del año 2007, 43 casos. Del mismo modo, el Juzgado de Paz del distrito reportó 6 casos de violencia doméstica en el 2004, 21 casos en el 2005, 56 casos en el 2006 y 26 casos en el primer semestre del año 2007. Como se puede apreciar, las estadísticas de violencia doméstica corresponden únicamente a casos denunciados, desconociéndose su magnitud real, porque en el mayor porcentaje de casos no se denuncia por temor o vergüenza. Es más, estas mujeres no reciben apoyo psicológico para superar el trauma que implica el hecho de ser violentadas física, psicológica y sexualmente (Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual, 2009).

En las mujeres que sufren violencia doméstica, coexisten posiblemente escasas habilidades sociales. Si consideramos que estas habilidades, son parte de la inteligencia emocional, su desarrollo es imprescindible para mantener relaciones sociales eficaces. Por tanto, su

escaso desarrollo puede alterar estas dinámicas tornándolas hostiles y violentas.

Simbrón (2009), señala que “en mujeres que sufrían violencia en el Asentamiento Humano 11 de Junio, del distrito de Ayacucho, determinó bajo nivel de habilidades sociales en general. Por desagregado, predominaron los niveles bajos de habilidades asertivas y de autoestima; promedio bajo de habilidades comunicativas y toma de decisiones. La exposición a la violencia doméstica constituye un grave riesgo para el bienestar psicológico de las mujeres. Resultados hallados en diversos estudios muestran que las mujeres expuestas a la violencia en la familia presentan conductas de inhibición, miedo, baja autoestima, ansiedad, depresión e ideación suicida.

Frente a esta problemática no reciben atención psicológica. Por estas razones, expresan sentimientos de desvaloración personal, tristeza, temor e incluso ideas suicidas, lo que evidencia el escaso nivel de habilidades sociales probablemente relacionado con una alteración en el bienestar psicológico. En el Asentamiento Humano “La Paz”, del distrito de Carmen Alto, las mujeres refieren ser víctimas de violencia doméstica. Textualmente señalan: “mi esposo me pega sin motivo”, “me da golpes en la cabeza y en cuerpo”, “me insulta y humilla”, “me dice que no sirvo para nada”.

Existen diversas estrategias para fortalecer el bienestar psicológico de las mujeres, una de ellas es el uso de psicoterapias cognitivas y

conductuales. El propósito del estudio es aplicar un Programa de Habilidades Sociales constituido por talleres participativos con una duración de 10 sesiones y permitirá conocer medios eficaces para hacer frente a la violencia doméstica mediante el desarrollo de habilidades sociales y el fortalecimiento del bienestar psicológico. La aplicación de este programa será una experiencia de aprendizaje, reflexión y distracción, lo cual permitirá promover el bienestar psicosocial, por su fácil aplicación y bajo costo.

Por esta razón consideramos conveniente realizar la presente investigación titulada: **“PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES CON VIOLENCIA DOMÉSTICA. ASENTAMIENTO HUMANO “LA PAZ” - CARMEN ALTO, AYACUCHO - 2011”**.

El Informe presentado por Delors (1996), a la UNESCO, sustenta “la importancia del desarrollo de las habilidades sociales como eje vertebrador de la convivencia, estrechamente vinculada a la salud mental y a la calidad de vida”.

El problema de investigación fue formulado en los siguientes términos: ¿Qué Impacto tendrá el Programa de Habilidades Sociales en el bienestar psicológico en mujeres con violencia doméstica en el Asentamiento Humano “La Paz” - Carmen Alto, Ayacucho - 2011?

El objetivo general fue: Determinar el impacto del Programa de Habilidades Sociales en el bienestar psicológico en mujeres con violencia

doméstica en el Asentamiento Humano “La Paz” - Carmen Alto, Ayacucho – 2011; mientras que, los específicos:

- a) Evaluar el bienestar psicológico de las mujeres con violencia antes de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales.
- b) Aplicar el Programa de Habilidades Sociales en mujeres con violencia.
- c) Evaluar el bienestar psicológico de las mujeres con violencia después de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales.
- d) Establecer el impacto del Programa de Habilidades Sociales en el nivel de bienestar psicológico de las mujeres con violencia según edad.

La hipótesis responde a la siguiente proposición: El Programa de Habilidades Sociales tiene impacto significativo en el bienestar psicológico de las mujeres con violencia doméstica. Asentamiento Humano “La Paz” de Carmen Alto, Ayacucho - 2011.

Contrastando la hipótesis, con el estadígrafo Estándar “Z” se concluye que, el Programa de Habilidades Sociales tiene impacto significativo en el bienestar psicológico en mujeres con violencia doméstica. Asentamiento Humano “La Paz” de Carmen Alto, Ayacucho - 2011.

El diseño metodológico estuvo enmarcado en los siguientes aspectos: Enfoque de investigación cuantitativa, de nivel explicativo y diseño pre-experimental. La muestra no probabilística fue de 30 mujeres

con violencia doméstica. La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada; mientras que, el instrumento la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff validado por prueba piloto. El material de intervención fue el Programa de Habilidades Sociales. En el análisis de los datos se utilizó la estadística inferencial mediante la aplicación de la prueba Estándar "Z".

Los resultados de la investigación determinaron que, después de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, incrementó en 56.7% el bienestar psicológico de nivel medio en las mujeres con violencia doméstica.

La violencia doméstica es un problema social de alta prevalencia en el país y la región, independientemente de la condición socioeconómica. Desde este contexto, la investigación determinó que la aplicación del Programa de Habilidades Sociales tiene impacto significativo en el bienestar psicológico de las mujeres que sufren violencia doméstica. De esta manera, contribuye en la búsqueda de nuevas alternativas de intervención accesible, confiable y aplicada por profesionales de enfermería, que redunden en la mejora de la salud emocional de esta población en riesgo social.

La investigación tiene la siguiente estructura: introducción, revisión de literatura, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Aradilla (2006), en la investigación “Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería”, en España, concluyó que: Los resultados sugieren que cuando aumenta la comprensión del significado de la muerte y su asunción como un proceso natural, se produce una disminución de la ansiedad ante la muerte. Los resultados apoyan los planteamientos de numerosos estudios acerca de que los profesionales de enfermería se sienten incómodos y muchas veces desbordados emocionalmente en el cuidado de los pacientes en situación terminal y sus familias, y necesitan formación específica que les permita elaborar estrategias de afrontamiento eficaces para superar la ansiedad que les supone el proceso.

Filella (2008), en el estudio "Diseño, aplicación y evaluación de un programa de educación emocional en un centro penitenciario", en España, determinó que: Se destaca que la mayoría de ítems del cuestionario aplicado al grupo experimental mejoran después de formarse así como las respuestas dadas en la resolución del caso práctico. Sin embargo no se puede hablar de diferencias significativas en el caso de las sanciones si se compara con el grupo control. También los implicados valoraron positivamente el programa. Los resultados manifiestan que la intervención del programa de educación emocional ha contribuido a la mejora de la conciencia y la regulación emocional del grupo experimental

Quispe (2006), en la investigación "Influencia del programa de atención basado en el modelo de enfermería de Myra Estrin Levine en la disminución de la intensidad de violencia contra la mujer en el Distrito de Jesús Nazareno", en Ayacucho, determinó que: La intensidad de violencia contra la mujer es significativamente menor ($p < 0.001$) en las mujeres que reciben Atención Basado en el Modelo de Enfermería de Myra Estrin Levine" (Grupo Experimental) en comparación a las mujeres que estuvieron exentas de esta atención (Grupo Control).

Simbrón (2009), en la investigación "Educación emocional y habilidades sociales en mujeres con violencia doméstica", en Ayacucho, determinó que: El índice de basal promedio de habilidades sociales en el grupo experimental, previo a la aplicación del Plan de Educación emocional, equivalía a 105.4 ± 5.3 con un valor modal de 92; mientras que

después de la intervención ascendió a 116.2 ± 0.5 con un valor modal de 118. Entre ambas mediciones promedio, se registró un incremento de 10.8 puntos. En conclusión, la aplicación del Plan de Educación Emocional es eficaz en el incremento de habilidades sociales de las mujeres con violencia doméstica del Asentamiento Humano 11 de Junio del distrito de Ayacucho ($p < 0.05$).

Anaya (2010), en la investigación "Efectividad del programa de prevención de violencia familiar en beneficiarias de Caritas del distrito de San José de Ticllas", en Ayacucho, concluyó que: En madres beneficiarias de Cáritas la magnitud de violencia familiar asciende al 96%. El Programa de Prevención de Violencia Familiar es efectivo en la disminución de la magnitud de violencia en beneficiarias de Caritas, porque incrementó sus competencias cognitivas sobre derechos humanos, pautas de crianza, cultura de paz y buen trato, tolerancia y habilidades sociales.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 VIOLENCIA DOMESTICA:

La violencia doméstica es todo acto de poder u omisión, recurrente, intencional y cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a la mujer, dentro del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad,

tengan o lo hayan tenido por afinidad o civil, matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, cuyo objeto sea causar daño.

Walker (1998) propuso la teoría del ciclo de la violencia conyugal. Tras un episodio violento sobreviene la llamada "fase de la luna de miel". El agresor se disculpa, corteja a la víctima con regalos, prestándole gran atención, prometiendo que nunca volverá a agredirla. Esta fase evoluciona invariablemente a la fase de "escalada de tensión" donde la mujer vive en tensión extrema con amenazas y aislamiento. Esta fase culmina en la "fase violenta" de agresión y malos tratos. Con cada repetición del ciclo, las consecuencias son cada vez de mayor violencia y gravedad.

El ciclo de la violencia doméstica sobre las mujeres es repetitivo, se agrava con el tiempo, se transmite de generación en generación (proyección vertical) y se extiende a otros miembros de la familia (proyección horizontal), tanto por parte del agresor como del agredido.

Según los especialistas, existen tres momentos clave en la relación de pareja que preceden al inicio de la violencia: inmediatamente después del inicio de la convivencia o matrimonio; durante el primer embarazo, y tras el nacimiento del primer hijo, probablemente porque provoca cambios significativos en la dinámica de relación familiar.

La agresión es desencadenada por una actitud, una conducta o una palabra interpretada por el agresor como una amenaza a su autoridad o a su autoestima. Los actos violentos son, a menudo, una autoafirmación de la identidad. El ciclo de la conducta agresiva se desarrolla en tres fases (Quispe, 2006)

- **Acumulación de tensión:** Las agresiones son leves y los incidentes poco frecuentes. La mujer se sirve de estrategias para eludir la agresividad de su pareja, y el hombre interpreta esta actitud como una aceptación de su autoridad. Generalmente, las estrategias de la mujer no solucionan los episodios de agresión, y el temor y las ansias de evitarlos favorecen la aparición de trastornos psicológicos.
- **Explosión violenta:** Los incidentes comienzan a ser periódicos y las lesiones más graves. La víctima ya no intenta evitar las situaciones que desencadenan la violencia y sólo espera que pase lo antes posible. Esta fase puede durar días y es controlada totalmente por el agresor.
- **Arrepentimiento:** El agresor se muestra amable, cercano, y en ocasiones pide perdón o promete no ejercer más la violencia. La víctima, aliviada por el cese de la agresión, le cree o quiere creerle y pone bajo su propia responsabilidad la continuidad de

la relación familiar. El sentimiento de culpabilidad impide el abandono del agresor.

Este ciclo de violencia se repite constantemente, ya que la fase de arrepentimiento suele durar muy poco. "Durante el acto de contrición el hombre cede el poder a la mujer, pero es momentáneo, porque en cuanto la mujer intenta ejercer ese poder recién adquirido vuelven a acumularse las tensiones y se produce una nueva descarga violenta. Los tipos de violencia familiar pueden clasificarse del siguiente modo:

- **Maltrato Infantil.** Es cualquier acción u omisión no accidental que produce un daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores.
- **Maltrato Físico.** Se refiere a cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamiento) que no es accidental que provoca un daño físico o enfermedad en un niño. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados o puede ser una situación crónica de abuso.
- **Maltrato sexual.** Se refiere a cualquier implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar un consentimiento informado. Se podría definir el abuso sexual como el tipo de contacto sexual por

parte de un adulto o tutor, con el objetivo de lograr excitación y/o gratificación sexual. (Quispe, 2006)

2.2.2. HABILIDADES SOCIALES

De acuerdo con Monjas (1993), las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas.

La conducta socialmente habilidosa es un conjunto de conductas realizadas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras reduce la probabilidad de que aparezcan futuros problemas (Caballo, 1996).

Las habilidades sociales se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje (por ejemplo, mediante la observación, la imitación, el ensayo y la información). Las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos. Las habilidades sociales suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas. Las habilidades sociales acrecientan el reforzamiento social (por ejemplo, las respuestas

positivas del propio medio social). Las habilidades sociales son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada (por ejemplo, la reciprocidad y coordinación de comportamientos específicos). La práctica de las habilidades sociales está influida por las características del medio (por ejemplo, especificidad situacional). Es decir, factores como son la edad, el sexo y el estatus del receptor afectan la conducta social del sujeto. Los déficits y excesos de la conducta social pueden ser especificados y objetivados a fin de intervenir (Michelson, 1983).

La definición más integradora es la recogida por Gil (1993), que las define como conductas aprendidas (y por tanto, pueden ser enseñadas), que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas (lo que implica tener en cuenta normas sociales y normas legales del contexto sociocultural en el que tienen lugar, así como criterios morales) y orientadas a la obtención de reforzamientos ambientales o autorrefuerzos.

2.2.2.1. CLASIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

La clasificación de habilidades según Goldstein (1980), integra a las habilidades trabajadas en el Programa de Aprendizaje Estructurado para adolescentes:

- I. Iniciación de habilidades sociales
- II. Habilidades sociales avanzadas
- III. Habilidades para manejar sentimientos
- IV. Habilidades alternativas a la agresión
- V. Habilidades para el manejo de estrés

VI. Habilidades de planificación

Michelson et al. (1983), clasifican las habilidades sociales infantiles en relación al Programa de Enseñanza de Habilidades Sociales:

- I. Cumplidos
- II. Quejas
- III. Dar una negativa o decir no
- IV. Pedir favores
- V. Preguntar por qué
- VI. Solicitar cambio de conducta
- VII. Defender los propios derechos
- VIII. Conversaciones
- IX. Empatía
- X. Habilidades sociales no verbales
- XI. Interacción con estatus diferentes
- XII. Interacciones con el otro sexo
- XIII. Tomar decisiones
- XIV. Interacciones de grupo
- XV. Afrontar los conflictos: enseñanza sobre resolución de conflictos

En 1993 la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades para la Vida en las Escuelas (Life Skills Education in Schools). El propósito de esta actuación era difundir mundialmente la enseñanza de un grupo genérico de diez destrezas psicosociales

consideradas relevantes en la promoción de la competencia psicosocial de niñas, niños y jóvenes. Las habilidades sociales consideradas fueron:

- I. Autoconocimiento
- II. Empatía
- III. Comunicación asertiva
- IV. Relaciones interpersonales
- V. Toma de decisiones
- VI. Solución de problemas y conflictos
- VII. Pensamiento creativo
- VIII. Pensamiento crítico
- IX. Manejo de emociones y sentimientos
- X. Manejo de tensiones y estrés

Para Acevedo, Caballero y Espinoza (2007), las habilidades sociales pueden clasificarse del siguiente modo.

- I. Comportamiento asertivo
- II. Manejo de emociones y sentimientos

Para el Ministerio de Salud y el Instituto Especializado de Salud Mental «Honorio Delgado- Hideyo Noguchi» (Uribe y Escalante, 2005), en el manual de habilidades sociales en adolescentes escolares, clasifica en:

a) Asertividad

Son conductas y pensamientos que nos permiten defender los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. Estas formas de comportamiento hace a veces ineficaces para la vida social, generando malestar. Sin embargo, como cualquier otra conducta, es algo que se puede ir aprendiendo con la práctica. Una de las razones por la cual la gente es poco asertiva, es debido a que piensan que no tienen derecho a sus creencias, derechos u opiniones. En este sentido, el entrenamiento asertivo no consiste en convertir personas sumisas en acusadoras, sino a enseñar que la gente tiene derecho a defender sus derechos ante situaciones que a todas luces son injustas (Uribe y Escalante, 2005:47).

El termino asertividad empleado de manera frecuente en la década pasada es todavía un constructo que no tiene definición universalmente aceptada; algunos autores definen como una conducta que permite a unas personas actuar con base en sus interés más importantes defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos, ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los otros (Huber, 2000).

También está definido como un conjunto de conductas, emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo directo, firme y honesto, respetando al mismo tiempo sentimientos actitudes, deseos ,opiniones y derechos de las demás

personas. Esta conducta puede incluir la expresión de emociones, como la ira, el miedo, aprecio, esperanza, alegría, desesperación, indignación, perturbación, pero en cualquier caso se expresa de una manera que no viola los derechos de los otros (Desjarlais, 1986).

b) Comunicación

La comunicación es el fundamento de toda la vida social. Si se suprime en un grupo social, el grupo deja de existir. En efecto, desde el nacimiento y todo el proceso de la vida, la persona establecerá intercambios de ideas, sentimientos, emociones, entre otras. Se trata de una actividad compartida que, necesariamente, relaciona a dos o más personas. La comunicación no consiste simplemente en decir o en oír algo. La palabra comunicación, en su sentido más profundo, significa "comunidad", compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. Este término viene del latín *communicare*, que significa "compartir". La comunicación es la acción de compartir, de dar una parte de lo que se tiene (Uribe y Escalante, 2005:11).

El lenguaje, códigos a los que se les asigna un significado convencional, es el instrumento de comunicación más importante que el hombre posee, y el proceso de pensamiento depende en gran medida del lenguaje y de su significación. En la mayoría de los casos, el proceso de comunicación tiene dos componentes: una parte de la comunicación es verbal, e incluye todo lo que se comunica por medio de términos escritos o hablados; otra parte de comunicación es no verbal, y abarca todas las

sensaciones que el hombre puede concebir con independencia de las palabras mismas.

De esta manera podemos concluir que la comunicación es muy importante ya que a través de ella se comunica afecto, ideas, actitudes y emociones. Una buena comunicación es el resultado de las habilidades aprendidas durante la infancia y la niñez, por la influencia positiva de los padres y educadores. Sin embargo también puede desarrollarse mediante un entrenamiento sistemático como el que presentamos a continuación (Uribe y Escalante, 2005).

c) Autoestima

La autoestima es el valor que los individuos tienen de sí. Si la evaluación que hacen de sí mismo lo llevan a aceptarse, aprobarse y a un sentimiento de valor propio, tienen una autoestima elevada; si se ven de manera negativa, su autoestima es baja (Uribe y Escalante, 2005:33).

El auto-concepto es un constructo que se define como la capacidad para reconocer el propio patrón de vida y sus actitudes hacia sí y hacia los demás. Esta capacidad está constituida por un conjunto de conceptos internamente consistentes y jerárquicamente organizados. Otros autores señalan que el autoconcepto proporciona un marco para la percepción y organización de nuestras experiencias y es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y las conductas de la gente (Vallés y Vallés, 1996).

Un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que esté inserto y los estímulos que éste le brinde

d) Toma de decisiones.

Tenemos un problema cuando, en nuestra vida cotidiana, no sabemos cómo hacer o seguir sobre una situación determinada. Una vez que identificamos lo que consideramos un problema, debemos tomar una decisión (incluyendo la de no hacer nada). La toma de decisiones requiere de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con que alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, las decisiones están afectadas por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros. Además debemos considerar los efectos futuros y la reversibilidad en nuestras decisiones; los efectos futuros tienen que ver con la medida en que los compromisos relacionados con la decisión afectará el futuro; una decisión que tiene una influencia a largo plazo, puede ser considerada una decisión de alto nivel, mientras que una decisión con efecto a corto plazo, puede ser tomada a un nivel muy bajo. La reversibilidad se refiere a la velocidad con que una decisión puede revertirse y la dificultad que implica hacer este cambio. Si revertir es difícil, se recomienda tomar la decisión en nivel alto, pero si revertir es fácil, se requiere tomar la decisión a nivel bajo. Así la toma de decisiones es una habilidad fundamental para

cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. Empezamos con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados, de éstas elegimos; y, finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada. La promoción de la salud en su doble dimensión de desarrollo personal y social, dirige sus acciones a mejorar los estilos de vida para preservar la salud, En este sentido la habilidad de la toma de decisiones, adquiere relevancia para promover, preservar y hasta recuperar la salud tanto física como mental (Uribe y Escalante, 2005:77).

2.2.3. PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES

Es un Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al facilitador en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

Según Pretel (2010), es el conjunto sistematizado de técnicas que se crean a partir de características propias de cada sujeto o grupo, cuya aplicación se orienta a desarrollar habilidades y conductas alternativas ampliando así el repertorio conductual y modificar las conductas de relación interpersonal que el sujeto posee, pero que son inadecuadas. En resumen lo que se pretende es que las personas adquieran y dominen los componentes de las habilidades sociales y que los exhiban en la secuencia correcta sin ayuda ni supervisión, en forma espontánea, que

sean capaces de exhibir las habilidades sociales necesarias de acuerdo a la situación que experimenten.

Procedimiento: El procedimiento en cada sesión se expresa en la siguiente tabla:

ACTIVIDAD	Hr.	RESP
✓ Presentación del tema y los participantes	10'	
✓ Explicación de la forma y metodología de trabajo	03'	
✓ División en 2 grupos de trabajo y entrega de materiales a los grupos establecidos	02'	
✓ Desarrollo de la sesión a través de talleres y lluvia de ideas.	40'	Tesistas Psicólogo.
✓ Evaluación de la sesión por los integrantes del grupo de estudio.	5'	Personal de apoyo.
✓ Apreciación final del responsable respecto al desarrollo del taller.	5'	

2.2.4. BIENESTAR PSICOLÓGICO

El término bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo; de hecho ambos términos están estrechamente relacionados. El bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias,

como por ejemplo la satisfacción de necesidades fisiológicas (García, 2000).

El bienestar psicológico trasciende la reacción emocional inmediata, el estado de ánimo como tal. La controversia entre los aspectos estables y transitorios del bienestar ha caracterizado su abordaje por los diferentes autores. Aunque hay una fuerte evidencia a favor de la existencia tanto de aspectos estables como de aspectos transitorios del bienestar subjetivo, los aspectos estables parecen tener efectos significativamente más fuertes que los aspectos transitorios.

El bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. El bienestar posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo; ambos estrechamente vinculados entre sí y muy influidos por la personalidad como sistema de interacciones complejas, y por las circunstancias medioambientales, especialmente las más estables. (García, 2000)

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue explicativo, porque determina la dirección de la relación causa – efecto.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de investigación fue pre-experimental, porque se conformó un solo grupo de mujeres con violencia doméstica y el bienestar psicológico se comparó antes y después de la aplicación del programa.

3.3. ÁREA DE ESTUDIO

Asentamiento Humano “La Paz” del distrito de Carmen Alto.

3.4. POBLACIÓN

La población motivo de estudio estuvo integrada por 128 mujeres con violencia del Asentamiento Humano “La Paz” del distrito de Carmen Alto, teniendo en consideración los siguientes criterios:

CRITERIOS	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Estado civil	Casada Conviviente	Soltera
Tipo de violencia	Física - psicológica	Psicológica
Tiempo de violencia	> 1 meses	< 1 meses

3.5. TAMAÑO DE MUESTRA

Debido al carácter no probabilístico de la muestra (voluntarios) en estudio, no se emplearon ecuaciones para determinar su tamaño. Por tanto, la muestra fue de 30 mujeres con violencia doméstica y cumplan los criterios de inclusión.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada; mientras que, el instrumento la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff validado por prueba piloto. El material de intervención fue el Programa de Habilidades Sociales.

3.7. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La prueba piloto se efectuó en una muestra de 10 mujeres con violencia doméstica del Asentamiento Humano “La Paz”, aplicando la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en forma personal y anónima. El coeficiente de fiabilidad fue determinado mediante el Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.89 que asegura su alta confiabilidad (ver anexo).

3.8. PROCEDIMIENTO

Por intermedio del Decanato de la Facultad de Enfermería, se solicitó autorización al Centro de Salud de Carmen Alto, para acceder a las mujeres que sufren violencia doméstica en el Asentamiento Humano “La Paz”. Se realizó la invitación formal de las mujeres para que participen en el Programa de Habilidades Sociales.

Previa a la aplicación de este programa se evaluó el bienestar psicológico de las mujeres que sufren violencia, empleando la Escala de Ryff. Luego se aplicó la intervención en un número de 10 sesiones con frecuencia semanal, para luego al finalizar volver a evaluar el bienestar psicológico. La programación fue la siguiente.

Sesión	Tema	Tiempo	Método	Técnica
Uno	- Aprendiendo a escuchar	60 minutos	Participativo	Taller

Dos	- Utilizando mensajes claros	60 minutos	Participativo	Taller
Tres	- Estilos de comunicación	60 minutos	Participativo	Taller
Cuatro	- Expresión y aceptación positiva	60 minutos	Participativo	Taller
Cinco	- Aserción negativa	60 minutos	Participativo	Taller
Seis	- Aceptándome	60 minutos	Participativo	Taller
Siete	- Conociéndonos	60 minutos	Participativo	Taller
Ocho	- Orgulloso de mis logros	60 minutos	Participativo	Taller
Nueve	- la mejor decisión	60 minutos	Participativo	Taller
Diez	- proyecto de vida	60 minutos	Participativo	Taller

Fuente: Pretel (2010).

3.9. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 18,0.

3.10. ANÁLISIS DE DATOS

En el análisis de los datos se utilizó la estadística inferencial mediante la aplicación de la prueba Estándar "Z", previa contrastación con literatura bibliográfica del ámbito nacional y regional.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este capítulo, se realiza la presentación tabular de la información y la aplicación del estadígrafo de contraste de hipótesis.

TABLA N°1

NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES EN MUJERES CON VIOLENCIA DOMÉSTICA. ASENTAMIENTO HUMANO “LA PAZ” DE CARMEN ALTO, AYACUCHO - 2011.

NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Bajo	18	60,0	-	-
Medio	12	40,0	29	96,7
Alto	-	-	01	3,3
TOTAL	30	100,0	30	100,0

Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Del 100% (30) de mujeres con violencia doméstica, antes de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, el 60% presentó un nivel de bienestar psicológico bajo y 40% medio; mientras que, después de la aplicación del Programa, el 96,7% tuvieron un nivel de bienestar psicológico medio y 3.3% alto.

En conclusión, después de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, incrementó en 56.7% el bienestar psicológico de nivel medio en las mujeres con violencia doméstica.

TABLA N° 2

MEDIDAS DE RESUMEN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES EN MUJERES CON VIOLENCIA DOMÉSTICA. ASENTAMIENTO HUMANO “LA PAZ” DE CARMEN ALTO, AYACUCHO - 2011.

MEDIDAS DE RESUMEN	ANTES	DESPUÉS
Media	83,47	116,93
Mediana	80,00	116,50
Moda	80	114
Desviación típica	18,59	11,39
Rango	80	67
Valor mínimo	48	95
Valor máximo	128	162

Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Nota aclaratoria. El nivel de bienestar psicológico fue estratificado en: bajo (35 – 81 puntos), medio (82 – 128 puntos) y alto (129 – 175 puntos).

Las mujeres con violencia doméstica, antes de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, tuvieron un nivel de bienestar psicológico de 83,47 (medio) \pm 18,59 con un valor modal de 80 puntos (bajo). Después de la aplicación del Programa, tuvieron un nivel de bienestar psicológico de 116,93 (medio) \pm 11,39 con un valor modal de 114 puntos (medio).

Comparando las puntuaciones medias, después de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, se evidenció un incremento en 33,19 puntos en el bienestar psicológico de las mujeres con violencia (116,93 – 83,47).

TABLA N° 3

PRUEBA ESTÁNDAR “Z” PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE MUJERES CON VIOLENCIA DOMÉSTICA. ASENTAMIENTO HUMANO “LA PAZ” DE CARMEN ALTO, AYACUCHO - 2011.

PRUEBA ESTÁNDAR “Z”	ANTES	DESPUÉS
Z _c		12,114
A		0,05
Z _t		1,64
p		< 0,001

Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Al 95% de confianza, según el estadígrafo Estándar “Z” se concluye que, el Programa de Habilidades Sociales tiene impacto significativo en el bienestar psicológico de las mujeres con violencia doméstica. Asentamiento Humano “La Paz” de Carmen Alto (Z_c = 12,114; Z_t = 1,64; p < 0,001).

TABLA N° 4

NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN EDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES EN MUJERES CON VIOLENCIA DOMÉSTICA. ASENTAMIENTO HUMANO “LA PAZ” DE CARMEN ALTO, AYACUCHO - 2011.

EDAD	NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO											
	ANTES						DESPUÉS					
	Bajo		Medio		Total		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 - 30	13	43,3	05	16,7	18	60,0	17	56,6	01	3,3	18	60,0
31 - 41	05	16,7	07	23,3	12	40,0	12	40,0	-	-	12	40,0
TOTAL	18	60,0	12	40,0	30	100,0	29	96,7	01	3,3	30	100,0

Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

$$\chi^2_c : 2,80$$

$$\alpha : 0,05$$

$$G1 : 1$$

$$\chi^2_t : 3,84$$

$$p > 0,05$$

$$\chi^2_c : 0,69$$

$$\alpha : 0,05$$

$$G1 : 1$$

$$\chi^2_t : 3,84$$

$$p > 0,05$$

Del 100% (30) de mujeres con violencia doméstica del Asentamiento Humano “La Paz”, antes de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, el 60% tenía edades entre 20 a 30 años, de las cuales, 43,3% presentó bajo nivel de bienestar psicológico y 16,7% un nivel medio. Después de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, el 56,6% presentó nivel medio de bienestar psicológico y 3,3% alto.

Sometidos los datos al análisis de la prueba Chi Cuadrado se concluye que la aplicación Programa de Habilidades Sociales tiene un efecto similar, en el incremento del nivel de bienestar psicológico, en mujeres con violencia de 20 a 30 años como de 31 a 41 años ($p > 0,05$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Históricamente el bienestar estuvo asociado con estados afectivos positivos. El bienestar es un constructo mucho más amplio que la simple estabilidad de los afectos positivos a lo largo del tiempo, denominado popularmente como felicidad. Es una dimensión evaluativa, vinculada a la valoración que le da cada individuo al resultado obtenido por su modo de vida (Benatuil, 2005).

El bienestar psicológico, como una dimensión de la salud, está influenciada por factores ambientales como es el caso de la violencia doméstica.

Por estas razones, se consideró pertinente la aplicación de un Programa de Habilidades Sociales para acrecentar el nivel de bienestar

psicológico y hacer frente a la violencia con mayores recursos emocionales.

En el Asentamiento Humano “La Paz” de Carmen Alto, a la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, el 60% de mujeres con violencia doméstica tenía un bienestar psicológico de nivel bajo (Tabla 1)

Investigaciones en el ámbito internacional en mujeres que han estado expuestas a violencia doméstica, describen el maltrato físico, psicológico o sexual, genera una serie de repercusiones negativas a nivel físico y emocional. Además del posible daño físico, tras una experiencia traumática se produce una pérdida del sentimiento de invulnerabilidad y consecuentemente, un deterioro significativo del bienestar psicológico. (Perloff, 1983).

Simbron (2009), en mujeres del asentamiento humano 11 de junio del distrito de Ayacucho, determinó que las mujeres con violencia doméstica presentaban un nivel de bienestar psicológico, que se traducían en un escaso nivel de autoestima, asertividad y toma de decisiones.

El ejercicio de la violencia doméstica, en sus diferentes formas, impacta negativamente en la salud psicológica de las mujeres, en quienes desciende de manera importante el nivel de auto-aceptación, disminuyen las relaciones interpersonales, decae la autonomía y se reduce la satisfacción con la vida, al punto de haber pensado, alguna vez, acabar con sus vidas.

Por esta razón, previa a la aplicación del Programa de Habilidades Sociales la puntuación media de bienestar psicológico equivalía a $83,47 \pm 18,59$ puntos, que correspondía a la categoría media con tendencia a baja (80 – 128), según se muestra en la (Tabla 2).

Todo parece indicar, que las mujeres con algún tipo de violencia presentan menores niveles de bienestar psicológico, porque el maltrato recurrente impacta negativamente en los niveles de auto-aceptación, relaciones interpersonales, autonomía y satisfacción de vida.

Posterior a la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, el 96,7% presentó un bienestar psicológico de nivel medio. Es decir, después de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, incrementó en 56.7% el bienestar psicológico de nivel medio en las mujeres con violencia doméstica.

Similares resultados fueron descritos por Simbrón (2009), en la investigación “Educación emocional y habilidades sociales en mujeres con violencia doméstica”, en Ayacucho, donde la aplicación del Plan de Educación Emocional fue eficaz en el incremento de habilidades sociales necesarias para fortalecer el bienestar psicológico ($p < 0.05$).

Del mismo modo, Anaya (2010), en la investigación “Efectividad del programa de prevención de violencia familiar en beneficiarias de Caritas del distrito de San José de Ticllas”, en Ayacucho, concluyó que: El

Programa de Prevención de Violencia Familiar es efectivo en la disminución de la magnitud de violencia en beneficiarias de Caritas, porque incrementó sus competencias cognitivas sobre derechos humanos, pautas de crianza, cultura de paz y buen trato, tolerancia y habilidades sociales.

Por otro lado Quispe (2006), en la investigación “influencia del programa de atención basado en el modelo de enfermería de Myra Estrin Levine en la disminución de la intensidad de violencia contra la mujer en el Distrito de Jesús Nazareno”, en Ayacucho, determinó que: La intensidad de violencia contra la mujer es significativamente menor ($p < 0.001$) en las mujeres que reciben Atención Basado en el Modelo de Enfermería de Myra Estrin Levine” (Grupo Experimental) en comparación a las mujeres que estuvieron exentas de esta atención (Grupo Control).

De acuerdo con Monjas (1993), las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas.

La evidencia empírica demuestra los enormes beneficios del entrenamiento de habilidades sociales en el bienestar psicológico de las mujeres con violencia doméstica (Tabla 3), quienes desarrollan

habilidades emocionales y mecanismos de defensa eficaces para hacer frente a la violencia. El desarrollo de habilidades sociales, permite a las mujeres persuadir a las personas violentas y denunciar los casos de violencia ante entidades pertinentes, lejos de promover el enfrentamiento directo que generaría mayor violencia y efectos negativos en la familia.

Por esta razón, Goleman (1996) señala que el desarrollo de habilidades sociales constituye un importante predictor del bienestar psicológico y su descuido podría conducir a la depresión y escasa satisfacción con la vida.

Es importante desarrollar competencias emocionales en las mujeres que sufren violencia doméstica. Y para ello, que mejor el entrenamiento de habilidades ejecutadas por profesionales de enfermería, en la atención primaria de salud, para proporcionar mayor bienestar psicológico, social y calidad de vida de las mujeres.

El entrenamiento de habilidades sociales, es un proceso educativo continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales, como elemento esencial del desarrollo integral de las personas, y con el objeto de capacitarle para afrontar mejor los retos que se le plantean en la vida cotidiana (Bisquerra, 2003).

Al 95% de confianza, según el estadígrafo Estándar "Z" se concluye que, el Programa de Habilidades Sociales tiene impacto significativo en el bienestar psicológico de las mujeres con violencia

doméstica. Asentamiento Humano “La Paz” de Carmen Alto ($Z_c = 12,114$; $Z_t = 1,64$; $p < 0,001$).

Por otro lado, al analizar el efecto del programa según edad de las mujeres con violencia doméstica, se constató que éste programa tiene similar beneficio en el incremento del bienestar psicológico (Tabla 4).

El Informe Delors (UNESCO, 1996) reconoce que la educación emocional, como el entrenamiento de habilidades sociales, es un complemento indispensable en el desarrollo cognitivo y una herramienta fundamental de prevención, ya que muchos problemas tienen su origen en el ámbito emocional. Por cuanto, la educación emocional tendría como objetivo ayudar a las personas a descubrir, conocer y regular sus emociones e incorporarlas como competencias.

En sumas, las intervenciones adecuadamente planificadas y con propósitos definidos, como el Programa de Habilidades Sociales, tiene influencia positiva en el acrecentamiento de los niveles de auto-aceptación, relaciones interpersonales, autonomía y satisfacción de vida, independientemente de la edad de las mujeres.

CONCLUSIONES

1. De 30 (100%) mujeres con violencia doméstica, previa a la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, el 60% de un bienestar psicológico de nivel bajo.
2. Posterior a la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, el 96,7% presentó un bienestar psicológico de nivel medio.
3. Después de la aplicación del Programa de Habilidades Sociales, incrementó en 56.7% el bienestar psicológico de nivel medio en las mujeres con violencia doméstica.
4. Al 95% de confianza, según el estadígrafo Estándar "Z" se concluye que, el Programa de Habilidades Sociales tiene impacto significativo en el bienestar psicológico de las mujeres con violencia doméstica. Asentamiento Humano "La Paz" de Carmen Alto ($Z_c = 12,114$; $Z_t = 1,64$; $p < 0,001$).

RECOMENDACIONES

1. A la Red de Servicios de Salud Huamanga, capacitar a los profesionales de enfermería en el diseño y aplicación de programas de Habilidades Sociales en grupos vulnerables, como las mujeres con violencia doméstica.
2. A la Gerencia del Centro de Salud de Carmen Alto, en Coordinación con el Programa de Salud Mental, implementar la aplicación del Programa de Habilidades Sociales en las diferentes organizaciones de base, donde se observan casos de violencia doméstica en mujeres.
3. En sucesivas investigaciones donde se maneje Programas de Habilidades Sociales, debe extenderse el tiempo de aplicación de las sesiones de intervención para lograr mayor efecto en el bienestar psicológico.

BIBLIOGRAFIA

1. Anaya, Ruth. ***Efectividad del programa de prevención de violencia familiar en beneficiarias de Caritas del distrito de San José de Ticllas***. Instituto de Investigación de la Facultad de Enfermería. Ayacucho. 2010.
2. Aradilla, Amor. ***Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería***. Revista de Enfermería Clínica; 16 (6). España. 2006.
3. Bautista, Luis. (2005). ***Violencia doméstica, el enemigo en casa***. México. URL: <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/investigaciones/443633.html>
4. Benatuil, Denise (2005). ***El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa***. Revista de Psicología, Cultura y Sociedad; 3 (1). España.
5. Bisquerra, Ruth. ***Educación emocional y competencias básicas para la vida***. Revista de investigación educativa. España.2003
6. Boestein, Jelke. ***Pushing Back theBoundaries: Social Policy, DomesticViolence and Women` s Organisations in Peru***, en: Journalof Latin American Studies. Washington. 2006.

7. Caruaña, Agustín, Rebollo, Ana. et al. ***Estudio sobre intimidación y maltrato entre iguales en quince centros educativos de la provincia de alicante.*** Edit. Generalitat Valenciana. España. 2005.
8. Delors, Jacques. ***La Educación Encierra un Tesoro.*** Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Santillana, Madrid. 1996.
9. Filella, Gemma. ***Diseño, aplicación y evaluación de un programa de educación emocional en un centro penitenciario.*** Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa; 15 (6). España. 2008.
10. García, Carmen. ***La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales.*** Rev Cubana Med Gen Integr; 16(6). Cuba. 2000.
11. Goldstein, Arnold y Keller, Harold. ***El comportamiento agresivo. Evaluación e intervención.*** Edit. DDB Bilbao. España. 1991.
12. Goleman, Howard. ***Inteligencia emocional.*** kairós. España. 1991
13. Monjas, María. ***Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar.*** Edit. María Inés Monjas Casares. España. 1993.
14. Pretel, Klein (2010). ***Efecto de un programa de entrenamiento de habilidades sociales en el nivel de emociones negativas en***

adolescentes del CEBA «Luis Carranza» de Ayacucho. Tesis de Post Grado de la Facultad de Obstetricia.

15. Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual.
Reporte estadístico: Casos de violencia familiar y sexual registraos en los servicios de prevención, atención y protección del sistema. Edit. Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social. Lima. 2009.
16. Quispe, Elena. **Influencia del programa de atención basado en el modelo de enfermería de MyraEstrinLevine en la disminución de la intensidad de violencia contra la mujer.** Distrito de Jesús Nazareno. Instituto de Investigación de la Facultad de Enfermería. Ayacucho. 2006.
17. Simbrón, María. **Factores asociados a la violencia familiar y sus repercusiones en mujeres de zonas urbano marginales de Ayacucho.** Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales – UNSCH. Ayacucho. 2007.
18. Simbrón, María. **Educación emocional y habilidades sociales en mujeres con violencia doméstica.** Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales – UNSCH. Ayacucho. 2009.
19. Uribe, Rita y Escalante, Manuel et al. **Manual de habilidades sociales.** Edit. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Lima. 2005.

ANEXO

Anexo N° 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

II. DATOS SOBRE BIENESTAR PSICOLÓGICO (Escala De Ryff)

A continuación encontrará una lista de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Responda la respuesta que estime conveniente utilizando los siguientes criterios:

- N Nunca (1)
- RV Rara vez (2)
- AV A veces (3)
- AM A menudo (4)
- S Siempre (5)

Nº	AFIRMACIONES	N	RV	AV	AM	S
	FACTOR 1. AUTOACEPTACIÓN					
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas					
2	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad					
3	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo					
4	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto					
5	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo					
6	En general, siento que soy responsable en la situación en la que vivo					
7	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro					
8	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí					
9	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad					
10	Tengo confianza en mis opiniones incluso					

	si son contrarias al consenso general					
11	Tengo clara la dirección y objetivo de mi vida					
12	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí misma					
13	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria					
14	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida					
15	En su mayor parte, me siento orgullosa de quién soy y la vida que llevo					
	FACTOR 2. RELACIONES INTERPERSONALES					
16	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones					
17	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga					
18	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar					
19	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas					
20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigas que yo					
21	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza					
22	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí					
23	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona					
	FACTOR 3. AUTONOMÍA					
24	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho de mi vida					
25	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí					
26	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría					
27	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen					
28	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida					
29	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo					
	FACTOR 4. SATISFACCIÓN CON LA VIDA					
30	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi					

	vida					
31	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo					
32	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona					
33	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento					
34	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para Cambiarla					

Fuente: García (2000)

ESCALA DE EVALUACIÓN:

VARIABLE	VALORACIÓN CUANTITATIVA	VALORACIÓN CUALITATIVA
Bienestar psicológico	35 – 81 82 – 128 129 - 175	Baja Media Alta

Anexo N° 02

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES

I. DATOS GENERALES

1. Duración del Programa:

10 semanas

2. Número de Sesiones:

10 sesiones

3. Tipo de Sesión

Sesión Demostrada

4. Duración de Sesiones

60 minutos

5. Instructores:

Tesistas

Personal de psicología

Asesora de la tesis

II. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO

Objetivo general

Incrementar el bienestar psicológico de las mujeres que sufren violencia doméstica en el Asentamiento Humano "La Paz" – Carmen Alto.

Objetivo específico

- Utilizar el programa de entrenamiento de habilidades sociales para optimizar el bienestar psicológico de las mujeres que sufren violencia doméstica.
- Generar habilidades de comunicación, autoestima, control de la ira, valores y toma de decisiones, para generar estrategias de solución de conflictos.

- Mejorar las relaciones interpersonales y de grupo en las mujeres que sufren violencia doméstica.

III. CONTENIDO:

Sesión	Tema	Tiempo	Método	Técnica
Uno	- Aprendiendo a escuchar	60 minutos	Participativo	Taller
Dos	- Utilizando mensajes claros	60 minutos	Participativo	Taller
Tres	- Estilos de comunicación	60 minutos	Participativo	Taller
Cuatro	- Expresión y aceptación positiva	60 minutos	Participativo	Taller
Cinco	- Aserción negativa	60 minutos	Participativo	Taller
Seis	- Aceptándome	60 minutos	Participativo	Taller
Siete	- Conociéndonos	60 minutos	Participativo	Taller
Ocho	- Orgulloso de mis logros	60 minutos	Participativo	Taller
Nueve	-la mejor decisión	60 minutos	Participativo	Taller
Diez	- proyecto de vida	60 minutos	Participativo	Taller

Fuente: Pretel (2010).

Anexo N° 03

COEFICIENTE DE FIABILIDAD CON LA TÉCNICA ALPHA DE CRONBACH

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
uno	102,9000	326,767	,633	,880
dos	102,5000	326,722	,470	,883
tres	102,7000	312,233	,770	,876
cuatro	102,6000	332,489	,712	,881
cinco	102,5000	326,056	,790	,879
seis	102,4000	320,044	,863	,877
siete	103,2000	334,400	,491	,883
ocho	103,2000	347,733	,200	,888
nueve	102,1000	330,322	,617	,881
diez	102,9000	336,989	,349	,886
once	103,0000	332,889	,426	,884
doce	102,6000	330,489	,595	,881
trece	102,1000	341,211	,368	,885
catorce	103,3000	352,456	,023	,891
quince	102,5000	333,611	,567	,882
dieciseis	103,7000	344,456	,209	,888
diecisiete	103,2000	360,622	-,146	,897
dieciocho	102,8000	349,067	,055	,893
diecinueve	101,9000	327,656	,520	,882
veinte	103,2000	347,067	,103	,891
ventiuno	103,5000	337,167	,292	,887
ventidos	103,1000	333,656	,293	,888
ventitres	102,3000	328,900	,570	,882
venticuatro	103,3000	346,011	,164	,889
venticinco	103,0000	330,000	,531	,882
ventiseis	102,2000	327,511	,676	,880
ventisiete	103,1000	360,100	-,358	,891
ventiocho	103,1000	331,211	,791	,880
entinoveve	103,1000	342,767	,190	,889
trenta	103,4000	335,156	,417	,884
trentiuno	102,2000	332,622	,487	,883
trentidos	102,5000	327,389	,607	,881
trentitres	102,7000	331,122	,453	,884

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
uno	102,9000	326,767	,633	,880
dos	102,5000	326,722	,470	,883
tres	102,7000	312,233	,770	,876
cuatro	102,6000	332,489	,712	,881
cinco	102,5000	326,056	,790	,879
seis	102,4000	320,044	,863	,877
siete	103,2000	334,400	,491	,883
ocho	103,2000	347,733	,200	,888
nueve	102,1000	330,322	,617	,881
diez	102,9000	336,989	,349	,886
once	103,0000	332,889	,426	,884
doce	102,6000	330,489	,595	,881
trece	102,1000	341,211	,368	,885
catorce	103,3000	352,456	,023	,891
quince	102,5000	333,611	,567	,882
dieciseis	103,7000	344,456	,209	,888
diecisiete	103,2000	360,622	-,146	,897
dieciocho	102,8000	349,067	,055	,893
diecinueve	101,9000	327,656	,520	,882
veinte	103,2000	347,067	,103	,891
ventiuno	103,5000	337,167	,292	,887
ventidos	103,1000	333,656	,293	,888
ventitres	102,3000	328,900	,570	,882
venticuatro	103,3000	346,011	,164	,889
venticinco	103,0000	330,000	,531	,882
ventiseis	102,2000	327,511	,676	,880
ventisiete	103,1000	360,100	-,358	,891
ventiocho	103,1000	331,211	,791	,880
ventinueve	103,1000	342,767	,190	,889
trenta	103,4000	335,156	,417	,884
trentiuno	102,2000	332,622	,487	,883
trentidos	102,5000	327,389	,607	,881
trentitres	102,7000	331,122	,453	,884
trenticuatro	101,9000	317,656	,692	,878

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	34

Anexo N° 04

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Aplicación del programa de Habilidades Sociales	Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, sobre aspectos de inteligencia emocional, que permite orientar al facilitador en su práctica con respecto a los objetivos a lograr mediante 10 sesiones con frecuencia semanal.	Autoestima Comunicación Asertividad Toma de decisiones	Nominal	Antes Después

DEPENDIENTE

VARIABLE	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Y: Bienestar psicológico	Auto aceptación	Intervalo/ Ordinal	Puntaje global a la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff	Bajo (35 - 81) Medio (82 - 128) Alto (129 - 175)
	Relaciones interpersonales			
	Autonomía			
	Satisfacción con la vida			