

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **TESIS**

**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "PREVENCIÓN DE LA  
VIOLENCIA FAMILIAR", EN EL CONOCIMIENTO DE MADRES  
DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCVELICA - 2013**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR LOS BACHILLERES :**

**ACEVEDO MATAMOROS, Sara Luz Estrella**

**CURIPACO QUINTO, Lisbeth Melany**

**HUANCVELICA - PERÚ**

**2014**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA



FACULTAD DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la Ciudad Universitaria *Paturpompá*, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los *09* días del mes de *Enero* del año 20*14*, a horas *8:30 a.m.*, se reunieron; el Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

Presidente: *Dra. Nelly Romon porcedes*

Secretario: *Ms. Arnaldo Virsilio Copcho Huamani*

Vocal: *Mg. Leonardo Corderos Zuasnabar.*

Designados con resolución N° *007-2014-D-FENF-URAC-UNH.*; de la TESIS titulado:

*"Eficacia del programa Educativo prevención de la violencia Familiar en el cumplimiento de madres del centro de salud Santa Ana Huancavelica - 2012"*

Cuyo autor es el (los) graduado (s):

BACHILLER (S): *Acevedo Matamoros Sara Luz Estrella*

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de la tesis antes citado.

Finalizado la evaluación; se invito al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente el resultado:

APROBADO  POR *Unanimitad*.....

DESAPROBADO

En conformidad a lo actuado firmamos al pie.

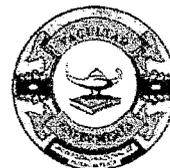
*Nelly Romon porcedes*  
\_\_\_\_\_  
Presidente

*Arnaldo Virsilio Copcho Huamani*  
\_\_\_\_\_  
Secretario

*Leonardo Corderos Zuasnabar*  
\_\_\_\_\_  
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA



FACULTAD DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la Ciudad Universitaria "Cotuyopampa"; auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 09 días del mes de Enero del año 2014, a horas 8:30 am, se reunieron; el Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

Presidente: Dra. Nelly Roman paredes

Secretario: M.S. Arnaldo Ursilio Capcha Huamani

Vocal: M.S. Leonardo Corderos Zuasnobar

Designados con resolución N° 003-2014-D-FENE-URSC-UNH; de la TESIS titulado:

"Eficacia del programa educativo prevención de la violencia familiar en el conocimiento de madres del Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica - 2013"

Cuyo autor es el (los) graduado (s):

BACHILLER (S): Curipaco Quinto Lisbeth Melany

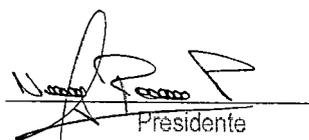
A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de la tesis antes citado.

Finalizado la evaluación; se invito al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente el resultado:

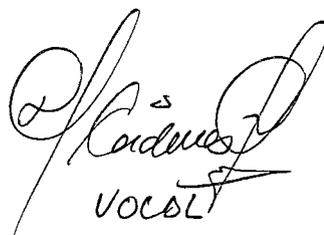
APROBADO  POR *unanimidad*

DESAPROBADO

En conformidad a lo actuado firmamos al pie.

  
Presidente

  
Secretario

  
VOCAL

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creado por Ley N° 25265)

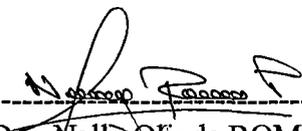


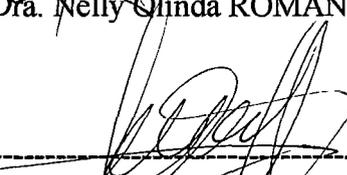
## FACULTAD DE ENFERMERÍA

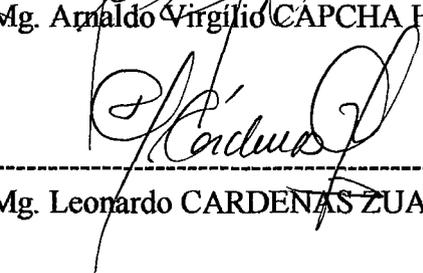
### TESIS

**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR”, EN EL CONOCIMIENTO DE MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAMELICA - 2013**

**APROBADO POR:**

Presidenta :   
 Dra. Nelly Olinda ROMAN PAREDES

Secretario :   
 Mg. Arnaldo Virgilio CAPCHA HUAMANI

Vocal :   
 Mg. Leonardo CARDENAS ZUASNABAR

**HUANCAMELICA – PERÚ**

**2014**

174

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creado por ley N° 25265)



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### TESIS

**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PREVENCIÓN DE  
LA VIOLENCIA FAMILIAR”, EN EL CONOCIMIENTO DE  
MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA –  
HUANCABELICA - 2013**

APROBADO POR:

ASESORA:

-----  
Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE

**HUANCABELICA – PERÚ**

**2014**

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, mi hija, Luis y a mis padres Victoria y Modesto, por el sacrificio y el apoyo incondicional que realizan en mi vida personal y formación profesional.

**Sara Luz Estrella.**

A Dios y a mis padres por el apoyo incondicional en la culminación de mi carrera profesional.

**Lisbeth Melany**

## AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios, por brindarnos lo espiritualmente necesario para lograr nuestros propósitos y a nuestros padres, por darnos la vida y ser la fuente incondicional de apoyo y perseverancia.
  - ❖ A la Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE, jurados y madres del programa JUNTOS por su apoyo en la ejecución del programa
  - ❖ A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible el cumplimiento de la presente tesis.
- A todos ellos muchas gracias.

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Portada	i
Acta de sustentación	ii
Página de jurados	iii
Página de asesores	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Tabla de contenidos	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	x
Lista de siglas y abreviaturas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	16
1.2. Formulación del problema	22
1.3. Objetivos	22
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos	22
1.4. Justificación	23
1.5. Delimitaciones	24

### CAPÍTULO II

#### MARCO DE REFERENCIAS

2.1 Antecedentes	25
2.2 Marco teórico	31
2.3 Marco conceptual	32
2.4 Definición de términos básicos	51
2.5 Hipótesis	51

2.6	Variables	52
2.7	Operacionalización de variables	53
2.8	Ámbito de estudio	58

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

3.1.	Tipo de investigación	59
3.2.	Nivel de Investigación	59
3.3.	Método de Investigación	60
3.4.	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	60
3.5.	Diseño de Investigación	60
3.6.	Población, Muestra y Muestreo	60
3.7.	Procedimiento de Recolección de Datos	61
3.8.	Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos	61

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

4.1.	Descripción e interpretación de resultados	62
4.2.	Análisis e interpretación de datos	70
4.3.	Discusión de resultados	84
	Conclusiones	89
	Recomendaciones	91
	Referencia Bibliográfica	92
	Anexos	
	Anexo N° 01: Matriz de consistencia	A
	Anexo N° 02: Instrumento de Recolección de Datos	D
	Anexo N° 03: Validación del instrumento	I
	Anexo N° 04: Confiabilidad del instrumento	K
	Anexo N° 05: Categorización de la variable	N
	Anexo N° 06: Datos de contrastación de hipótesis	Ñ
	Anexo N° 07: Fotos	O
	Anexo N° 08: Artículo Científico	Q
	Anexo N° 09: Constancia de ejecución	R

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 01.-</b>	CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA EDUCATIVO “PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR” DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA –HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013	62
<b>Tabla N° 02.-</b>	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR ANTES Y DESPUES DELA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013	64
<b>TABLA N° 03.-</b>	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FÍSICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013	65
<b>TABLA N° 04.-</b>	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013	67
<b>TABLA N° 05.-</b>	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013	68

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura N° 01.-** CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA EDUCATIVO “PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR” DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA –HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013 62

**Figura N° 02.-** CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR ANTES Y DESPUES DELA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013 64

**Figura N° 03.-** CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FÍSICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013 66

**Figura N° 04.-** CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013 67

**Figura N° 05.-** CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013 69

## LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

APA	: American Psychological Association
C.S.	: Centro de Salud
CEM	: Centro de Emergencia Mujer
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
OMS	: Organización Mundial de la Salud
UNICEF	: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

## RESUMEN

La violencia familiar es un problema social, que afecta no solamente a quienes la padecen sino a la sociedad en su conjunto, muchas personas desconocen sobre dicho tema y la manera de cómo tratar de prevenirlo, por ello se desarrolló el siguiente trabajo de investigación: “EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PREVENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR”, EN EL CONOCIMIENTO DE MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2013” con el objetivo de determinar la eficacia del programa educativo “Prevención de violencia familiar” en el conocimiento de las madres del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013, el tipo de investigación es experimental, prospectivo, longitudinal. El nivel de investigación es el explicativo de método deductivo. El diseño bajo el cual realizamos la investigación es el pre experimental, de pre prueba/ post prueba con un solo grupo, la muestra fue 26 madres usuarias del Programa JUNTOS, utilizándose la técnica de la encuesta. La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la  $Sig. = p_{value} < 0.05$ ; en la que implica: **Sig. (Bilateral) = 0,000**; es decir; existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test, el puntaje de conocimiento sobre violencia familiar alcanzado en el pre test en las madres del centro de salud Santa Ana, que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental en el pre test difiere con la puntuación alcanzada en el post test siendo eficaz el programa educativo.

**Palabras claves:** Eficacia, programa educativo, violencia familiar, conocimiento.

## ABSTRACT

Family violence is a social problem that affects not only those who suffer but society as a whole, many people are unaware about this subject and the way how to try to prevent it , so the following research work was carried out: " EDUCATIONAL PROGRAM EFFECTIVENESS " PREVENTION OF DOMESTIC VIOLENCE " IN THE KNOWLEDGE OF MOTHERS OF HEALTH CENTER SANTA ANA - HUANCVELICA - 2013 " with the objective of determining the effectiveness of the educational program " Prevention of domestic violence " in the knowledge of mothers Health Center Santa Ana - Huancavelica in 2013 , the research is experimental , prospective, longitudinal . The level of research is explanatory deductive method. The design under which the research is conducted pre experimental, pretest / posttest with one group, the sample was 26 mothers JUNTOS users, using the survey technique. The magnitude of statistical significance of the results seen with Sig = pvalue <0.05, in which involves: Sig (Bilateral) = 0.000, ie, there is significant difference between the results or scores achieved in the experimental group pre and post test scores of knowledge about family violence reached in the pretest in mothers health Center Santa Ana, which are the experimental group differs with the score obtained in the post test.

With these results, we conclude that there is enough to say that the score achieved by the experimental group in the pretest differs from the score achieved on the posttest the educational program being effective statistical evidence.

Keywords: Efficiency, educational program, family violence, knowledge.

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la violencia contra las mujeres es un problema social, que afecta no solamente a quienes la padecen sino a la sociedad en su conjunto. Es difícil cuantificar la magnitud, la trascendencia y la vulnerabilidad del problema en Huancavelica. La violencia física, emocional y sexual pone en riesgo la integridad y la vida de las personas que la enfrentan, impidiéndoles además, su plena incorporación a la vida social, cultural, económica y laboral.

Huancavelica no es ajeno a este problema y en especial las madres del barrio de Santa Ana, que pertenecen al programa JUNTOS, ya que en una entrevista realizada a 7 madres se obtuvo que el 57% de las madres presentan violencia física y psicológica por parte de su pareja, así mismo desconocen sobre las consecuencias que trae la violencia familiar en su hogar y cómo poder prevenir la misma.

El presente programa educativo “Prevención de la violencia familiar” es el resultado de un proceso de consulta realizado por las investigadoras a instituciones públicas relacionadas con la problemática y también a las madres beneficiarias del Programa JUNTOS del C.S. Santa Ana, que se llevó a cabo durante el periodo de noviembre – febrero del 2012.

El objetivo de este estudio fue, determinar la eficacia del programa educativo sobre prevención de violencia familiar en el conocimiento de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013, el tipo de investigación al que corresponde es experimental, prospectivo, longitudinal. El nivel de investigación es el explicativo. El diseño bajo el cual realizamos la investigación es el pre experimental, específicamente diseño de pre prueba / post prueba con un solo grupo.

Con el presente trabajo nos acercarnos más a la problemática de los factores que conllevan hacia la violencia familiar y se diseñó un programa que ayudo a prevenir el incremento de nuevos casos de violencia familiar mediante el fortalecimiento de conocimientos que se va dio a través de sesiones educativas dirigida a las madres, a fin de garantizar a las mujeres una vida libre de violencia.

Nuestro trabajo está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: **CAPITULO I:** Planteamiento del problema. **CAPITULO II:** Marco de referencias. **CAPITULO III:** Marco metodológico. **CAPITULO IV:** Presentación de resultados. También se encontrara la bibliografía y anexos.

**Las autoras**

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

La violencia doméstica representa un problema importante de salud pública y mental, ya que incorpora graves riesgos a nivel físico, psicológico y social, así como también serias consecuencias para familias y comunidades enteras; la violencia doméstica afecta a familias de todas las etnias y niveles socioeconómicos.

El impacto emocional que una situación de violencia genera es considerado un factor de riesgo no sólo para la víctima directa del maltrato, sino también para todos los miembros de la familia, especialmente, niños y adolescentes que presencian situaciones de violencia. En este contexto resulta de vital importancia poder comprender en qué consiste la violencia doméstica a fin de poder prevenirla, debido a que afecta de manera importante la salud mental y calidad de vida de las personas, alterando no sólo el bienestar físico, sino también emocional, psicológico y social.

#### A. A Nivel Internacional:

La OMS (2012), informo que entre un 15% y un 71% de las mujeres refirieron haber sufrido en algún momento violencia física o sexual por parte de su pareja. Estas formas de violencia producen problemas de salud

física, mental, sexual, reproductiva y de otra índole, y pueden aumentar la vulnerabilidad a la infección por el VIH.

Entre los factores de riesgo de perpetrar estos actos de violencia se encuentran el bajo nivel educativo, la exposición al maltrato en la infancia o a actos de violencia entre los padres, el consumo nocivo de alcohol, las actitudes de aceptación de la violencia y la desigualdad de género. La mayoría de ellos son también factores de riesgo de ser víctima de violencia de pareja o de violencia sexual.

Las estimaciones más exactas de la prevalencia de la violencia de pareja y de la violencia sexual en entornos sin conflictos son las proporcionadas por encuestas poblacionales basadas en el testimonio de las víctimas.

En un estudio sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer realizado en 10 países, en su mayoría en desarrollo, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años:

- Entre un 15% en Japón y un 70% en Etiopía y Perú referían haber sufrido violencia física o sexual perpetrada por su pareja;
- Entre un 0,3% y un 11,5% referían haber sufrido violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja;
- Muchas mujeres refirieron que su primera experiencia sexual había sido forzada (24% en el Perú rural, 28% en Tanzania, 30% en el Bangladesh rural, y 40% en Sudáfrica).

La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas mayoritariamente por hombres contra mujeres y niñas.

## **B. A Nivel Nacional**

Chávez (2011), el machismo en la región Junín se acentuó más, ya que estudios realizados por el INEI mostraron que el 47% de mujeres sufrió algún tipo de violencia por parte de su esposo o compañero. Del total 37.8% de mujeres se quejaron de empujones, sacudidas o le tiraron algo; 31.9% por haber sido bofeteada; luego el 26.8% manifestaron haber sido golpeadas con puño y el 26.1% manifestaron haber recibido patadas o arrastradas. Mientras tanto, el 4.7% refieren haber sido agredidas con estrangulamiento o quema.

Cruz (2010), informó que el CEM de Pasco, registró un total de 377 casos de violencia familiar, de ellos 343 fueron violencia contra la mujer (física, psicológica y sexual). Carolina caqui Calixto, coordinadora del CEM manifestó que las cifras incrementaron con relación al 2009, sobre todo la violencia física y psicológica. Insto a las nuevas autoridades a prever presupuesto para atender a este problema, sobre todo en la prevención, a fin de evitar que las tasas sigan elevándose.

Natteri (2011), se obtuvo que en Chilca la violencia es más frecuente en parejas cuyas edades se encuentran entre 18 a 22 años, manifestó la gobernadora Lilian, Olivera que recibió 20 denuncias por violencia. Por lo que advirtió a los padres a estar más alertas sobre los maltratos que pudieran recibir sus hijas por parte de sus enamorados. Las denuncias por agresión a jóvenes incremento en un 80% en el 2011.

Mendoza (2010), La violencia no cesa. En lo que va del año, CEM de huamanga registro 290 casos de violencia familiar y sexual, siendo el 93% mujeres jóvenes y solo un 7% de varones. Asimismo en la condición de convivientes, 145 son de tipo psicológica, 117 violencia física y 28 casos de tipo sexual, en este último los niños y adolescentes fueron los más afectados. Por lo que se puede observar un alarmante incremento en comparación al 2009, durante los seis primeros meses de este año, el CEM registro 442 de violencia familiar.

Un video, difundido por “América Noticias: Edición Central” (2011) muestra que Elizabeth Alanya Sánchez fue desfigurada con agua caliente por su pareja, ahora ella es la imagen para una campaña “Toma Conciencia, Alto a la Violencia” en el Distrito de Rímac, según el testimonio de la agraviada refiere que quiere apoyar a las mujeres que también sufren violencia familiar. Los departamentos con mayor tasa de violencia son: Cuzco, Huancavelica y Apurímac ya que 1 de cada 2 mujeres son agredidas. Un video, difundido por “De Película” (2010), la violencia afecta a la población sin distinción alguna (jóvenes, adultos, analfabetos, cultos, etc.). Los principales factores son: lo económico, alcoholismo y otros. En el Perú

es un problema que no recibe una sanción adecuada, ya que los jueces y fiscales no estarían aplicando sanciones severas a los agresores. Las agresiones se clasifican en: Lesión hasta 9 días de descanso – falta; hasta 29 días de descanso – lesión leve y 29 días a más – lesión grave (5 a 10 años de cárcel).

América Noticias (2012), informó que según el INEI la violencia familiar crece aún más que los delitos contra el patrimonio, en el primer trimestre del 2012 se han reportado 32 mil 500 denuncias solo en Lima además de 21 feminicidios.

INEI (2012), informa que durante los meses de enero a agosto del presente año se registró a nivel nacional un total de 74 mil 779 denuncias de mujeres por violencia familiar, lo que en promedio son 311 denuncias por día. Estas denuncias comprenden la violencia física, psicológica o sexual. La cifra anualizada al año 2011, muestra que el número de denuncias por violencia familiar se ha incrementado. En el año 2006 se registraron 77 mil 368 denuncias y en el año 2011 fueron 96 mil 786 en el 2011; no obstante, existen mujeres víctimas de violencia que aún no denuncian las situaciones de maltrato. Estas cifras recogen las denuncias presentadas a las comisarias, fiscalías, juzgados y Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente, así como al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables mediante los Centros de Emergencia Mujer (CEM). Más de la mitad de denuncias registradas fueron por agresión física. El 52,7% de las denuncias registradas de enero a agosto del presente año fueron por violencia física, en cifras absolutas 43 mil 734. Las denuncias por violencia psicológica fueron 26 mil 131, es decir el 31,5%; y el restante 15,8% de denuncias, fueron por violencia física, psicológica y sexual (en forma conjunta o al menos dos de éstas).

### **C. A Nivel Regional:**

Castillo (2011), muestra que el CEM Tayacaja atendió 116 denuncias por violencia: psicológica (56), física (42) y sexual (18). La coordinadora del CEM, Psicóloga Olga Aliaga Orellana, manifestó que la violencia hacia las

mujeres es provocada por el machismo y el alcohol imperante que impera en nuestra sociedad. La entidad empezó sus actividades en junio del 2010, habiéndose atendido hasta el mes de diciembre de la mencionada temporada 122 casos: psicológico (66), físico (47) y sexual (7).

**D. A Nivel Local:**

Figuerola(2011), informó para pulso regional que:

Cuarenta y ocho casos de violencia familiar se registró en el Centro de Emergencia Mujer en lo que va del 2011, sólo en el Centro de Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer con sede en Huancavelica informó la titular de esta institución, Edy Luz Romero Retamozo. Sólo el día de ayer 7 de marzo en la víspera del Día Internacional de la Mujer, 4 casos de violencia familiar contra la mujer se registró en este centro, se precisó.

Un video, difundido por Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (2011), muestra el 4º encuentro contra la violencia; movilización efectuada por las madres de familia realizada el día 6 de octubre. En el cual las madres refieren que: En Huancavelica no se da una solución justa a los problemas de violencia contra la mujer. También se dio a conocer que el CEM atendió a 444 casos de violencia familiar y sexual, del cual 84% de víctimas fueron mujeres.

Mendoza (2011)

Los casos de violencia familiar se incrementaron considerablemente en Huancavelica, es así que en lo que va del año el Centro de Emergencias Mujer (CEM) registro más de 150 mujeres violentadas por sus parejas. De los 170 casos atendidos en el CEM, el 90% de casos de violencia son registrados en mujeres y solo un 10% en varones. Además, el 45% de casos padecen violencia psicológica, seguido de agresiones físicas con 43% y un 12% de violencia sexual. Según del vínculo del agresor, el 24% de mujeres son atacadas por sus convivientes, un 10% por sus ex convivientes. En ambos casos, el 70% de violencia sucede cuando el agresor se encuentra sobrio y un

30% con efectos de alcohol. Asimismo, las estadísticas del CEM reporta que un 13% de victimas corren riesgo alto, el 38% moderado y 50% riesgo leve.

Al respecto la psicóloga del CEM, Carla APAGUEÑO RIVERA, señalo que el alto índice de violencia en Huancavelica se debe al machismo que impera en la sociedad, pues la mayoría de varones pretenden demostrar su poder con golpes a amenazas “la mayoría de mujeres violentadas demuestran un déficit emocional, lo que significa que son inseguras, temerosas y con sentimientos de culpa, hay casos donde ellas piensan ser culpables. Solo en algunos casos se arrepienten de haberse casado o juntado con sus parejas”, explico la especialista.

DIRESA (2011), según el reporte de morbilidades de salud mental y cultura de paz realizada por la oficina de estadística e informática, se observó que la violencia intrafamiliar se da en un mayor porcentaje en mujeres que en varones obteniéndose las siguientes cifras: mujeres (2032) y en varones (965).

Oficina de Participación Ciudadana de la Policía Nacional del Perú (2012), informa que las denuncias de violencia familiar han aumentado en estos últimos años esto se debe a la gran cantidad de información que se le brinda a la población y las charlas de la policía nacional, los factores riesgos que prevalecen son la economía, los celos, el alcoholismo y la aceptación del agraviado de que merece el maltrato recibido y la incidencia se da tanto en zonas urbanas como en rurales.

En la encuesta realizada a 7 madres beneficiarias del programa JUNTOS del Centro de Salud de Santa Ana se obtuvo que el 57% presentar violencia física y psicológica por parte de su pareja y un 43% no presento ningún tipo de violencia.

Por estas razones pretendemos proponer un programa educativo de prevención de violencia familiar, por lo que trabajo se realizará a través de la formulación del siguiente problema:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1. Pregunta general.**

¿Cuál es la eficacia del programa educativo “Prevención de violencia familiar” en el conocimiento de madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013?

### **1.2.2. Preguntas específicas:**

- ¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de la violencia física antes y después de la aplicación del programa, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de la violencia psicológica antes y después de la aplicación del programa, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de la violencia sexual antes y después de la aplicación del programa, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013?

## **1.3. OBJETIVOS:**

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

Determinar la eficacia del programa educativo “Prevención de violencia familiar” en el conocimiento de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013

### **1.3.2. Objetivo específico:**

- Identificar el conocimiento sobre prevención de la violencia física antes y después de la aplicación del programa, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.
- Identificar el conocimiento sobre prevención de la violencia psicológica antes y después de la aplicación del programa, en

madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

- Identificar el conocimiento sobre prevención de la violencia sexual antes y después de la aplicación del programa, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN:**

En la actualidad se ha visto un incremento de la tasa de violencia familiar en la región de Huancavelica la cual afecta no solo a un integrante de la familia sino a todos los integrantes ya sea de forma física, psicológica y sexual. Considerándose un factor de riesgo especialmente en niños y adolescentes. La violencia familiar va a afectar el estado emocional de toda la familia, en especial de las víctimas.

El presente estudio se realizó debido a que en la región Huancavelica se ha observado un aumento paulatino de los casos de violencia familiar, los cuales se presentan principalmente en la provincia de Huancavelica, específicamente en el Centro de Salud Santa Ana, quien para el año 2011 reporta 71 casos de violencia familiar, esto debido a que Huancavelica presenta los diferentes factores de riesgo que contribuyen en la propagación de este problema social como: pobreza, machismo, analfabetismo, desconocimiento del problema por parte de la población. A esto se suma que los diferentes establecimientos de salud a pesar de haber implementado la estrategia sanitaria de salud mental y cultura de paz, no se logra captar de manera eficiente a todas las personas que sufren violencia familiar, como también las personas muestran falta de confianza al personal de salud para manifestar si presentaron problemas de violencia en el hogar.

El presente trabajo de investigación, permitió proponer un programa de prevención para la violencia familiar dando a conocer mediante sesiones educativas con uso de métodos innovadores. Esto permitió implementar estrategias que fortalezcan los puntos débiles en el programa de prevención de la violencia familiar, y así el presente programa servirá de modelo para

fortalecer los conocimientos de las madres de familia y así favorecer en la reducción de su incidencia, contribuyendo a generar información que nos facilitara a entender estos aspectos importantes de la vida de las madres que sufren violencia familiar; también servirá como modelo y apoyo para la formulación de otros proyectos relacionados con el tema.

#### **1.5. DELIMITACIONES:**

- **Delimitación temporal.** El presente trabajo se realizó durante los meses de octubre 2012 a noviembre 2013.
- **Delimitación espacial.** El lugar donde se desarrolló la investigación fue en el Centro de Salud Santa Ana.
- **Delimitación de unidad de estudio.** Los datos fueron obtenidos de las madres beneficiarias del Programa JUNTOS en el C.S. Santa Ana.

## CAPÍTULO II

### MARCO DE REFERENCIA

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

- **A Nivel Internacional:**

Cantera y Blanch (2010), *Percepción Social de la Violencia en la Pareja desde los Estereotipos de Género*. (Tesis para optar el título profesional). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona – España, El objetivo general de la investigación consiste en evaluar el grado de anclaje social de determinados estereotipos sobre género (hombre proveedor; mujer cuidadora) y sobre violencia de género (hombre violento, mujer pacífica) y se enmarca en el contexto de un debate sobre el alcance y los límites del enfoque de género a la hora de comprender y prevenir la violencia en las diversas modalidades de pareja.

Participaron en la investigación 741 personas, dos tercios de las cuales mujeres, residentes en España, México, Puerto Rico y El Salvador. En cada país, se accedió a una muestra de conveniencia estratificada de acuerdo con criterios de género, generación, nivel de formación, situación ocupacional y orientación sexual. En sesiones individualizadas cuya duración osciló entre 35 y 60 minutos, las personas participantes respondieron primero un IAT (Implicit Association Test) y luego un

cuestionario con series de ítems cerrados y de preguntas abiertas. Se llegó a la siguiente conclusión:

Los datos obtenidos corroboran la persistente presencia en población hispanoamericana de sesgos y tendencias ya constatados por la literatura científica, especialmente por la anglosajona, sobre el papel desempeñado por el paradigma género en la percepción social de la violencia en la pareja como violencia de género.

Y ponen de manifiesto que el discurso cotidiano sobre violencia en la pareja remite implícitamente al escenario socialmente correcto del sistema patriarcal y a su núcleo duro, configurado por un modelo familia tradicional, organizado en torno a la pareja normal, de carácter heterosexual, cuyas relaciones se rigen por el código de género.

Este anclaje sociocultural de los estereotipos de violencia de género tiene implicaciones teóricas y también sociales: el punto de vista generalizado sobre la violencia normal en la pareja “normal” contribuye, implícita y sutil, pero efectivamente por una parte, a la visibilización social de este fenómeno problemático y, por otra, a la invisibilización de aquellas formas de violencia en la pareja que no encajan en el paradigma violencia de género. La centralización, focalización y visibilización del maltrato ejercido por un hombre violento sobre una mujer pacífica en una relación de pareja heterosexual comporta, a su vez, cierto grado de desatención, desenfoque e invisibilización de fenómenos y procesos de violencia en una dirección no normal (de mujer a hombre) o en parejas no estándar, como las de tipo gay o lésbico. Estas “otras” modalidades de relación de pareja comportan, a su vez, otras posibles causas y sentidos de la violencia, ante las cuales constructos como los de “patriarcado” o “machismo” acaso aporten más ruido y confusión que clarificación de la problemática.

Lo que es poco visible y menos pensable y explicable teóricamente a los ojos del sentido común resulta aún más difícil de prevenir en la práctica. Ello conlleva nuevos e importantes desafíos para la investigación y

también para la intervención sobre una problemática como la de las víctimas del maltrato en relaciones de pareja homosexual, gay y lesbica, con especiales dificultades para nombrar, pensar, comprender y comunicar su propio proceso y para ser reconocidas y atendidas como tales por la sociedad y por sus instituciones.

En la agenda de la investigación figura analizar en qué medida y en qué sentido los estereotipos sociales sobre violencia de género encontrados en la gente de la calle están también anclados entre profesionales del derecho, de la policía y de las ciencias humanas, sociales y de la salud; por la relevancia de su implicación en la identificación, en el reconocimiento, en la previsión y en la prevención de la problemática de la violencia en cualquier tipo de relación de pareja.

Alonso (2012), *La Andragogía como disciplina propulsora de conocimiento en la educación superior*, (Tesis para optar el grado de maestría en educación). Universidad Nacional Heredia, Costa Rica, después de haber realizado su estudio se llegó a la siguiente conclusión:

La Andragogía como disciplina de la Educación es relativamente nueva y desconocida, ya que a lo largo de su trayectoria no ha sido aceptada por pedagogos, quienes argumentan que la Pedagogía está organizada para educar a todas las personas sin distinción de edad; por ello, discrepan de la fundamentación teórica de la Andragogía, a pesar de que algunos de sus lineamientos ya fueron establecidos desde la antigüedad clásica.

En contraposición, la Andragogía sí considera que se debe educar a las personas según las características propias de la edad. Así, se basa en el perfil biológico, psicológico y social de su destinatario: el adulto.

Esta educación se concreta en el acto andragógico, cuyos principios orientan la función activa del estudiante a través de la revelación del conocimiento, a partir del análisis.

Finalmente, se verifica que el acto andragógico permite el desarrollo de las competencias cognitivas y metacognitivas, las cuales deberían

enseñarse, paralelamente, al conocimiento académico de cada disciplina impartida, a fin de brindar una educación integral.

Arinero (2006), *Análisis de la eficacia de un programa de intervención psicológico para víctimas de violencia doméstica*. (Tesis para optar el grado de doctor). Universidad Complutense de Madrid, Madrid; el objetivo fue evaluar la eficacia de un programa de tratamiento psicológico para mujeres víctimas de violencia doméstica, la metodología se basó en contactar a diferentes organismos de atención a mujeres. En concreto, con la concejalía de la mujer y mayores del Ayuntamiento de Collado-Villalba, la Concejalía de la Mujer del Ayuntamiento de Toledo, las Oficinas de Asistencia a la Víctima de Móstoles y Coslada y el Centro de la Mujer Rosa de Luxemburgo de Leganés. Se estableció un convenio de colaboración entre cada uno de los centros y la universidad Complutense de Madrid. Después del estudio realizado se llegó a la siguiente conclusión:

Tras este recorrido descriptivo y analítico. Se puede decir, en primer lugar, que las víctimas de violencia doméstica, cuando presentan malestar psicológico, se benefician notablemente de la intervención; el malestar, el deterioro clínico, psicosocial, no se cura espontáneamente.

En este caso, el tiempo no cura todo, y la terapia psicológica es un elemento probablemente eficaz, lo es también la intervención que se ha descrito en este trabajo. El abordaje de la ansiedad, los síntomas depresivos, la autoestima, o la presencia de distorsiones cognitivas postraumáticas implican mejoras en el nivel de salud y de funcionamiento psicosocial.

El diseño de esta intervención resulta útil. Las técnicas incluidas responden al tratamiento de las necesidades de las víctimas. Por otro lado, su brevedad y su bajo coste, hacen de él un programa, no sólo eficaz, sino también eficiente. Y la posibilidad de contar con una descripción del tratamiento estandarizado permite ser replicado, y también constituye una importante ventaja.

Podría decirse que los tres programas evaluados en esta investigación obtienen cambios similares. Esta investigación contaba con haber revisado previamente técnicas e intervenciones. No se partía de cero, no se puede obviar que el estudio de la violencia doméstica y su tratamiento en las víctimas es un terreno abonado que ha ido consiguiendo sus frutos. Sin embargo, si el clínico tuviera que tomar la decisión de cuál de los tres evaluados es el mejor programa, ¿con cuál se quedaría? A corto plazo, presentan diferencias en la eficacia, y el tratamiento grupal con entrenamiento en exposición, (el programa B) consigue mayores mejoras. Estébanez (2007), *Violencia contra las mujeres jóvenes: la violencia psicológica en las relaciones de noviazgo*. (Tesis para optar el grado de master). Universidad de Deusto, Bilbao – Brasil, La motivación de este estudio partía de dos razones principales. En primer lugar, la consideración de que la violencia hacia las chicas jóvenes durante el noviazgo no había sido suficientemente estudiada y merecía un trabajo especializado con el que obtener información sobre la realidad de estas relaciones, y si la violencia ha desaparecido en las nuevas generaciones de jóvenes o se presenta de una forma más solapada. En segundo lugar, la consideración preventiva que tiene estudiar las primeras manifestaciones violentas que se dan en las relaciones de pareja.

De este modo, detectando los primeros signos de violencia, e instruyendo correctamente en esta detección, se interviene en la prevención de comportamientos violentos posteriores.

En cuanto al objeto de estudio y la población destinataria del mismo, nos propusimos centrarnos en las manifestaciones de violencia psicológica que reciben las chicas jóvenes (de 19 a 25 años) en sus relaciones de pareja heterosexuales. Después del estudio realizado se llegó a la siguiente conclusión:

Se encontró que el 80% de las chicas y un 75% de los chicos no relacionaban la falta de amor con el maltrato. Pensaban que se puede agredir, hacer sufrir y causar daño, a alguien que se quiere. Además, no

identificaban conductas de abuso psicológico como violencia. El control del tiempo, del dinero, de la ropa o de las amistades, la coacción, el chantaje y las amenazas, e incluso insultar y zarandear a la pareja no eran considerados por ellos actos de violencia y agresión, sino que cuando pensaban en maltrato, lo hacían pensando en agresiones físicas graves. A todo ello se une el hecho de que los chicos y las chicas compartían la creencia de que los varones tienen dificultad para controlar su agresividad por motivos hormonales, y muchos chicos consideraban que los celos son una muestra de amor.

## **2.2. MARCO TEÓRICO (Teorías que sustentan el estudio)**

### **a) Teoría del campo cognitivo**

**Facundo (s.f.)**, sostiene que las personas tienen un espacio vital, el cual no es sinónimo de espacio físico, sino es el ambiente tal como lo ve la persona y tal como le afecta su conducta. Es este espacio vital entendido como la totalidad de los hechos lo que determina la conducta de una persona. También sostiene con relación al aprendizaje que éste es el resultado de un cambio en la estructura cognitiva. De acuerdo con esta teoría las fuerzas del ambiente social llevan al individuo a reaccionar a algunos estímulos y no a otros, y llevan a individuos diferentes a reaccionar de manera diferente al mismo estímulo, tal influencia dependerá de las necesidades, actitudes, sentimientos o expectativas del individuo, condiciones internas que constituyen el campo psicológico de cada uno.

### **b) Teoría de la Andragogia**

**Fasce (2006)**, refiere “al arte de enseñar a los adultos a aprender”. El aprendizaje del adulto se sustenta en 2 atributos principales:

- Los aprendices poseen autonomía y la capacidad de dirigir el sentido del aprendizaje.
- El profesor pasa a ocupar un rol de facilitador del aprendizaje en vez de ser un transmisor de información, otorgando un mayor énfasis a la opción

del aprendiz de elegir sus propios requerimientos más que ceder al control del experto.

La andragogía es presentada como una teoría con base de un conjunto de cinco asunciones:

➤ Concepción personal del aprendizaje:

Durante el proceso de maduración del individuo, el concepto de sí mismo transita desde una condición dependiente a una condición auto-dirigida.

El adulto es capaz de establecer sus propias necesidades de aprendizaje y de encontrar los medios para alcanzarlas.

➤ Rol de la experiencia:

El adulto va adquiriendo una creciente experiencia la cual constituye una importante fuente para el aprendizaje. La experiencia previa constituye una base de sustento para el nuevo aprendizaje el cual se consolida en forma más significativa. Además, crea un adecuado contexto para la adquisición de conocimiento y habilidades.

➤ Orientación a la aplicación del aprendizaje:

El interés de un adulto en aprender está fuertemente ligado con el desarrollo de tareas relacionadas con su rol social. Los adultos otorgan más valor a los aprendizajes que se vinculan con aquellas demandas inherentes a su quehacer en la vida cotidiana.

➤ Aprendizajes orientados (con propósito):

En la medida en que el individuo madura modifica su perspectiva del aprendizaje, transitando desde su aplicación futura a su aplicación inmediata.

Por ello, en el adulto el aprendizaje está más centrado en problemas concretos que centrado en el tema.

Los adultos valorizan más el aprendizaje que puede ser aplicado a las situaciones reales que les toca enfrentar.

➤ Motivación intrínseca:

Los adultos tienen una mayor tendencia a estar motivados por factores autónomos: el íntimo deseo de encontrar soluciones y alcanzar metas personales, más que obtener incentivos externos y gratificaciones.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL:**

### **2.3.1. Programa:**

#### **2.3.1.1. Definición:**

Pere (2011), define al programa como una relación de actividades ordenadas

### **2.3.2. Programa educativo:**

#### **2.3.2.1. Definición:**

Pere (2011), Define al programa educativo como un conjunto de actividades organizadas para la enseñanza y aprendizaje las cuales son eficaces, facilitan el logro de objetivos, y ello es debido, a un buen uso por parte de los estudiantes y profesores.

#### **2.3.2.2. Características: Pere (2011)**

##### ***A. La calidad en los contenidos***

Al margen de otras consideraciones pedagógicas sobre la selección y estructuración de los contenidos según las características de los usuarios, hay que tener en cuenta las siguientes cuestiones:

- La información que se presenta es correcta y actual
- Los textos no tienen faltas de ortografía y la construcción de las frases es correcta
- Los contenidos y los mensajes no son negativos ni tendenciosos y no hacen discriminaciones por razón de sexo, clase social, raza, religión y creencias.

##### ***B. Capacidad de motivación***

Para que el aprendizaje significativo se realice es necesario que el contenido sea potencialmente significativo. Las actividades de los programas deben despertar y mantener la curiosidad y el interés de

los usuarios hacia la temática de su contenido, sin provocar ansiedad y evitando que los elementos lúdicos interfieren negativamente en los aprendizajes.

**C. *Adecuación a los usuarios y a su ritmo de trabajo***

Los buenos programas tienen en cuenta las características iniciales de los usuarios a los que van dirigidos (desarrollo cognitivo, capacidades, intereses, necesidades, etc.) y los progresos que vayan realizando. Cada sujeto construye sus conocimientos sobre los esquemas cognitivos que ya posee, y utilizando determinadas técnicas.

**D. *Potencialidad de los recursos didácticos***

Los buenos programas educativos utilizan potentes recursos didácticos para facilitar los aprendizajes de sus usuarios. Entre estos recursos se pueden destacar:

- Proponer diversos tipos de actividades que permitan diversas formas de utilización y de acercamiento al conocimiento.
- Utilizar organizadores previos al introducir los temas, síntesis, resúmenes y esquemas.
- Incluir preguntas para orientar la relación de los nuevos conocimientos con los conocimientos anteriores de los estudiantes.

**E. *Esfuerzo cognitivo***

Las actividades de los programas, contextualizadas a partir de los conocimientos previos e intereses de los estudiantes, deben facilitar aprendizajes significativos y transferibles a otras situaciones mediante una continua actividad mental en consonancia con la naturaleza de los aprendizajes que se pretenden.

**2.3.2.3. Partes del programa educativo: Ministerio de Salud (2008)**

**A. *Datos Generales***

**a) *Tema:***

Es el desarrollo de los contenidos que se tiene establecido en cada sesión programada.

**b) Lugar:**

Debe ser tranquilo, sereno y alegre debe ser también accesibles que dan lugar a propiciar el desarrollo de las sesiones establecidas.

**c) Duración:**

No basta con tan solo determinar los minutos u horas que se estará en la sesión, más bien cuanto se podrá aprovechar de ese lapso de espacio y cuanto se lograra.

**d) Participantes:**

Son la cantidad de madres de familia, esto con el objetivo que fortalezcan sus conocimientos y pongan en práctica lo aprendido.

**e) Recursos Materiales:**

Se utiliza materiales audiovisuales como: videos, rotafolios, láminas, etc.

**B. Objetivo:**

Aquí se podrá realizar los objetivos establecidos por el responsable en el fortalecimiento de conocimientos y el aprendizaje de cada madre de familia en cada tema de violencia familiar.

**C. Secuencia metodológica:****a) Bienvenida a los participantes:**

- **Presentación de los participantes:** Para generar confianza, buenas relaciones interpersonales entre participantes.
- **Presentación del tema:** La anticipación del tema genera a los participantes inquietud, reflexión de saber de aquello, proporciona también participación, confiabilidad y buenas relaciones

**b) Ejecución de la sesión:**

Toda actividad programada tiene el propósito de desarrollar los temas de manera secuencial con una ilación adecuada, el cumpliendo objetivos y en la cual trabajaremos todos juntos y haremos, que cada padre de familia de manera individual

refuerce sus conocimientos poniéndolo en práctica una vez más lo aprendido, fortaleciendo las debilidades y optimizando los conocimientos. Para el inicio del tema se presentara un material educativo.

**c) *Contenido:***

Abordara todos los temas a tratar en la sesión educativa

**d) *Evaluación:***

Al final de cada sesión educativa, las ejecutoras y las madres tendrán que realizar la unanimidad de los conocimientos y resolver dudas con el fin que la sesión sea provechosa.

**e) *Reforzamiento de lo aprendido:***

Es el reforzamiento del tema ya dado, dilucidando las dudas y resolviendo las dificultades que cada participante tiene, también se colocara en la pared un material educativo para que así los padres puedan recordar de las sesiones realizadas.

**f) *Termino de la sesión:***

A cada madre de familia participante se le agradecerá por su participación con un fuerte aplauso por parte de todos los presentes, se les animara a que participen a la siguiente sesión.

**2.3.2.4. Importancia de un programa educativo:**

**Fernández y fallas (2007)**, menciona que al programar las actividades educativas se ésta siendo consiente de una o varias necesidades del entorno. Se reconocerá el problema y se tendrá un conocimiento necesario para el planteamiento de los objetivos y metas a alcanzar a través de estas actividades educativas. El programa ayuda a organizar de forma coherente y pertinente dichas actividades junto con las personas encargadas de llevarlo a cabo, así como definir las características del grupo, meta y los materiales y lugares donde se llevaran a cabo.

### 2.3.2.5. Temas a tratar en el programa:

#### A. *Violencia:*

##### a) *Definición:*

**Calle (2011)**, la violencia es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Es un problema de salud pública por su magnitud, por su impacto y secuelas en la salud física, psicológica y sexual y por ser prevenible y erradicable.

**Barilari (2007)**, Raíz etimológica que remite al concepto de “fuerza”. Se corresponde con verbos tales como “violentar, violar, forzar”.

#### B. *Violencia familiar:*

##### a) *Definición:*

**Patró y limiñana (2005)**, hace referencia a cualquier forma de abuso, ya sea físico, psicológico o sexual, que tiene lugar en la relación entre los miembros de una familia.

**Azaola (2005)**, alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia.

**Matos (2006)**, menciona que es aquel acto de poder u omisión intencional dirigido a dominar, someter, controlar física, verbal, psicoemocional o sexualmente a un miembro de la familia, generalmente la mujer, desarrollado en un contexto de desequilibrio de poder que se explica en la manera como se construyen los géneros en las sociedades.

**Goyenechea (2007)**, refiere que son todas las formas de abuso que ocurren en las relaciones entre los miembros de una familia. Esto incluye toda conducta que por acción u omisión afecte a la vida o la integridad física, psicológica, financiera y sexual de un miembro de la familia.

**Barilari (2007)**, alude a todas las formas de violencia que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia. Se denomina relación de abuso a aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de una de las partes que, por acción u omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico a otro miembro de la relación.

**b) *Causas de la violencia familiar:***

**Azaola (2005)**, menciona las siguientes causas:

**i. *Mitos sobre la violencia familiar:***

En algunos sectores se continúa pensando que la violencia familiar se debe a la desobediencia de la víctima, que constituye una especie de sanción por su rebeldía. Esta perspectiva revela una concepción tradicional de familia patriarcal en la cual los integrantes del núcleo familiar deben someterse a las decisiones impuestas por el "jefe" de familia. Hasta hace relativamente poco tiempo, esta concepción se reflejaba en la legislación de muchos países. Así, se señalaba que el esposo era quien fijaba el domicilio conyugal, encabezaba a la familia y tomaba las decisiones por los dos miembros de la pareja.

**ii. *El machismo:***

Es la causa principal que subyace en las situaciones de violencia familiar. El machismo es una forma de socialización y aprendizaje de roles: muchos hombres en América Latina son educados con la concepción de que las mujeres son seres inferiores y que en las relaciones familiares ellas deben subordinarse a sus decisiones. Con frecuencia los adultos alientan a los niños varones a no controlar sus impulsos, a mostrarse agresivos y a desarrollar y emplear su

fuerza física. Expresiones como "los hombres no pueden llorar" refuerzan estas ideas.

iii. ***El alcoholismo:***

Un alto porcentaje de casos de violencia familiar se producen cuando el agresor está en estado de ebriedad. Aunque tiende a pensarse que el alcoholismo afecta solamente a los sectores rurales, en realidad está muy extendido en nuestra sociedad. Con frecuencia lleva aún estado de irritabilidad o de disminución de las inhibiciones que desemboca en hechos violentos dirigidos contra familiares u otras personas que el agresor no cometería si estuviera sobrio, por las inhibiciones mencionadas. Bajo los efectos del licor se incrementan las posibilidades de cometer atropellos.

c) ***Tipos de violencia:***

**Amao (2008)**, lo divide en:

i. ***Violencia física:***

Forma de maltrato en el que se inflinge malestar físico o dolor de diferente intensidad con empleo de la fuerza física por golpes con alguna parte de su cuerpo (patadas, puñetes, cachetadas. Etc.) O con algún tipo de objeto, arma o sustancia (quemaduras), para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro y/o estar controlada por amenazas de uso de fuerza física, buscando su sometimiento y control.

**Indicadores del maltrato físico:**

- Hematomas y contusiones inexplicables
- Cicatrices y quemaduras
- Fracturas inexplicables
- Marca de mordedura de adultos
- Laceraciones inexplicables en boca, mejillas, ojos, etc.
- Quejas crónicas sin causa física
- Heridas por arma de fuego, objetos contundentes.

## **ii. La violencia psicológica:**

Consiste en enviar mensajes y gestos o manifestar actitudes de rechazo, no se percibe tan fácilmente como la física, pero también lastima. La intención es humillar, avergonzar, hacer sentir insegura y mal a una persona, deteriorando su imagen y su propio valor, con lo que se daña su estado de ánimo, se disminuye su capacidad para tomar decisiones y para vivir su vida con gusto y desempeñar sus quehaceres diarios.

### **- Indicadores del maltrato psicológico:**

- Extrema falta de confianza en sí mismo
- Mucha agresividad o pasividad
- Tristeza o angustia marcada
- Uso frecuente de tranquilizantes o analgésicos
- Intento de suicidio
- Bajo rendimiento académico
- Problemas de conducta
- Dificultad en las interrelaciones sociales
- Baja autoestima

### **- Secuelas psicológicas**

Las secuelas que ocasionan se manifiestan a través de trastornos de la conducta; estados afectivos como tristeza, temor, vergüenza, agresividad; que pueden constituirse en cuadros de depresión, ansiedad, estrés pos traumático y otros trastornos; o a través de cambios en el apetito, patrón de sueño, control de esfínteres, manifestaciones de enfermedades físicas, tartamudeo. Las complicaciones más severas están relacionadas con trastornos de personalidad y/o conductas suicidas.

## **iii. La violencia sexual:**

Es cuando se obliga a una persona a tener cualquier tipo de contacto sexual contra su voluntad; cuando se le hace

participar en actividades sexuales con las que no está de acuerdo y no se toman en cuenta sus deseos, opiniones ni sentimientos. Se daña física y emocionalmente a la persona. La violencia sexual se puede presentar como acoso, abuso sexual, violación o incesto.

El acoso es la persecución insistente de alguien en contra de su voluntad y que frecuentemente está en desventaja. El acosador busca someterlo a sus deseos sexuales.

#### - **Formas de abuso sexual**

Es un patrón de conductas que incluye:

- Negar las necesidades de sexo afectivas.
- Inducir a prácticas sexuales contra su voluntad.
- Inducir a prácticas sexuales que generen dolor.
- Practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja.
- Llevar a cabo actos sexuales cuando una persona no está en sus cinco sentidos, o tiene miedo de negarse.
- Lastimar físicamente durante el acto sexual o atacar sus genitales
- Forzar a tener relaciones sexuales sin protección contra el embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual.
- Criticar e insultar con nombres sexualmente degradantes.
- Obligar a ver películas o revistas pornográficas.
- Forzar a observar a la pareja mientras tiene relaciones sexuales con otra pareja

#### - **Indicadores del abuso sexual**

- Lesiones en áreas genitales
- Embarazos no deseados
- Enfermedades de transmisión sexual

- Los niños pueden presentar conductas de excitación sexual

**d) *Ciclo de la violencia familiar***

**Calle (2011)**, Para muchos jueces de paz y autoridades que enfrentan la problemática de la violencia familiar es sumamente sorprendente la frecuencia con la que, en determinadas parejas, las agresiones se repiten.

Estas personas se encuentran en el llamado ciclo de la violencia familiar. Aunque no todos los casos de violencia son iguales, es posible hallar algunas constantes y fases que se van reproduciendo.

**i. *Armonía:***

La relación fluye en términos de amistad y buena correspondencia

**ii. *Aumento de tensión:***

Las tensiones al interior de la relación se van acumulando. De esta manera, el no saber reconocer, enfrentar ni solucionar conflictos y discrepancias en la familia produce crecientes hostilidades en las que se manifiestan las actitudes machistas del varón que, saliendo del problema concreto, descalifica a la mujer.

**iii. *Explosión:***

Ocurren crisis y agresiones de todo tipo. En esta etapa puede manifestarse un gran nivel de destructividad. La tensión acumulada en el momento anterior se descarga en forma incontrolada a través de agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales. Por lo general éste es el momento en que se produce la denuncia por violencia familiar.

**iv. Arrepentimiento:**

El agresor se arrepiente y promete no volver a proceder de manera violenta. Puede ocurrir que la mujer se sienta culpable creyendo que ella ha provocado el maltrato.

**v. Reconciliación:**

En apariencia la pareja vuelve a ser feliz. En caso de que la víctima haya presentado una denuncia, la retira o señala que el problema se ha solucionado. En muchos casos, la víctima recuerda las situaciones de armonía y reconciliación que experimento como una manera de convencerse de que los problemas se van a solucionar por su propio peso.

**e) La familia como entorno potencialmente conflictivo**

**Patró y limiñana (2005)**, La familia como institución se ha considerado, históricamente, un ámbito privado donde el comportamiento de sus miembros se situaba fuera del control social. Las creencias y mitos culturales asociados al sistema patriarcal han legitimado desde tiempos remotos el poder y la dominación del marido hacia la mujer y los hijos, despojando a éstos de todo derecho legal, económico o social. Tanto la mujer como sus hijos carecían de individualidad, absorbidos por la del hombre cabeza de familia, a cargo de quien legalmente estaban y que tenía plenos derechos para usar las medidas que creyera convenientes para mantener el control sobre ellos.

Actualmente puede resultar difícil aceptar, debido a determinados estereotipos ideales del concepto de familia (agente socializador básico, garante de seguridad, apoyo y afectos), que la familia es uno de los grupos sociales en los que se dan más comportamientos violentos.

**Straus y Gelles (citado en Patró y limiñana, 2005)**, uno de los factores más relevantes a la hora de explicar la elevada incidencia de la violencia familiar es el hecho de que la familia

posee una serie de características que la hacen potencialmente conflictiva, con el correspondiente riesgo de que los conflictos puedan resolverse de manera violenta. Entre estas características destacan:

***i. La alta intensidad de la relación:***

Determinada por la gran cantidad de tiempo compartido entre sus miembros, el alto grado de confianza entre ellos, el derecho a influir sobre los demás y el elevado conocimiento mutuo que se deriva de la convivencia diaria.

***ii. La propia composición familiar:***

Integrada por personas de diferente sexo y edad, lo que implica la asunción de diferentes roles a desempeñar, y que se traduce en unas marcadas diferencias de motivaciones, intereses y actividades entre sus miembros.

***iii. El alto nivel de estrés al cual está expuesta la familia como grupo:***

Debiendo hacer frente a distintos cambios a lo largo del ciclo vital y a exigencias de tipo económico, social, laboral o asistencial.

***iv. El carácter privado:***

Que posee todo aquello que ocurre en el interior de una familia y que, tradicionalmente, la ha hecho situarse fuera del control social.

***f) Violencia familiar y trauma***

**Patrón y limiñana (2005)**, Uno de los mitos adscritos a la violencia contra la mujer es el que asume que la conducta violenta del maltratador hacia la que es su pareja no representa un riesgo relevante para los hijos de esos hogares. Sin embargo, tanto el hecho de que los niños sean testigos de la violencia como el que, además, puedan ser víctimas de ella conlleva toda una serie de repercusiones negativas tanto para su bienestar

físico y psicológico como para su posterior desarrollo emocional y social.

**Appel y Holden** (citado en **Patró y limiñana, 2005**), Los casos más frecuentes son aquellos en que el maltratador agrede tanto a la mujer como a los niños, pero también se dan los casos en que la agresión se ejerce del hombre hacia la mujer, y de ésta o de ambos hacia los niños.

Las investigaciones sobre distintos tipos de víctimas han demostrado claramente que la violencia física, psicológica o sexual, ejercida sobre una persona, causa en ésta toda una serie de repercusiones negativas a nivel físico y psicológico. Además del posible daño físico, tras una experiencia traumática se produce una pérdida del sentimiento de invulnerabilidad, sentimiento bajo el cual funcionan la mayoría de los individuos y que constituye un componente de vital importancia a para evitar que las personas se consuman y paralicen con el miedo a su propia vulnerabilidad.

En el caso de los niños que no sólo son testigos del maltrato hacia su madre sino que, a la vez, también son víctimas de esa violencia, la pérdida es todavía, si cabe, mucho más desequilibrante, pues afecta a un componente absolutamente necesario para el adecuado desarrollo de la personalidad del menor, el sentimiento de seguridad y de confianza en el mundo y en las personas que lo rodean. Más cuando el agresor es su propio padre, figura central y de referencia para el niño y la violencia ocurre dentro de su propio hogar, lugar de refugio y protección. La toma de conciencia por parte del menor de tales circunstancias frecuentemente produce la destrucción de todas las bases de su seguridad. El menor queda entonces a merced de sentimientos como la indefensión, el miedo o la preocupación sobre la posibilidad de que la experiencia traumática pueda

repetirse, todo lo cual se asocia a una ansiedad que puede llegar a ser paralizante. Desafortunadamente, en el caso de la violencia familiar, la experiencia temida se repite de forma intermitente a lo largo de muchos años, constituyendo una amenaza continua y muchas veces percibida como incontrolable. Los afectos producidos por la experimentación de un acontecimiento traumático de forma crónica pueden ser mucho más profundos puesto que llevan asociados la afectación, en mayor o menor medida, de los significados cruciales de la vida de una persona. En el caso de los niños que experimentan la violencia dentro de su propia familia, algunos de los significados que resultan minados por esta experiencia son sentimientos tales como los de merecimiento, la creencia de ser querido y atendido o la percepción de control sobre los acontecimientos y la vida en general.

***g) Formas de prevenir la violencia***

**Calle (2011)**, las formas de prevenir la violencia han tenido un desarrollo histórico gradual en tres niveles que lejos de reemplazarse, han devenido en relaciones de integración y complementariedad. Para el autor, cuanto más efectivamente se relacionen, mejor será la eficacia con que prevengan la violencia en la sociedad.

Estos niveles son:

***i. Nivel de represión y control:***

Intervención de la policía y el sistema judicial. Las teorías basan esta acción en el efecto intimidatorio que sobre los potenciales agresores tiene la exclusión carcelaria y la suspensión de los derechos civiles con que el Estado castiga a los trasgresores de la ley.

**ii. Nivel de prevención:**

Es la respuesta intersectorial a la multicausalidad de la violencia. Los diversos sectores relacionados con la atención, rehabilitación, cuidado y control de las víctimas y victimarios de actos violentos hacen esfuerzos en tal dirección.

**iii. Nivel de promoción del desarrollo humano y recuperación del capital social:**

En este tercer nivel se procura no sólo evitar el daño sino generar condiciones para no favorecer el surgimiento de tales manifestaciones.

La prevención es la acción que considera a los individuos y las poblaciones expuestos a factores y comportamientos de riesgo que ocasionan enfermedades, lesiones o daños en la salud propia y en la de otros. La acción preventiva comprende no sólo las medidas destinadas a impedir la aparición de la enfermedad o una lesión, sino también a detener su avance o atenuar sus consecuencias, una vez establecida. Según esta dimensión temporal, la prevención puede ser primaria, secundaria o terciaria. La prevención primaria evita que el daño aparezca, la prevención secundaria disminuye el daño e impide que se repitan sus consecuencias una vez producido el daño, y la prevención terciaria procura la rehabilitación del daño ya causado.

Esta visión es complementaria con el enfoque de promoción de la salud, que se dirige a generar y sostener acciones que fortalecen las habilidades y capacidades de los individuos y comunidades para controlar los determinantes de la salud, y, en consecuencia, mejorarla, así como para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Los factores de riesgo y de protección, conceptos incorporados de tiempo atrás en la evaluación de problemas de salud, permiten explicar el porqué de la ocurrencia de un evento o su no ocurrencia en la población o en casos individuales. Un factor de riesgo es una característica medible que aumenta la probabilidad de que ocurra la enfermedad, no es necesariamente la causa del tema en estudio. Un factor protector es aquel que reduce el efecto del riesgo y disminuye sus consecuencias o daño. Igual enfoque se aplica a la violencia. En el caso de la prevención de la violencia, existen múltiples factores que protegen o facilitan la ocurrencia del fenómeno. Estos factores no son necesariamente causas directas de la violencia o de la ausencia de ésta. Sin embargo, se ha comprobado que cuando existen factores de riesgo, la probabilidad de que ocurra la violencia es mayor, mientras que la presencia de factores protectores implica una probabilidad menor de ocurrencia de la violencia, o una capacidad de los individuos para resistirla y recuperarse de sus daños.

**C. Habilidades sociales:**

**a) Concepto:**

**Shaffer y Kipp (2007)**, son ideas, acciones y actividades emocionales regulatorias que permiten a las personas alcanzar las metas personales o sociales, sin perder por ello la armonía de sus compañeros sociales.

**Monjas y González (2005)**, las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

**b) Las habilidades sociales son: Monjas y González (2005)**

- Asertividad
- Autoestima

- Empatía
- Capacidad de resolver problemas
- Comunicación en la familia

**D. Equidad de género:**

**a) Concepto:**

Se conoce equidad de género a la defensa de la igualdad del hombre y la mujer en el control y el uso de los bienes y servicios de la sociedad. Esto supone abolir la discriminación entre ambos sexos y que no se privilegie al hombre en ningún aspecto de la vida social, tal como era frecuente hace algunas décadas en la mayoría de las sociedades occidentales.

**2.3.2.6. Conocimiento**

**A. Definición:**

Pedagogía y psicología infantil (2006) es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

**B. Características del conocimiento:**

Pedagogía y psicología infantil (2006) lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada

individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

**C. Niveles del conocimiento:**

**Pedagogía y psicología infantil(2006)**

**- Conocimiento empírico.**

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de varias tentativas. Es a metódico y asistemático. A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, sin metido y mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.

**- Conocimiento científico.**

Este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas.

**2.3.2.7. Categorías de evaluación:**

**Ministerio de Educación (2009)**, El aprendizaje es un proceso de construcción: Interno, activo, individual e interactivo con el medio social y natural.

**A. Lineamientos de evaluación de los aprendizajes**

La evaluación del aprendizaje es un proceso pedagógico continuo, sistemático, participativo y flexible, que forma parte del proceso de enseñanza – aprendizaje.

La evaluación, es un proceso permanente para lo cual las escalas de calificación se plantean como una forma concreta de informar como ese proceso va en evolución.

- **Deficiente (00-10)** cuando está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos y evidencia dificultades para el desarrollo de éstos y necesita mayor tiempo de acompañamiento o intervención.
- **Regular (11-13)** cuando está en camino de lograr los aprendizajes previstos o desarrolla la mitad o menos de la mitad de los indicadores previstos, por lo cual requiere intervención por un tiempo razonable para lograrlo
- **Bueno (14-17)** desarrolla la mayoría de los indicadores previstos, y evidencia el logro de los aprendizajes en el tiempo programado
- **Muy bueno (18-20)** desarrolla significativamente todos los indicadores previstos, y evidencia el logro de los aprendizajes previstos, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas.

#### 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **Violencia:** Es el uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.
- **Familia:** Es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.
- **Influencia:** Es la habilidad de ejercer poder (en cualquiera de sus formas) sobre alguien, de parte de una persona, un grupo o de un acontecimiento en particular.
- **Factores:** Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado.

## **2.5. HIPÓTESIS:**

### **2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.**

El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” es eficaz en el conocimiento de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

### **2.5.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:**

- El conocimiento sobre prevención de la violencia física antes de la aplicación del programa es deficiente y después de la aplicación del programa es bueno, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.
- El conocimiento sobre prevención de la violencia psicológica antes de la aplicación del programa es deficiente y después de la aplicación del programa es bueno, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013
- El conocimiento sobre prevención de la violencia sexual antes de la aplicación del programa es deficiente y después de la aplicación del programa es bueno, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013

## **2.6. VARIABLES:**

### **2.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Eficacia del programa educativo “Prevención de la violencia familiar”

### **2.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Conocimiento sobre prevención de la violencia familiar.

## 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE
Conocimiento sobre prevención de la violencia familiar.	Conjunto de saberes sobre prevención de la violencia familiar.	Es la medición de eficacia del programa educativo sobre prevención de la violencia familiar antes y después a través de: <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario	Conocimiento sobre prevención de la violencia física	Aspectos básicos de la violencia física	Definición Causas	<p>1. LA VIOLENCIA FÍSICA ES:</p> <p>a) Es enviar mensajes y gestos de rechazo.</p> <p>b) El empleo de la fuerza por golpes, puñetes y esta causa daño al cuerpo.</p> <p>c) Es obliga a una persona a tener contacto sexual.</p> <p>2. SON SIGNOS DEL MALTRATO FÍSICO:</p> <p>a) Embarazo no deseado, lesión en áreas genitales, infecciones de transmisión sexual</p> <p>b) Puñetes, patadas, gritos e insultos</p> <p>c) Cicatrices, heridas, moretones, quemaduras.</p>	<p><b>Deficiente</b> (0-10)</p> <p><b>Regular</b> (11-13)</p> <p><b>Bueno</b> (14-17)</p> <p><b>Muy bueno</b> (18-20)</p>
				Habilidades Sociales	Fortalecimiento de la Autoestima Fortalecimiento de la Asertividad Capacidad de resolver problemas Comunicación en la familia Empatía	<p>3. LA CAPACIDAD DE RESOLVER PROBLEMAS EN LA FAMILIA IMPLICA:</p> <p>a) Tener siempre consideración, respeto y tolerancia hacia los demás.</p> <p>b) Resolver los problemas de acuerdo a lo que tú crees que es lo mejor.</p> <p>c) Buscar al culpable para dar solución al problema con respeto y tolerancia.</p> <p>4. LA COMUNICACIÓN ADECUADA EN LA FAMILIA CAUSA:</p> <p>a. Acercamiento de los miembros de la familia en ciertas ocasiones.</p> <p>b. Un buen diálogo en la familia solo para la solución de problemas.</p> <p>c. Permite el acercamiento y crea lazos afectivos entre miembros de la familia</p>	

						<p>5. EL COMPORTAMIENTO ASERTIVO IMPLICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dejarme maltratar por complacer a los demás.</li> <li>b) Defender mis derechos sin que ello implique maltratar a los demás.</li> <li>c) Pelear por mis derechos de tal manera que llegue a maltratar a los demás.</li> <li>d)</li> </ul> <p>6. LA PERSONA QUE MALTRATA FÍSICAMENTE TIENE UNA AUTOESTIMA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Adecuada</li> <li>b) Muy inadecuada</li> <li>c) Inadecuada</li> </ul> <p>7. LAS ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR LA EMPATÍA SON:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Defenderlos derechos sin que ello implique maltratar a los demás.</li> <li>b) Reconocer en primer lugar las cualidades personales</li> <li>c) Descubrir, reconocer y recompensar las cualidades y logros personales y de los demás.</li> </ul>
				Aspectos básicos de la violencia psicológica	<p>Definición</p> <p>Causas</p> <p>Consecuencias</p>	<p>8. LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA ES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Decir mensajes y gestos o manifestar actitudes de rechazo.</li> <li>b) Cuando se hace uso de la fuerza, objetos o sustancias que lastime el cuerpo.</li> <li>c) Cuando se insulta y humilla a una persona para tener cualquier tipo de contacto sexual contra su voluntad.</li> </ul> <p>9. SON SIGNOS DEL MALTRATO PSICOLÓGICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Intento de suicidio, baja autoestima, agresividad.</li> <li>b) Gritos, humillaciones, insultos</li> <li>c) Embarazo no deseado, gritos, insultos, golpes.</li> </ul>

			Conocimiento sobre prevención de la violencia psicológica	Habilidades Sociales	Fortalecimiento de la Autoestima Fortalecimiento de la Asertividad Capacidad de resolver problemas Comunicación en la familia Empatía	<p><b>10. LA AUTOESTIMA INADECUADA TRAE COMO CONSECUENCIA QUE:</b></p> <p>a) Las personas tienen poca confianza, miedo, dependencia y evitan responsabilidades.</p> <p>b) La persona acepta que su conducta está mal y decide cambiar.</p> <p>c) Las personas usen golpes, insultos, patadas porque tienen mucha confianza en sí mismos.</p> <p><b>11. RESOLVER PROBLEMAS DE FORMA ADECUADA ES:</b></p> <p>a) No tomarle mucha importancia al problema y seguir con nuestros quehaceres.</p> <p>b) Resolver los problemas a través de gritos, insultos para buscar una solución.</p> <p>c) Controlar nuestras reacciones de enojo, agresividad y buscar una solución adecuada al problema.</p> <p><b>12. LA PERSONA ASERTIVA ES AQUELLA QUE:</b></p> <p>a) Expresa sus sentimientos y emociones con respeto de los demás.</p> <p>b) Golpea a su pareja para sentirse respetado y superior.</p> <p>c) Se valora con sus defectos y virtudes.</p> <p><b>13. LA EMPATÍA SE DESARROLLA Y POTENCIA A TRAVÉS DE:</b></p> <p>a) Conocer los sentimientos de los demás y aceptarlos</p> <p>b) Una buena comunicación emocional en la familia desde el principio</p> <p>c) Comunicación en la familia cuando hay problema</p>	<p><b>Deficiente (0-10)</b></p> <p><b>Regular (11-13)</b></p> <p><b>Bueno (14-17)</b></p> <p><b>Muy bueno (18-20)</b></p>
--	--	--	---	----------------------	---	--	---

				Conocimiento sobre Equidad de genero	Equidad Genero	<p><b>14. EL GÉNERO ES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Repartir las oportunidades de manera justa entre ambos sexos.</li> <li>b) Cómo debemos ser o que debemos hacer por haber nacido hombre o mujer.</li> <li>c) Implica que hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades.</li> </ul>	
		Conocimiento sobre prevención de la violencia sexual		Aspectos básicos de la violencia sexual	Definición Causas	<p><b>15. LA VIOLENCIA SEXUAL ES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Abusar de una persona, tomando en cuenta sus deseos, opiniones y sentimientos.</li> <li>b) Obligar a una persona a tener cualquier tipo de contacto sexual y no tomar en cuenta sus deseos, opiniones ni sentimientos.</li> <li>c) Embarazo no deseado, lesión en áreas genitales, infecciones de transmisión sexual</li> </ul> <p><b>16. ES UNA DE LAS CAUSAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Alcoholismo</li> <li>b) Gritos</li> <li>c) Golpes</li> </ul> <p><b>17. SON SIGNOS DEL MALTRATO SEXUAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Inducir a prácticas sexuales contra su voluntad</li> <li>b) Embarazo no deseado, lesión en áreas genitales, infecciones de transmisión sexual</li> <li>c) Obligar a tener relaciones sexuales sin protección contra el embarazo.</li> </ul>	<p><b>Deficiente (0-10)</b></p> <p><b>Regular (11-13)</b></p> <p><b>Bueno (14-17)</b></p> <p><b>Muy bueno (18-20)</b></p>
						Habilidades Sociales	

					<p>Capacidad de resolver problemas</p> <p>Comunicación en la familia</p> <p>Empatía</p>	<p>b) Aceptamos con nuestros defectos y virtudes</p> <p>c) Conocer solo los sentimientos de los demás y aceptarlos.</p>	
				<p>Conocimiento sobre Equidad de genero</p>	<p>Equidad Genero</p>	<p>20. MARQUE LO CORRECTO CON RESPECTO A LA EQUIDAD DE GÉNERO:</p> <p>a) Implica que los hombres son más fuertes que las mujeres.</p> <p>b) Implica que mujeres y hombres son iguales en todo.</p> <p>c) Implica que hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades.</p>	

## **2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:**

En el Departamento, Provincia y Distrito de Huancavelica se encuentra la comunidad de Santa Ana, la cual se encuentra ubicada en el área urbana marginal del distrito.

La comunidad de Santa Ana se encuentra a 3680 msnm ubicado al Este del distrito de Huancavelica, geográficamente está ubicado entre los paralelos 10°56 – 11°20 de latitud, superficie 74°45 – 75°20 de longitud oeste del Meridiano de Greenwich. Se halla dividida en forma paralela del barrio de San Cristóbal por la ribera del río ICHU y por el norte con una acequia que desciende del cerro San Antonio, la ubicación de la comunidad de Santa Ana el de mayor importancia es el cerro Oropesa.

El Centro de Salud Santa Ana se encuentra ubicado en sector de Garbanzo Pucro, no cuenta con personal de salud suficiente que abastezca a toda la población.

El programa JUNTOS está diseñado para las familias pobres, que tienen niños en etapa escolar, las cuales están sujetas a cumplir con todos los requisitos (salud y educación) para que así puedan recibir la remuneración cada 2 meses de 200 nuevos soles. En el Centro de Salud Santa Ana, las madres asisten a sesiones educativas que brinda el personal de salud en diferentes temas que el personal crea conveniente.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

**Supo (2009)**, lo tipifican de la siguiente manera:

- Según la intervención del investigador:  
Experimental, porque existió intervención del investigador mediante la ejecución del programa.
- Según la planificación de la toma de datos:  
Prospectivo, porque los datos fueron recogidos de forma directa por el investigador a través de un cuestionario.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:  
Longitudinal, porque las variables fueron medidas en dos ocasiones con un pre test y un post test.

#### **2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.**

Este trabajo pertenece al nivel explicativo, porque se realizó un pre y post test, para observar la eficacia del programa sobre prevención de la violencia familiar; se puede decir que hubo manipulación de las variables **(Hernández, Fernández & Baptista, 2010)**

### 3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Deductivo, porque se partió de la revisión de la teoría y de esta se formuló la hipótesis la cual se sometió a una prueba. (Hernández et.al, 2010)

### 4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos sobre conocimiento de violencia familiar en el pre y post test se usó lo siguiente:

- TÉCNICA: Encuesta
- INSTRUMENTO: Cuestionario

### 5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo es de diseño pre experimental, específicamente diseño de pre prueba / post prueba con un solo grupo, porque se aplicó un pre test, luego se ejecutó el programa y se finalizó con un post test.

(Hernández et.al, 2010)

**G      O<sub>1</sub>    X      O<sub>2</sub>**

**DONDE:**

- **G** : Grupo experimental
- **O<sub>1</sub>** : Aplicación del Pre test
- **X** : Aplicación del programa
- **O<sub>2</sub>** : Aplicación del Post test

### 6. POBLACIÓN, MUESTREO, MUESTRA.

#### A. Población:

La unidad observacional estuvo constituida por 26 madres de familia del programa JUNTOS.

#### B. Muestra:

La muestra estuvo conformada por un solo grupo que son un total de 26 madres, a las que se les evaluó en un primer momento el pre test, luego se aplicó el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar a través de sesiones educativas y finalmente se les evaluó con el post test.

#### C. Muestreo:

No fue necesario

## **7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:

- a. Se determinó la validez y confiabilidad del cuestionario realizándose el pre y post test.
- b. Se realizó gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos ante:
  - Jefe del Centro de Salud SANTA ANA.
  - Jefe del programa JUNTOS
- c. Se realizó la aplicación del PRE TEST a las madres.
- d. Se realizó las 6 sesiones educativas sobre prevención de la violencia familiar.
- e. Se aplicó el POST TEST a las madres.
- f. Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- g. Se procedió con el análisis estadístico haciendo uso del software estadístico IBM SPSS Statistics v19 y Microsoft office Excel v 2010 simultáneamente estos resultados se transfirió a Microsoft Word 2010 para la presentación final de los resultados.
- h. Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procedió al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

## **8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó la técnica estadística descriptiva en la cual se hizo uso del PROGRAMA IBM SPSS STATISTIC V 21.0, HOJA DE CALCULO DE MICROSOFT OFFICE EXCEL 2010, así mismo se hizo uso de la estadística descriptiva tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas, lo que facilitara la presentación de los datos en cuadros y gráficos estadísticos.

1

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACION DE RESULTADOS**

#### **4.1. DESCRIPCION E INTERPRETACION DE DATOS:**

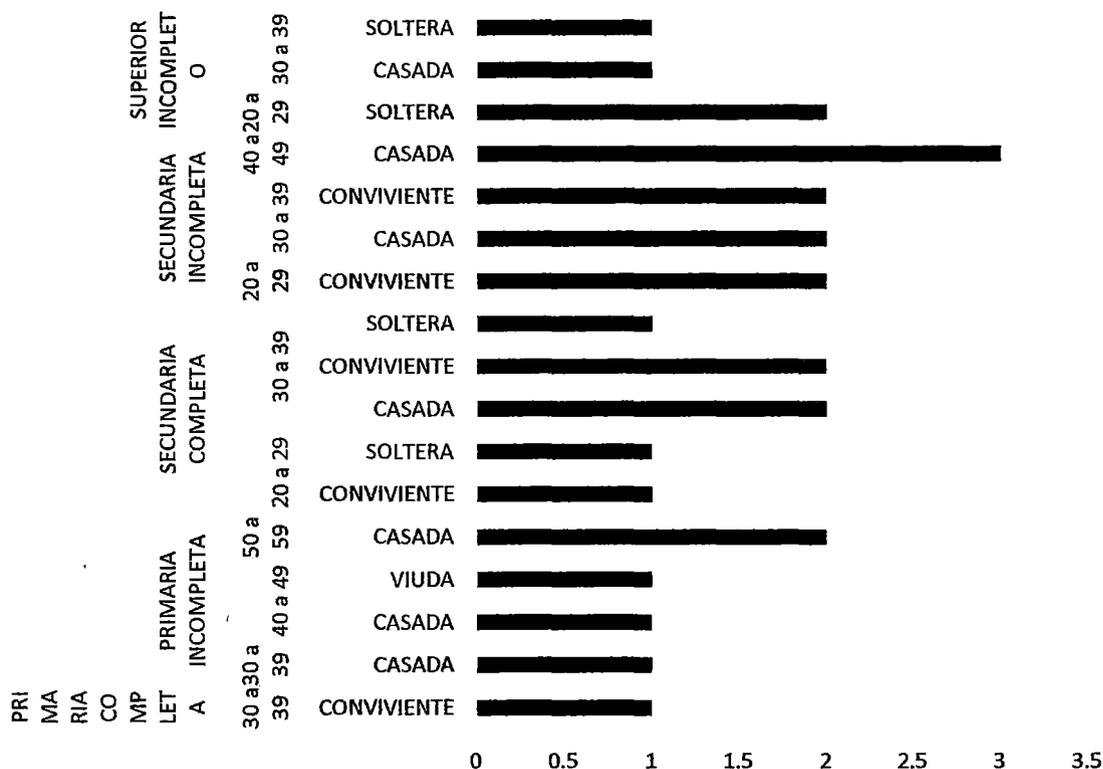
##### **4.1.1. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO**

**TABLA N° 01**  
**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN**  
**EL PROGRAMA EDUCATIVO “PREVENCIÓN DE VIOLENCIA**  
**FAMILIAR” DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA –**  
**HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013**

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20 a 29	6	23.1
30 a 39	12	46.2
40 a 49	6	23.1
50 a 59	2	7.7
Total	26	100.0
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SOLTERA	5	19.2
CONVIVIENTE	8	30.8
CASADA	12	46.2
VIUDA	1	3.8
Total	26	100.0
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
PRIMARIA INCOMPLETA	5	19.2
PRIMARIA COMPLETA	1	3.8
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	34.6
SECUNDARIA COMPLETA	7	26.9
SUPERIOR INCOMPLETO	4	15.4
Total	26	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

**GRÁFICO N° 01**  
**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN**  
**EL PROGRAMA EDUCATIVO “PREVENCIÓN DE VIOLENCIA**  
**FAMILIAR” DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA –**  
**HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013**



FUENTE: Tabla N° 01

**INTERPRETACIÓN:** Como se observa en la tabla N° 01 y gráfico N° 01, el 46.2 % de madres son casadas, seguidas del 30.8 % de madres que son convivientes. En cuanto a la edad que presentan en mayor porcentaje las madres oscila entre 30 a 39 años con un 46.2 %, seguida del 23.1 % de 20 a 29 años y 40 a 49 años. El grado de instrucción que en mayor porcentaje se observa es secundaria incompleta con un 34.6 %, seguida de secundaria completa con un 26.9 %.

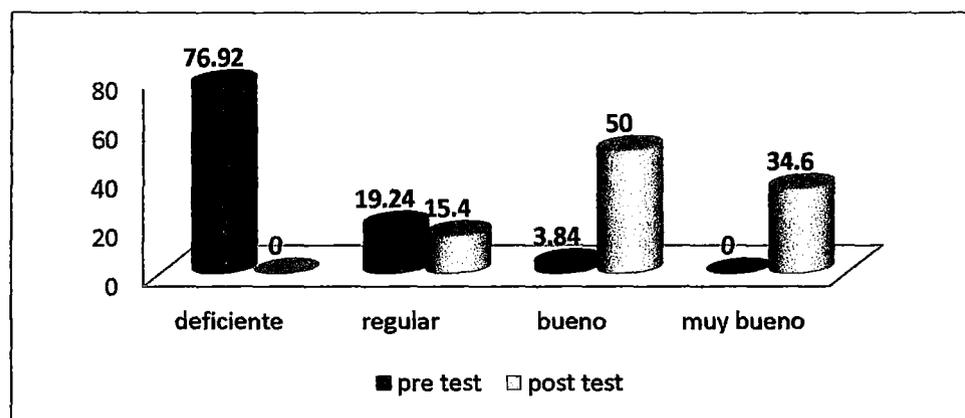
#### 4.1.2. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR.

**TABLA N° 02**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013**

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	frecuencia	Porcentaje	frecuencia	porcentaje
DEFICIENTE	20	76.92	0	0
REGULAR	5	19.24	4	15.4
BUENO	1	3.84	13	50
MUY BUENO	0	0	9	34.6
TOTAL	26	100	26	100

FUENTE: Cuestionario 2013

**GRÁFICO N° 02**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013**



FUENTE: Tabla N° 02

#### INTERPRETACIÓN

En el presente gráfico se observa que el 76.92% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 19.24% tienen un conocimiento regular, el 3.8% presentan un conocimiento bueno y 0 % de madres

presentan un conocimiento muy bueno, sobre prevención de la violencia familiar antes de la aplicación del Programa educativo (pre test).

Después de la administración Programa educativo (post test) el 34.6% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento muy bueno, el 50% tienen un conocimiento bueno; el 15.4% presentan un conocimiento regular y 0% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia familiar.

**4.1.3. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR POR DIMENSIONES:**

**TABLA N° 03**

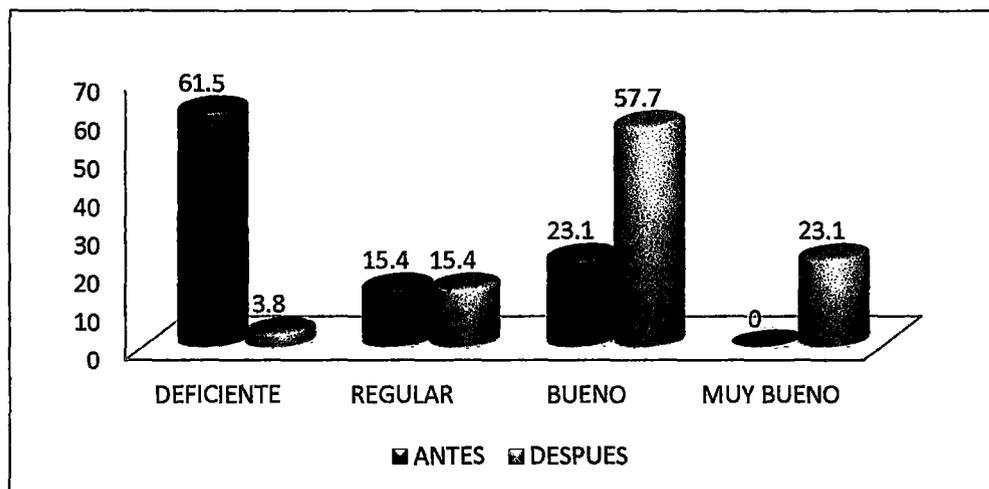
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FÍSICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013**

CONOCIMIENTO	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	16	61.5	1	3.8
REGULAR	4	15.4	4	15.4
BUENO	6	23.1	15	57.7
MUY BUENO	0	0.0	6	23.1
Total	26	100,0	26	100,0

FUENTE: Cuestionario 2013

**GRÁFICO N° 03**

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FÍSICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013**



FUENTE: Tabla N° 03

## **INTERPRETACIÓN**

En el presente gráfico se observa que el 61.5% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 15.4% tienen un conocimiento regular y el 23.1% presentan un conocimiento bueno, sobre prevención de la violencia física antes de la aplicación del Programa educativo.

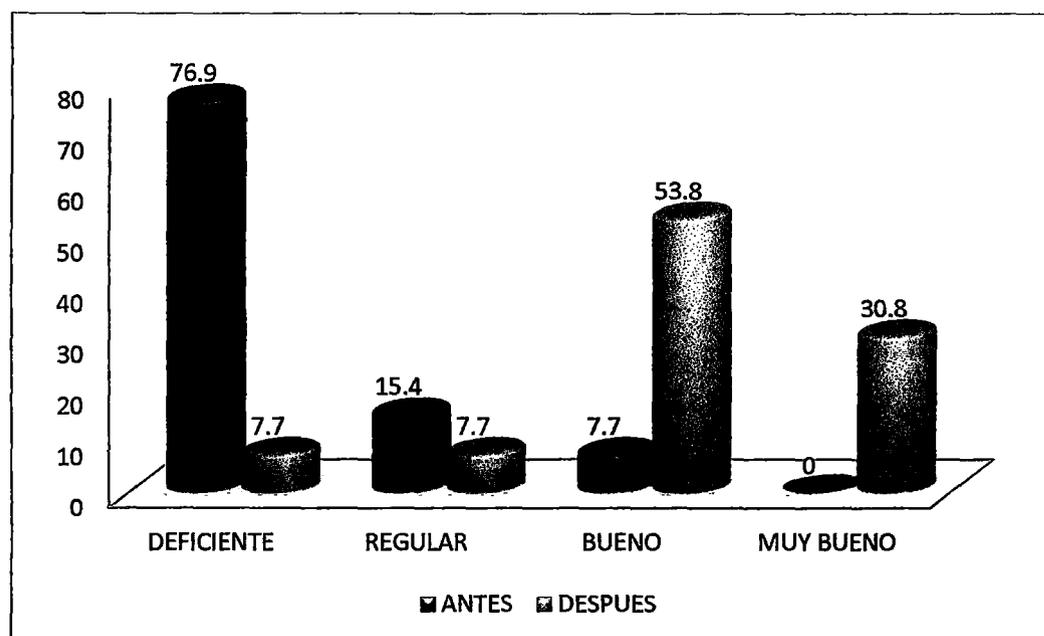
Después de la administración del programa educativo el 57.7% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 23.1% tienen un conocimiento excelente; el 15.4% presentan un conocimiento regular y solo el 3.8% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia física.

**TABLA N° 04**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA**  
**PSICOLÓGICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL**  
**PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA,**  
**HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013**

CONOCIMIENTO	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	20	76,9	2	7,7
REGULAR	4	15,4	2	7,7
BUENO	2	7,7	14	53,8
MUY BUENO	0	0,0	8	30,8
Total	26	100,0	26	100,0

FUENTE: Cuestionario 2013

**GRÁFICO N° 04**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA**  
**PSICOLÓGICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL**  
**PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA,**  
**HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013**



FUENTE: Tabla N° 04

## INTERPRETACIÓN

En el presente gráfico se observa que el 76.9% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 15.4% tienen un conocimiento regular y el 7.7% presentan un conocimiento bueno, sobre prevención de la violencia psicológica antes de la aplicación del Programa educativo.

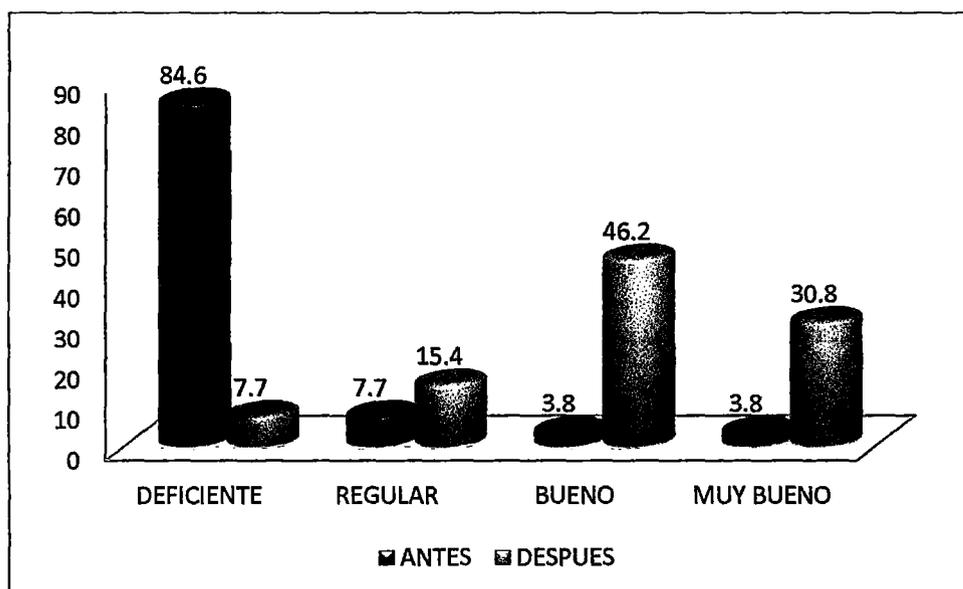
Después de la administración Programa educativo el 53.8% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 30.8% tienen un conocimiento excelente; el 7.7% presentan un conocimiento regular, asimismo 7.7% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia psicológica.

**TABLA N° 05**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA**  
**SEXUAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL**  
**PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA,**  
**HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013**

CONOCIMIENTO		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	DEFICIENTE	22	84,6	2	7,7
	REGULAR	2	7,7	4	15,4
	BUENO	1	3,8	12	46,2
	MUY BUENO	1	3,8	8	30,8
	Total	26	100,0	26	100,0

FUENTE: Cuestionario 2013

**GRÁFICO N° 05**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA**  
**SEXUAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL**  
**PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA,**  
**HUANCAVELICA EN EL AÑO 2013**



FUENTE: Tabla N° 05

## **INTERPRETACIÓN**

En el presente gráfico se observa que el 84.6% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 7.7% tienen un conocimiento regular, el 3.8% presentan un conocimiento bueno y el mismo porcentaje de madres presentan un conocimiento muy bueno, sobre prevención de la violencia sexual antes de la aplicación del Programa educativo.

Después de la administración Programa educativo el 46.2% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 30.8% tienen un conocimiento excelente; el 15.4% presentan un conocimiento regular y solo el 7.7% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia sexual.

## 4.2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS (ESTADÍSTICA INFERENCIAL):

### 4.2.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

#### 4.2.1.1. Formulación de hipótesis

##### ➤ Hipótesis alterna

El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” es eficaz en el conocimiento de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_1: \mu_{\text{pretest}} \neq \mu_{\text{post test}}$$

##### ➤ Hipótesis nula

El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” no es eficaz en el conocimiento de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_0: \mu_{\text{pretest}} = \mu_{\text{post test}}$$

#### 4.2.1.2. Nivel de significancia

$$(\alpha) = 0.05 (5\%)$$

#### 4.2.1.3. Nivel de confianza

$$(Y) = 0.95 (95\%)$$

#### 4.2.1.4. Función estadística o prueba

“t” de Student para muestras relacionadas

Fórmula:

$$t_o = \frac{X_d}{S_d / \sqrt{n}}$$

**Dónde:**

$X_d$  = Media aritmética de las diferencias

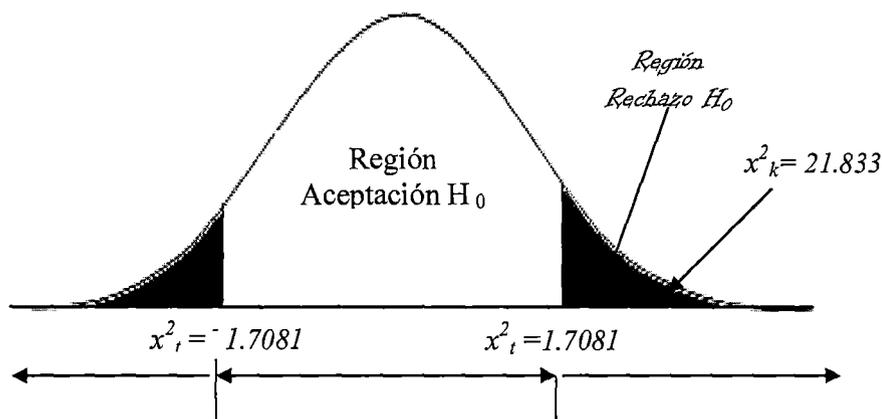
$S_d$  = Desviación estándar de las diferencias

$\sqrt{n}$  = Número de datos de la muestra

#### 4.2.1.5. Regla de decisión

Como  $VC > VT$ , es decir  $21,833 > 1.7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

La magnitud de significancia estadística de los resultados se ve con la  $Sig. = p_{value} < 0.05$ , en la que implica:  $Sig.(Bilateral) = 0.0000$ ; es decir, existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia familiar alcanzado en el pre test en madres que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.



#### 4.2.1.6. Calculo de prueba

- **Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula**

Según el problema las varianzas supuestas son diferentes ( $\sigma^2_{pretest} \neq \sigma^2_{posttest}$ ), porque se trata de comparar las medias de puntaje alcanzado en el pre-test y post-test del grupo experimental; los cuales son distintos, además se sabe que las poblaciones tienen distribuciones normales. Entonces utilizaremos la estadística t-student para varianzas de poblaciones supuestas diferentes.

$$g.l. = n - 1$$

“t” tabulado es igual 1.7081, a 25 grados de libertad y 0.05 de significancia.

▪ **Valor calculado**

El valor calculado (VC) de la función t de student se obtiene en la tabla N° 06.

**TABLA N° 06**  
**VALOR CALCULADO (VC) DE LA FUNCIÓN T DE STUDENT**

Estadísticos de muestras relacionadas					
		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	POSTEST	16,27	26	2,164	,424
	PRETEST	8,62	26	2,499	,490

Prueba de muestras relacionadas								
	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
POSTEST – PRETEST	7,654	1,788	,351	6,932	8,376	21,833	25	,000

**4.2.1.7. Conclusión.**

Como  $VC > VT$ , es decir,  $21.833 > 1.7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental en el pre test difiere con la puntuación alcanzada en el post test.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la  $Sig. = p_{value} < 0.05$ ; en la que implica:  $Sig. (Bilateral) = 0,000$ ; es decir, *existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del*

*grupo experimental en el pre y post test.* Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia familiar alcanzado en el pre test en las madres del centro de salud Santa Ana, que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.

#### 4.2.2. Prueba de Hipótesis Especificas

##### 4.2.2.1. Formulación de hipótesis (violencia física):

###### ➤ Hipótesis alternas

- El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” es eficaz en el conocimiento de la violencia física, de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_1: \mu_{pretest (V.F.)} \neq \mu_{posttest (V.F.)}$$

###### ➤ Hipótesis nulas

- El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” no es eficaz en el conocimiento de la violencia física, de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_0: \mu_{pretest (V.F.)} = \mu_{posttest (V.F.)}$$

#### A. Nivel de significancia

$$(\alpha) = 0.05 (5\%)$$

#### B. Nivel de confianza

$$(Y) = 0.95 (95\%)$$

#### C. Función estadística o prueba

“t” de Student para muestras relacionadas

Fórmula:

$$t_0 = \frac{X_d}{S_d / \sqrt{n}}$$

Dónde:

$X_d$  = Media aritmética de las diferencias

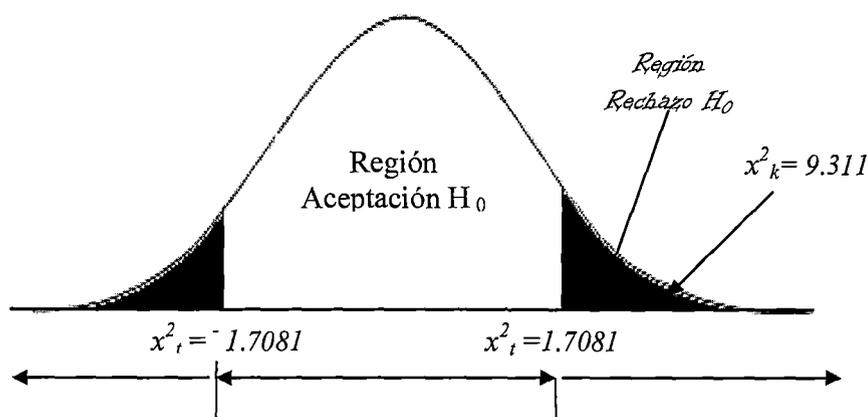
$S_d$  = Desviación estándar de las diferencias

$\sqrt{n}$  = Número de datos de la muestra

#### D. Regla de decisión:

Como  $VC > VT$ , es decir  $9.311 > 1.7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna en el conocimiento sobre violencia física, al 5% de significancia estadística.

La magnitud de significancia estadística de los resultados se ve con la  $Sig. = p_{value} < 0.05$ , en la que implica:  $Sig. (Bilateral) = 0.0000$ ; es decir, existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia física alcanzado en el pre test en madres que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.



#### E. Cálculo de prueba

##### ▪ Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula

Según el problema las varianzas supuestas son diferentes, porque se trata de comparar las medias de puntaje alcanzado en el pre-test y post-test del grupo experimental; los cuales son distintos, además se sabe que las poblaciones tienen distribuciones normales. Entonces utilizaremos la estadística t-student para varianzas de poblaciones supuestas diferentes.

$$g.l. = n - 1$$

“t” tabulado es igual 1.7081, a 25 grados de libertad y 0.05 de significancia.

▪ **Valor calculado**

El valor calculado (VC) de la función t de student se obtiene en la tabla N° 7.

**TABLA N° 07**  
**VALOR CALCULADO (VC) DE LA FUNCIÓN T DE STUDENT**

Estadísticos de muestras relacionadas				
	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
POSTEST SOBRE VIOLENCIA FISICA	5,54	26	1,140	,223
PRETEST SOBRE VIOLENCIA FISICA	3,35	26	1,325	,260

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
POS TEST (VIOLENCIA FISICA) - PRETEST (VIOLENCIA FISICA)	2,192	1,201	,235	1,707	2,677	9,311	25	,000

**F. Conclusión:**

Como  $VC > VT$ , es decir,  $2,677 > 1,7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo

experimental en el pre test difiere con la puntuación alcanzada en el post test.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la  $Sig. = p_{value} < 0.05$ ; en la que implica:  $Sig. (Bilateral) = 0,000$ ; es decir; *existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test con un valor calculado de 9,311*. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia física alcanzado en el pre test en madres que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.

#### 4.2.2.2. Formulación de hipótesis (psicológica):

##### ➤ Hipótesis alternas

- El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” es eficaz en el conocimiento de la violencia psicológica, de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_1: \mu_{pretest (V.P.)} \neq \mu_{posttest (V.P.)}$$

##### ➤ Hipótesis nulas

- El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” no es eficaz en el conocimiento de la violencia psicológica, de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_0: \mu_{pretest (V.P.)} = \mu_{posttest (V.P.)}$$

#### A. Nivel de significancia

$$(\alpha) = 0.05 (5\%)$$

#### B. Nivel de confianza

$$(Y) = 0.95 (95\%)$$

#### C. Función estadística o prueba

“t” de Student para muestras relacionadas

Fórmula:

$$t_o = \frac{x_d}{s_d / \sqrt{n}}$$

**Dónde:**

$X_d$  = Media aritmética de las diferencias

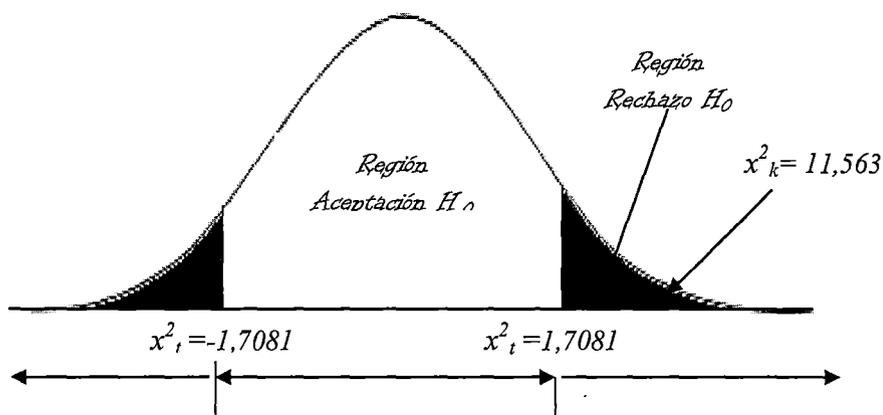
$S_d$  = Desviación estándar de las diferencias

$\sqrt{n}$  = Número de datos de la muestra

**D. Regla de decisión:**

Como  $VC > VT$ , es decir  $11.563 > 1.7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna en el conocimiento sobre violencia psicológica, al 5% de significancia estadística.

La magnitud de significancia estadística de los resultados se ve con la  $Sig. = p_{value} < 0.05$ , en la que implica:  $Sig. (Bilateral) = 0.0000$ ; es decir, existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia psicológica alcanzado en el pre test en madres que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.

**E. Valor calculado:**

El valor calculado (VC) de la función t de student se obtiene en la tabla N° 08.

**TABLA N° 08**  
**VALOR CALCULADO (VC) DE LA FUNCIÓN T DE STUDENT**

Estadísticos de muestras relacionadas				
	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
POSTEST SOBRE VIOLENCIA PSICOLOGICA	5,73	26	1,218	,239
PRETEST SOBRE VIOLENCIA PSICOLOGICA	2,88	26	1,143	,224

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
POSTEST (VIOLENCIA PSICOLOGICA) - PRETEST (VIOLENCIA PSICOLOGICA)	2,846	1,255	,246	2,339	3,353	11,563	25	,000

**F. Conclusión:**

Como  $VC > VT$ , es decir,  $11,563 > 1,7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental en el pre test difiere con la puntuación alcanzada en el post test.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la  $Sig. = p_{value} < 0.05$ ; en la que implica:  $Sig. (Bilateral) = 0,000$ ; es decir; existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test con un valor

calculado de 11.563. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia psicológica alcanzado en el pre test en madres que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.

#### 4.2.2.3. Formulación de hipótesis (sexual):

##### ➤ Hipótesis alternas

- El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” es eficaz en el conocimiento de la violencia sexual, de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_1: \mu_{pretest (V.S.)} \neq \mu_{posttest (V.S.)}$$

##### ➤ Hipótesis nulas

- El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” no es eficaz en el conocimiento de la violencia sexual, de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_0: \mu_{pretest (V.S.)} = \mu_{posttest (V.S.)}$$

#### A. Nivel de significancia

$$(\alpha) = 0.05 (5\%)$$

#### B. Nivel de confianza

$$(Y) = 0.95 (95\%)$$

#### C. Función estadística o prueba

“t” de Student para muestras relacionadas

Fórmula:

$$t_o = \frac{X_d}{S_d / \sqrt{n}}$$

Dónde:

$X_d$  = Media aritmética de las diferencias

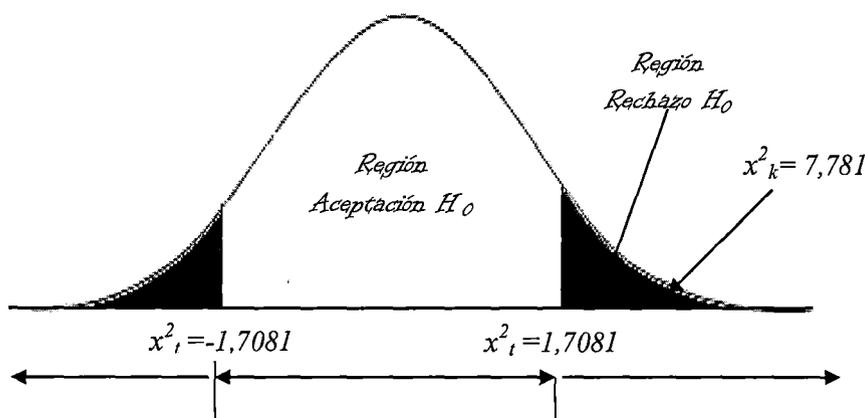
$S_d$  = Desviación estándar de las diferencias

$\sqrt{n}$  = Número de datos de la muestra

#### D. Regla de decisión:

Como  $VC > VT$ , es decir  $7.871 > 1.7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna en el conocimiento sobre violencia sexual, al 5% de significancia estadística.

La magnitud de significancia estadística de los resultados se ve con la  $\text{Sig.} = p_{\text{value}} < 0.05$ , en la que implica:  $\text{Sig. (Bilateral)} = 0.0000$ ; es decir, existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia sexual alcanzado en el pre test que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.



#### E. Cálculo de prueba

##### ▪ Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula

Según el problema las varianzas supuestas son diferentes, porque se trata de comparar las medias de puntaje alcanzado en el pre-test y post-test del grupo experimental; los cuales son distintos, además se sabe que las poblaciones tienen distribuciones normales. Entonces utilizaremos la estadística t-student para varianzas de poblaciones supuestas diferentes.

$$g.l. = n - 1$$

“t” tabulado es igual 1.7081, a 25 grados de libertad y 0.05 de significancia.

▪ **Valor calculado**

El valor calculado (VC) de la función t de student se obtiene en la tabla N° 09.

**TABLA N° 09**  
**VALOR CALCULADO (VC) DE LA FUNCIÓN T DE**  
**STUDENT**

**Estadísticos de muestras relacionadas**

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
POSTEST SOBRE VIOLENCIA SEXUAL	5,00	26	,894	,175
PRETEST SOBRE VIOLENCIA SEXUAL	2,35	26	1,413	,277

**Prueba de muestras relacionadas**

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
POSTEST (VIOLENCIA SEXUAL) - PRETEST (VIOLENCIA SEXUAL)	2,654	1,719	,337	1,959	3,348	7,871	25	,000

**F. Conclusión.**

Como  $VC > VT$ , es decir,  $7,871 > 1,7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental en el pre test difiere con la puntuación alcanzada en el post test.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la *Sig. =  $p_{value} < 0.05$* ; en la que implica: *Sig. (Bilateral) = 0,000*; es decir; *existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test con un valor calculado de 7, 871*. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia sexual alcanzado en el pre test en madres que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.

#### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

En la tabla 02 se observa que antes de la aplicación del programa educativo sobre las tres cuartas partes de las madres participantes en el estudio, presentaban un nivel de conocimiento entre regular y deficiente, y una tercera parte tiene un conocimiento bueno, pero ninguna de las madres tiene conocimiento excelente sobre las medidas preventivas de la violencia física. Después de la administración Programa educativo el 57.7% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 23.1% tienen un conocimiento excelente; el 15.4% presentan un conocimiento regular y solo el 3.8% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia física. Esto considerando que la violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres, la Organización Mundial de la Salud hace referencia que, el 15%-71% de las mujeres de 15 a 49 años manifestaron haber sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida, y entre los factores de riesgo atribuidos a este problema es el bajo nivel de instrucción, el hecho de haber sufrido maltrato infantil o haber presenciado escenas de violencia en la familia, el uso nocivo del alcohol, actitudes de aceptación de la violencia y las desigualdades de género. Esto evidencia la predisposición de las mujeres principalmente del área rural de presentar este problema. Luego de la aplicación de Programa Educativo Prevención de violencia familiar, el 80% de las madres

evidencian un nivel de conocimiento bueno y excelente, lo que demuestra su eficacia en la mejora del nivel de conocimiento de las madres sobre violencia física.

En la actualidad hay pocas intervenciones cuya eficacia se haya demostrado mediante estudios bien diseñados. Son necesarios más recursos para reforzar la prevención de la violencia física, sobre todo la prevención primaria, es decir, para impedir que se produzca el primer episodio. Respecto a la prevención primaria, algunas estrategias que se han revelado prometedoras pero deberían ser evaluadas más a fondo son por ejemplo las que combinan la micro financiación con la formación en materia de igualdad de género, las que fomentan la comunicación y las relaciones interpersonales dentro de la comunidad, las que reducen el acceso al alcohol y su uso nocivo, y las que tratan de cambiar las normas culturales en materia de género. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

El programa educativo considero aspectos claves sobre la violencia física tales como: autoestima, reconocimiento de los principales signos de violencia física, como reconocer a la persona violenta entre otros temas, que permitió a las madres reconocer los actos de violencia considerados como violencia física y el cómo evitarlos, de tal modo trato de abordar las principales determinantes de este tipo de violencia, que definitivamente no está desligado de las otras formas de violencia, pero es importante puntualizar que este tipo de violencia es la que lleva a consecuencias funestas sobre la mujer, enfatizando que se debe evitar el primer episodio.

Según el estudio de Cantera y Blanch (2010), *Percepción Social de la Violencia en la Pareja desde los Estereotipos de Género*, se concluye que el anclaje sociocultural de los estereotipos de violencia de género tiene implicaciones teóricas y también sociales: el punto de vista generalizado sobre la violencia normal en la pareja “normal” contribuye, implícita y sutil, pero efectivamente por una parte, a la visibilización social de este fenómeno problemático y, por otra, a la invisibilización de aquellas formas de violencia en la pareja que no encajan en el paradigma violencia de género.

La centralización, focalización y visibilización del maltrato ejercido por un hombre violento sobre una mujer pacífica en una relación de pareja heterosexual comporta, a su vez, cierto grado de desatención, desenfoque e invisibilización de fenómenos y procesos de violencia en una dirección no normal (de mujer a hombre) o en parejas no estándar, como las de tipo gay o lésbico.

Por lo cual en el programa se trató sobre la equidad de género, como opción clave para la mejora del trabajo y responsabilidades en la pareja, por ser el principal factor de desigualdad entre el varón y la mujer, para facilitar la visibilidad teórica y empírica de la violencia del hombre a la mujer en la pareja heterosexual. Orientado principalmente a fortalecer los roles de la mujer y del varón dentro del entorno familiar.

Según los programas aplicados por Arinero (2006), *Análisis de la eficacia de un programa de intervención psicológico para víctimas de violencia doméstica*, se llegó a la siguiente conclusión: Tras este recorrido descriptivo y analítico. Se puede decir, en primer lugar, que las víctimas de violencia doméstica, cuando presentan malestar psicológico, se benefician notablemente de la intervención; el malestar, el deterioro clínico, psicosocial, no se cura espontáneamente.

En este caso, el tiempo no cura todo, y la terapia psicológica es un elemento probablemente eficaz, lo es también la intervención que se ha descrito en este trabajo. El abordaje de la ansiedad, los síntomas depresivos, la autoestima, o la presencia de distorsiones cognitivas postraumáticas implican mejoras en el nivel de salud y de funcionamiento psicosocial.

El diseño de esta intervención resulta útil. Las técnicas incluidas responden al tratamiento de las necesidades de las víctimas. Por otro lado, su brevedad y su bajo costo, hacen de él un programa, no sólo eficaz, sino también eficiente. Al igual que el “programa sobre violencia familiar” resulto eficaz y eficiente en la intervención, implicando una mejora en el conocimiento de las madres.

En la tabla 04, muestra que solo la décima parte de las madres tienen un conocimiento bueno sobre prevención de la violencia psicológica antes de la aplicación del Programa educativo. Esto quiere decir que 9 de cada 10 mujeres no tienen un conocimiento certero sobre la violencia psicológica.

Después de la administración Programa educativo el 53.8% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 30.8% tienen un conocimiento excelente; el 7.7% presentan un conocimiento regular, asimismo 7.7% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia psicológica.

La violencia psicológica es una forma de maltrato, que a diferencia del maltrato físico, este es sutil y más difícil de percibir o detectar. Se manifiesta a través de palabras hirientes, descalificaciones, humillaciones, gritos e insultos, es un daño que se va acentuando y consolidando en el tiempo, y en cuanto más tiempo transcurra, mayor y más sólido será el daño. Además, se afirma que no se puede hablar de maltrato psicológico mientras no se mantenga durante un plazo de tiempo. Un insulto puntual, un desdén, una palabra o una mirada ofensiva, comprometedoras o culpabilizadoras son un ataque psicológico, más no un maltrato psicológico. Porque ese maltrato es cuando se llega a un tiempo determinado donde el agresor maltrata y manipula a su víctima hasta producirle una lesión psicológica, que es cuando la víctima sufre un desgaste después de la violencia, el maltrato o el acoso y queda incapacitada para poder defenderse. La idea que se tiene sobre el maltrato se va formando desde el hogar, es así que en el estudio *Violencia contra las mujeres jóvenes: la violencia psicológica en las relaciones de noviazgo* realizado por: Estébanez (2007), se encontró que el 80% de las chicas y un 75% de los chicos no relacionaban la falta de amor con el maltrato. Pensaban que se puede agredir, hacer sufrir y causar daño, a alguien que se quiere. Además, no identificaban conductas de abuso psicológico como violencia. El control del tiempo, del dinero, de la ropa o de las amistades, la coacción, el chantaje y las amenazas, e incluso insultar y zandear a la pareja no eran considerados por ellos actos de violencia y agresión, sino que cuando pensaban en maltrato, lo hacían pensando en

agresiones físicas graves. A todo ello se une el hecho de que los chicos y las chicas compartían la creencia de que los varones tienen dificultad para controlar su agresividad por motivos hormonales, y muchos chicos consideraban que los celos son una muestra de amor.

Por ello el Programa educativo considero aspectos importantes para fortalecer el conocimiento sobre violencia psicológica tales como: Autoestima, equidad de género, empatía, asertividad, aspectos considerados como violencia psicológica.

En la tabla 05, se observa que el 84.6% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 7.7% tienen un conocimiento regular, el 3.8% presentan un conocimiento bueno y el mismo porcentaje de madres presentan un conocimiento muy bueno, sobre prevención de la violencia sexual antes de la aplicación del Programa educativo. Después de la administración Programa educativo el 46.2% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 30.8% tienen un conocimiento excelente; el 15.4% presentan un conocimiento regular y solo el 7.7% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia sexual.

El programa educativo aplicado se desarrolló desde el enfoque cognitivo y teniendo en cuenta la teoría de andragogía.

Ya que según el estudio realizado por Alonso (2012) La Andragogía como disciplina propulsora de conocimiento en la educación superior, muestra que se debe educar a las personas según las características propias de la edad. Así, se basa en el perfil biológico, psicológico y social de su destinatario: el adulto.

Esta educación se concreta en el acto andragógico, cuyos principios orientan la función activa del estudiante a través de la revelación del conocimiento, a partir del análisis.

Finalmente, se verifica que el acto andragógico permite el desarrollo de las competencias cognitivas y metacognitivas, las cuales deberían enseñarse,

paralelamente, al conocimiento académico de cada disciplina impartida, a fin de brindar una educación integral.

El adulto es buscador de una calidad de vida humana con fuertes exigencias de que se le respete su posibilidad de crecer como persona y se le acepte como crítico, racional y creativo, parte de su propia motivación para aprender y se orienta hacia el desarrollo de tareas específicas. Busca la aplicación y práctica inmediata de aquello que aprende, se centra en la resolución de problemas más que en la ampliación de conocimientos teóricos.

Considerando que “aprender” es algo diferente que “aprender de memoria”, el aprendizaje es algo más que aproximación por intuición, y también que aprender significa a su vez comprender. De modo que el aprendizaje como aprendizaje por comprensión requiere de procesos más complejos y de la utilización de herramientas superiores. Una persona es alguien que sabe, que tiene comprensión y capacidad para resolver problemas nuevos sin necesidad de que estos hayan sido aprendidos o vivenciados anteriormente (sin aprendizaje previo), dentro del proceso de comprensión se requiere de la resolución de problemas. Para ello se necesita observar los indicios y entonces combinarlos. Requiere reordenar las evidencias disponibles y observar ese problema desde una perspectiva diferente. El adulto se acerca al acto educativo con disposición para aprender, responsable y consciente de la elección del tema a atender, se torna de un ser dependiente a uno que auto dirige su aprendizaje. Aprovecha su bagaje de experiencias como fuente de aprendizaje, tanto para sí mismo como para los que le rodean, mantiene una actitud de participación dinámica pero asume posiciones desaprobatorias cuando se siente tratado como infante. Por ello se resalta las experiencias previas que tuvieron las madres participantes, sobre ello se construyó el nuevo aprendizaje, lográndose no solo la mejora en el nivel de conocimiento sino su comprensión sobre el problema.

## CONCLUSIONES

- Se observa que la mayoría de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, y ninguna de las madres presentan un conocimiento muy bueno, sobre prevención de la violencia familiar antes de la aplicación del Programa educativo (pre test). Después de la administración Programa educativo (post test), la mayoría de las madres presentan un conocimiento bueno y ninguna de las madres presento un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia familiar.
  
- En cuanto al conocimiento sobre violencia física, se observa que el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente antes de la aplicación del programa educativo. Después de la administración del Programa educativo el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno y muy bueno sobre prevención de la violencia física.
  
- En cuanto al conocimiento sobre violencia psicológica, se observa que el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente antes de la aplicación del Programa educativo. Después de la administración Programa educativo el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, sobre prevención de la violencia psicológica.
  
- En cuanto a la violencia sexual, se observa que el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, antes de la aplicación del Programa educativo. Después de la administración Programa educativo el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno y muy bueno, sobre prevención de la violencia sexual.

## **RECOMENDACIONES**

### **A las instituciones educativas.**

1. Implementar en la currícula de las instituciones educativas temas relacionados con la violencia de género, de tal modo formar ciudadanos con responsabilidad y respeto al derecho de todos.
2. Fortalecer la estrategia de tutoría, además de implementar el área de psicopedagogía a cargo de un profesional de enfermería, para el fortalecimiento del trabajo con la familia del adolescente.

### **A los establecimientos de salud**

1. Reforzar el trabajo preventivo con el abordaje de la salud familiar, en la cual se identifiquen oportunamente problemas de violencia intrafamiliar y con el trabajo interdisciplinario abordarlo con la participación de todos los miembros de la familia

### **A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica:**

1. En coordinación con establecimientos de salud de la localidad, realizar actividades de educación y sensibilización sobre temas de autoestima, desarrollo personal, equidad de género.
2. Desarrollar trabajos de investigación sobre el tema tratado, además de formular estrategias de intervención en diferentes contextos y grupos de riesgo.
3. En la asignatura de salud mental desarrollar programas de prevención a todo nivel ( niños , adolescentes, padres y madres)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Amao (2008) *Proyecto: Promoción del servicio de consejería y orientación especializada en salud mental en Huancavelica - Perú*
- ❖ América noticias (2012) *Cifras del INEI advierten incremento de violencia familiar en el país*, Lima - Perú
- ❖ Azaola E. (2005) *Violencia intrafamiliar y maltrato infantil* México: Editora Milenio
- ❖ Bandura a. (s.f.) *aprendizaje social: teorías de Albert Bandura* Valencia – Venezuela, recuperado de F:\Tesis\Aprendizaje Social\_ Teorías de Albert Bandura\_ « Psicología Social - La Coctelera.mht
- ❖ Barilari (2007) *Violencia doméstica e interpersonal: Un problema psicosocial* recuperado de [www.sandrabarilari.blogspot.com.ar](http://www.sandrabarilari.blogspot.com.ar)
- ❖ Calle (2011) *Prevención de la violencia en adolescentes y jóvenes: Intervenciones que funcionan - 12º Congreso Virtual de Psiquiatría* Perú
- ❖ Castillo G. (2011) *CEM de Tayacaja atiende 116 casos de violencia familiar*, Huancavelica – Perú: periódico CORREO
- ❖ Chávez W. M. (2011) *Casi la mitad de mujeres es agredida* Junín – Perú: periódico CORREO
- ❖ Cruz L. (2010) *CEM registra aumento de la violencia familiar*, Pasco – Perú: periódico CORREO
- ❖ DIRESA (2011) *Entrevista de tamizaje de violencia familiar* Huancavelica – Perú: estadística del centro de salud mental
- ❖ Fasce E. (2006) *Tendencias y Perspectivas –Andragogía*, Chile
- ❖ Facundo l. (s.f.) *Teorías del aprendizaje en educación superior*
- ❖ Fernández y Fallas (2007) *Educación Ambiental: Cómo elaborar un programa de actividades ambientales para el centro educativo* Cartago - Costa Rica
- ❖ Figueroa J. (2011) *48 casos de violencia familiar en Huancavelica en los primeros meses del 2011* Huancavelica – Perú: programa radial Pulso regional

- ❖ Goyenechea (2007) *Guía de apoyo para el trabajo con niños y mujeres* Santiago - Chile
- ❖ Hernández, Fernández y Baptista (2010) *Metodología de la Investigación* México: editorial Mc GRAW – HILL/Interamericana
- ❖ INEI (2012) *Cada día se registra 311 denuncias de mujeres por violencia familiar: Se incrementa el número de mujeres que denuncian la violencia familiar*, Lima – Perú
- ❖ Matos (2006) *Violencia física conyugal en el Perú*: INEI
- ❖ Mendoza J. (2011) *Registran 290 casos de violencia familiar Huamanga – Perú*: periódico CORREO
- ❖ Mendoza J. (2011) *Huancavelica. registra más de 150 mujeres violentadas* Huancavelica – Perú: periódico CORREO
- ❖ Ministerio de educación (2009) *guía para docentes*, Perú
- ❖ Monjas y González (2005) *Las habilidades sociales en el currículo* España: editorial IMPRESA
- ❖ Natteri, O. (2001) *Crece cifras de jóvenes agredidas por parejas* Chilca – Perú: periódico CORREO
- ❖ OMS (2012) *Violencia Contra la Mujer* recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>
- ❖ Patró y Limiñana (2005) *Victimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas* Murcia–España, doi: 0212-9728. ISSN edición web ([www.um.es/analesps](http://www.um.es/analesps))
- ❖ *Pedagogía y psicología infantil*(2006) Tercera Edición.
- ❖ Shafer y kipp (2007) *psicología del desarrollo* México: editorial Thomson
- ❖ Supo j. y Escoria T. (2009) *metodología de la investigación científica* recuperado de F:\TESIS\tipos-de-investigacion supo.htm
- ❖ Villafranca V. L. (2003), *Violencia familiar: tratamiento de la violencia desde un enfoque sistémico comunicacional*. (Tesis para optar título profesional). Universidad Mayor de San Marcos, Lima – Perú

## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- ❖ Daniel (2007) *Bioestadística* México: editorial LIMUSA S.A.
- ❖ Zabala S. (6°). (2012). *Guía para la redacción en el estilo APPA* Lima – Perú
- ❖ *Propuestas para la prevención de la violencia familiar* (2005) México
- ❖ UNICEF (2006) *Guía de apoyo para el trabajo con niños y mujeres* Chile
- ❖ Valdebenito y Larraín (2009) *El maltrato deja huella*, Santiago de Chile:  
UNICEF

# ANEXOS

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<b>EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR”, EN EL CONOCIMIENTO DE MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA - 2012</b>	<b>PREGUNTA GENERAL.</b> ¿Cuál es la eficacia del programa educativo “Prevención de violencia familiar” en el conocimiento de madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013?  <b>PREGUNTAS ESPECÍFICAS:</b> - ¿Cómo es el conocimiento sobre prevención de la violencia física antes y después de la aplicación del programa, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013? - ¿Cómo es el conocimiento sobre prevención de la violencia psicológica antes y después de la aplicación del	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la eficacia del programa educativo “Prevención de violencia familiar” en el conocimiento de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013  <b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b> - Identificar el conocimiento sobre prevención de la violencia física antes y después de la aplicación del programa, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013. - Identificar el conocimiento sobre prevención de la violencia psicológica antes y después de la aplicación del programa, en madres del centro de salud Santa Ana –	<b>HIPÓTESIS DE INVESTIGACION</b> El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” influye eficazmente en el conocimiento de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.  <b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS:</b> - El conocimiento sobre prevención de la violencia física antes de la aplicación del programa era deficiente y después de la aplicación del programa es bueno, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013  - El conocimiento sobre prevención de la violencia	<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN.</b> Supo (2009), lo tipifican de la siguiente manera: - Según la intervención del investigador: Experimental, porque existió intervención del investigador mediante la ejecución del programa. - Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo, porque los datos fueron recogidos de forma directa por el investigador a través de un cuestionario. - Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: Longitudinal, porque las variables fueron medidas en dos ocasiones con un pre test y un post test.  <b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN.</b> Este trabajo pertenece al nivel explicativo, porque se realizó un pre y post test, para observar la eficacia del programa sobre prevención de la violencia familiar; se puede decir que hubo manipulación de las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)  <b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.</b> Deductivo, porque se partió de la revisión de la teoría y de esta se formuló la hipótesis la cual se sometió a una prueba. (Hernández et.al, 2010) <b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</b> Para la recolección de datos de factores que influyen en la violencia familiar fue lo siguiente: - TÉCNICA: Encuesta - INSTRUMENTO: Cuestionario  <b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.</b> El presente trabajo es de diseño pre experimental, específicamente diseño de pre prueba / post prueba con un solo grupo, porque se aplicó un pre test, luego se ejecutó el programa y se finalizó con un post test. (Hernández et. al, 2010) $G \quad O_1 \quad X \quad O_2$ <b>DONDE:</b> - G : Grupo experimental

	<p>programa, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013?</p> <p>¿Cómo es el conocimiento sobre prevención de la violencia sexual antes y después de la aplicación del programa, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013?</p>	<p>Huancavelica en el año 2013.</p> <p>- Identificar el conocimiento sobre prevención de la violencia sexual antes y después de la aplicación del programa, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.</p>	<p>psicológica antes de la aplicación del programa era deficiente y después de la aplicación del programa es bueno, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013</p> <p>El conocimiento sobre prevención de la violencia sexual antes de la aplicación del programa era deficiente y después de la aplicación del programa es bueno, en madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O<sub>1</sub> : Aplicación del Pre test</li> <li>- X : Aplicación del programa</li> <li>- O<sub>2</sub> : Aplicación del Post test</li> </ul> <p><b>POBLACIÓN, MUESTREO, MUESTRA.</b></p> <p><b>Población:</b> La unidad observacional estará constituida por 26 madres de familia.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo conformada por un solo grupo que son un total de 26 madres, a las que se les evaluó en un primer momento el pre test, luego se aplicó el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar a través de sesiones educativas y finalmente se les evaluó con el post test.</p> <p><b>Muestreo:</b> No es necesario.</p> <p><b>PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Se determinó la validez y confiabilidad del cuestionario realizándose el pre y post test.</li> <li>b. Se Realizó gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos ante: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe del Centro de Salud SANTA ANA.</li> <li>- Jefe del programa JUNTOS</li> </ul> </li> <li>c. Se realizó la aplicación del PRE TEST a las madres.</li> <li>d. Se Realizó las 6 sesiones educativas sobre prevención de la violencia familiar.</li> <li>e. Se aplicó el POST TEST a las madres.</li> <li>f. Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.</li> <li>g. Se procedió con el análisis estadístico haciendo uso del software estadístico IBM SPSS Statistics v19 y Microsoft office Excel v 2010 simultáneamente estos resultados se transfirió a Microsoft Word 2010 para la presentación final de los resultados.</li> <li>h. Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procedió al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.</li> </ol>
--	---	--	--	--

				<p><b>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:</b> Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó la técnica estadística descriptiva en la cual se hizo uso del PROGRAMA IBM SPSS STATISTIC V 21.0, HOJA DE CALCULO DE MICROSOFT OFFICE EXCEL 2010, así mismo se hizo uso de la estadística descriptiva tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas, lo que facilitara la presentación de los datos en cuadros y gráficos estadísticos.</p>
--	--	--	--	--

**ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE  
DE ESTUDIO.**

“AÑO DE LA INTEGRACION NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO  
DE NUESTRA DIVERSIDAD”



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
HUANCVELICA**

(Creada por Ley 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA  
VIOLENCIA FAMILIAR**

**I. DATOS GENERALES:**

- Edad: \_\_\_\_\_
- Estado civil: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

**II. INSTRUCCIONES:**

A continuación se le presenta una cartilla con una serie de preguntas destinadas acerca de la violencia familiar, la cual debe ser contestada con la mayor sinceridad posible. Los datos son muy confiables.

Responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) la alternativa correcta.

**Dimensión I: Violencia física.**

**1. LA VIOLENCIA FÍSICA ES:**

- a) Es enviar mensajes y gestos de rechazo.
- b) El empleo de la fuerza por golpes, puñetes y esta causa daño al cuerpo.
- c) Es obliga a una persona a tener contacto sexual.

**2. SON SIGNOS DEL MALTRATO FÍSICO:**

- a) Embarazo no deseado, lesión en áreas genitales, infecciones de transmisión sexual

- b) Puñetes, patadas, gritos e insultos
- c) Cicatrices, heridas, moretones, quemaduras.

**3. LA CAPACIDAD DE RESOLVER PROBLEMAS EN LA FAMILIA IMPLICA:**

- a) Tener siempre consideración, respeto y tolerancia hacia los demás.
- b) Resolver los problemas de acuerdo a lo que tú crees que es lo mejor.
- c) Buscar al culpable para dar solución al problema con respeto y tolerancia.

**4. LA COMUNICACIÓN ADECUADA EN LA FAMILIA CAUSA:**

- a) Acercamiento de los miembros de la familia en ciertas ocasiones.
- b) Un buen diálogo en la familia solo para la solución de problemas.
- c) Permite el acercamiento y crea lazos afectivos entre miembros de la familia

**5. EL COMPORTAMIENTO ASERTIVO IMPLICA:**

- a) Dejarme maltratar por complacer a los demás.
- b) Defender mis derechos sin que ello implique maltratar a los demás.
- c) Pelear por mis derechos de tal manera que llegue a maltratar a los demás.

**6. LA PERSONA QUE MALTRATA FÍSICAMENTE TIENE UNA AUTOESTIMA:**

- a) Adecuada
- b) Muy inadecuada
- c) Inadecuada

**7. LAS ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR LA EMPATÍA SON:**

- a) Defender los derechos sin que ello implique maltratar a los demás.
- b) Reconocer en primer lugar las cualidades personales
- c) Descubrir, reconocer y recompensar las cualidades y logros personales y de los demás.

**Dimensión II: Violencia psicológica****8. LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA ES:**

- a) Decir mensajes y gestos o manifestar actitudes de rechazo.
- b) Cuando se hace uso de la fuerza, objetos o sustancias que lastime el cuerpo.
- c) Cuando se insulta y humilla a una persona para tener cualquier tipo de contacto sexual contra su voluntad.

**9. SON SIGNOS DEL MALTRATO PSICOLÓGICO:**

- a) Intento de suicidio, baja autoestima, agresividad.
- b) Gritos, humillaciones, insultos
- c) Embarazo no deseado, gritos, insultos, golpes.

**10. LA AUTOESTIMA INADECUADA TRAE COMO CONSECUENCIA QUE:**

- a) Las personas tienen poca confianza, miedo, dependencia y evitan responsabilidades.
- b) La persona acepta que su conducta está mal y decide cambiar.
- c) Las personas usan golpes, insultos, patadas porque tienen mucha confianza en sí mismos.

**11. RESOLVER PROBLEMAS DE FORMA ADECUADA ES:**

- a) No tomarle mucha importancia al problema y seguir con nuestros quehaceres.
- b) Resolver los problemas a través de gritos, insultos para buscar una solución.
- c) Controlar nuestras reacciones de enojo, agresividad y buscar una solución adecuada al problema.

**12. LA PERSONA ASERTIVA ES AQUELLA QUE:**

- a) Expresa sus sentimientos y emociones con respeto de los demás.
- b) Golpea a su pareja para sentirse respetado y superior.
- c) Se valora con sus defectos y virtudes.

**13. LA EMPATÍA SE DESARROLLA Y POTENCIA A TRAVÉS DE:**

- a) Conocer los sentimientos de los demás y aceptarlos
- b) Una buena comunicación emocional en la familia desde el principio
- c) Comunicación en la familia cuando hay problema

**14. EL GÉNERO ES:**

- a) Repartir las oportunidades de manera justa entre ambos sexos.
- b) Cómo debemos ser o que debemos hacer por haber nacido hombre o mujer.
- c) Implica que hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades.

**Dimensión III: Violencia sexual**

**15. LA VIOLENCIA SEXUAL ES:**

- a) Abusar de una persona, tomando en cuenta sus deseos, opiniones y sentimientos.
- b) Obligar a una persona a tener cualquier tipo de contacto sexual y no tomar en cuenta sus deseos, opiniones ni sentimientos.
- c) Embarazo no deseado, lesión en áreas genitales, infecciones de transmisión sexual

**16. ES UNA DE LAS CAUSAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR:**

- a) Alcoholismo
- b) Gritos
- c) Golpes

**17. SON SIGNOS DEL MALTRATO SEXUAL:**

- a) Inducir a prácticas sexuales contra su voluntad
- b) Embarazo no deseado, lesión en áreas genitales, infecciones de transmisión sexual
- c) Obligar a tener relaciones sexuales sin protección contra el embarazo.

**18. LA COMUNICACIÓN SE DA A TRAVÉS DE:**

- a) Solo palabras
- b) Palabras, gestos, postura, tono de voz.
- c) Palabras y gestos

**19. LA EMPATÍA ES:**

- a) Conocer tus sentimientos y los sentimientos de los demás.
- b) Aceptarnos con nuestros defectos y virtudes
- c) Conocer solo los sentimientos de los demás y aceptarlos.

**20. MARQUE LO CORRECTO CON RESPECTO A LA EQUIDAD DE GÉNERO:**

- a) Implica que los hombres son más fuertes que las mujeres.
- b) Implica que mujeres y hombres son iguales en todo.
- c) Implica que hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades.

**¡MUCHAS GRACIAS!**

**ANEXO N° 03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA  
VARIABLE DE ESTUDIO**

**VALIDACION ESTADISTICA**

**1. Base de datos:**

ITEM	JUEZ					PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISION
	I	II	III	IV	V			
1	1	1	1	1	1	5	1	A
2	1	1	1	0	1	4	0,8	A
3	1	1	1	1	1	5	1	A
4	1	1	1	0	1	4	0,8	A
5	1	1	1	1	1	5	1	A
6	1	1	1	1	1	5	1	A
7	0	1	1	1	1	4	0,8	A
8	1	1	1	1	1	5	1	A
9	1	1	1	1	1	5	1	A
10	1	1	1	1	1	5	1	A
11	1	1	1	1	1	5	1	A
12	1	1	1	1	1	5	1	A
13	1	1	1	1	1	5	1	A
14	1	1	1	1	1	5	1	A
15	1	1	1	1	1	5	1	A
16	1	1	1	1	1	5	1	A
17	1	1	1	1	1	5	1	A
18	1	1	1	1	1	5	1	A
19	1	1	1	1	1	5	1	A
20	1	1	1	1	1	5	1	A

**2. Estadística de prueba:**

Coefficiente V de Aiken

**3. Regla de decisión:**

**A= Aceptar:** Si el valor del coeficiente de V Aiken es  $\geq$  a 0.8.

**R =Rechaza:** Si el valor del coeficiente de V Aiken es  $<$  a 0.8.

**4. FORMULA:**

$$v = \frac{S}{\{N(C - 1)\}}$$

**DONDE:**

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por juez)

N = Numero de jueces

C = Constituye en N° de valores de escala, en este caso es 2 (adecuado-inadecuado).

**5. Conclusión:**

Los valores de coeficiente V Aiken son iguales o mayores que 0.8 por lo tanto **No se elimina ningún ítems.**

**ANEXO N° 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**1. Base de datos:**

	ÍTEMS																				0	
	Ítem_1	Ítem_2	Ítem_3	Ítem_4	Ítem_5	Ítem_6	Ítem_7	Ítem_8	Ítem_9	Ítem_10	Ítem_11	Ítem_12	Ítem_13	Ítem_14	Ítem_15	Ítem_16	Ítem_17	Ítem_18	Ítem_19	Ítem_20	$\sum_i$	
SUJETOS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	
	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14
	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	12
	4	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	8
	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5
	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17
	7	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	15
	8	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
	9	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
	10	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
	11	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14
	12	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	12
	13	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12
	14	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9
	15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8
	16	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8
	17	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	8
	18	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
	19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5
	20	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
suma	12	10	8	5	11	13	8	11	14	10	15	12	13	15	12	15	5	11	9	8		
p	0.6	0.5	0.4	0.25	0.55	0.65	0.4	0.55	0.7	0.5	0.75	0.6	0.65	0.75	0.6	0.75	0.25	0.55	0.45	0.4		
q	0.4	0.5	0.6	0.75	0.45	0.35	0.6	0.45	0.3	0.5	0.25	0.4	0.35	0.25	0.4	0.25	0.75	0.45	0.55	0.6		
pq	0.24	0.25	0.24	0.19	0.25	0.23	0.24	0.25	0.21	0.25	0.19	0.24	0.23	0.19	0.24	0.19	0.19	0.25	0.25	0.24		

**DONDE:**

1= Respuesta correcta

0= Respuesta incorrecta

**2. Estadística de prueba:**

**KUDER-RICHARDSON**

La confiabilidad del instrumento de medición (guía de cuestionario) se establece por medio del método del coeficiente de Kuder Richardson. El coeficiente confiabilidad de Kuder Richardson, se obtiene en base a la varianza de toda lo asignado de puntuación total de la guía de observación. Este coeficiente se calcula con la fórmula:

$$20 = KR - 20 = \left(\frac{K}{K-1}\right)\left(1 - \frac{\sum pq}{O_t^2}\right)$$

**3. Calculando:**

❖ **DONDE:**

k= Número de ítems

p= Proporción de unos (aciertos)=número de unos entre número de sujetos

q= Proporción de ceros (desaciertos)=número de ceros entre número de sujetos=1-p

O<sub>t</sub><sup>2</sup>= Varianza de los totales

❖ **HALLANDO CONFIABILIDAD:**

$\sum pq$	5
$O_t^2$	16
$\bar{x}$	11
k	20

**REEMPLAZANDO:**

$$20 = KR - 20 = \left(\frac{20}{20-1}\right)\left(1 - \frac{5}{16}\right)$$

$$20 = KR - 20 = (1.05)(1 - 0.312)$$

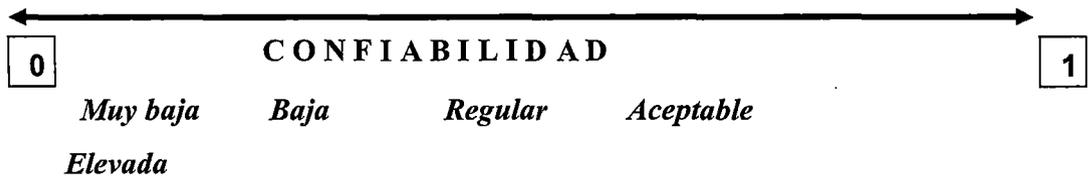
$$20 = KR - 20 = 1.05 * 0.688$$

$$20 = KR - 20 = \mathbf{0.7224}$$

**POR LO TANTO:**

De  $0.70 \leq r \leq 0.89$  es de confiabilidad aceptable

$r = 0.7224$



El coeficiente de confiabilidad **KR = 0,7224**; indica una aceptable confiabilidad.

**4. Escala de evaluación:**

- 0.00 a 0.20    Muy baja
- 0.21 a 0.40    Baja
- 0.41 a 0.60    Regular
- 0.61 a 0.80    Aceptable
- 0.81 a 1.00    Elevada

**5. Conclusión:**

El coeficiente de confiabilidad **KR = 0,7224**; indicando que el instrumento es aceptable.

### ANEXO N° 05: CATEGORIZACION DE VARIABLES

#### ❖ PUNTAJE GENERAL:

CATEGORIAS	PUNTAJE
DEFICIENTE	0 a 10
REGULAR	11 a 13
BUENO	14 a 17
MUY BUENO	18 a 20

#### ❖ PUNTAJE POR DIMENSIONES:

##### ✓ Violencia física ( 7 ítems)

CATEGORIAS	PUNTAJE
DEFICIENTE	0 a 1
REGULAR	2 a 3
BUENO	4 a 5
MUY BUENO	6 a 7

##### ✓ Violencia psicológica (7 ítems)

CATEGORIAS	PUNTAJE
DEFICIENTE	0 a 1
REGULAR	2 a 3
BUENO	4 a 5
MUY BUENO	6 a 7

##### ✓ Violencia sexual (6 ítems)

CATEGORIAS	PUNTAJE
DEFICIENTE	0 a 3
REGULAR	3 a 4
BUENO	4 a 5
MUY BUENO	5 a 6

## ANEXO N° 06: DATOS PARA LA CONTRASTACION DE HIPOTESIS

PRE TEST	ESCALA	POST TEST	ESCALA	VIO_FIS_ PRE	ESCALA	VIO_PSI_ PRE	ESCALA	VIO_SEX_ PRE	ESCALA	VIO_FIS_ POST	ESCALA	VIO_PSI_ POST	ESCALA	VIO_SEX_ POST	ESCALA
7	DEFICIENTE	15	BUENO	2	DEFICIENTE	2	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	6	BUENO	4	REGULAR	5	BUENO
12	REGULAR	17	BUENO	4	REGULAR	4	REGULAR	4	REGULAR	5	BUENO	7	MUY BUENO	5	BUENO
9	DEFICIENTE	18	MUY BUENO	3	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	6	BUENO	7	MUY BUENO	5	BUENO
9	DEFICIENTE	18	MUY BUENO	5	BUENO	3	DEFICIENTE	1	DEFICIENTE	7	MUY BUENO	5	BUENO	6	MUY BUENO
12	REGULAR	19	MUY BUENO	3	DEFICIENTE	6	BUENO	3	DEFICIENTE	6	BUENO	7	MUY BUENO	6	MUY BUENO
6	DEFICIENTE	13	REGULAR	3	DEFICIENTE	2	DEFICIENTE	1	DEFICIENTE	5	BUENO	3	DEFICIENTE	5	BUENO
8	DEFICIENTE	16	BUENO	3	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	2	DEFICIENTE	5	BUENO	6	BUENO	5	BUENO
11	REGULAR	19	MUY BUENO	4	REGULAR	4	REGULAR	3	DEFICIENTE	7	MUY BUENO	6	BUENO	6	MUY BUENO
5	DEFICIENTE	13	REGULAR	0	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	2	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	6	BUENO	4	REGULAR
9	DEFICIENTE	17	BUENO	3	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	6	BUENO	6	BUENO	5	BUENO
7	DEFICIENTE	12	REGULAR	2	DEFICIENTE	4	REGULAR	1	DEFICIENTE	4	REGULAR	4	REGULAR	4	REGULAR
12	REGULAR	18	MUY BUENO	3	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	6	MUY BUENO	5	BUENO	7	MUY BUENO	6	MUY BUENO
6	DEFICIENTE	12	REGULAR	2	DEFICIENTE	1	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	6	BUENO	3	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE
10	DEFICIENTE	19	MUY BUENO	5	BUENO	4	REGULAR	1	DEFICIENTE	7	MUY BUENO	7	MUY BUENO	5	BUENO
9	DEFICIENTE	16	BUENO	4	REGULAR	3	DEFICIENTE	2	DEFICIENTE	5	BUENO	7	MUY BUENO	4	REGULAR
7	DEFICIENTE	15	BUENO	2	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	2	DEFICIENTE	6	BUENO	6	BUENO	3	DEFICIENTE
9	DEFICIENTE	17	BUENO	5	BUENO	3	DEFICIENTE	1	DEFICIENTE	5	BUENO	7	MUY BUENO	5	BUENO
5	DEFICIENTE	16	BUENO	3	DEFICIENTE	2	DEFICIENTE	0	DEFICIENTE	4	REGULAR	6	BUENO	6	MUY BUENO
8	DEFICIENTE	17	BUENO	5	BUENO	2	DEFICIENTE	1	DEFICIENTE	6	BUENO	5	BUENO	6	MUY BUENO
11	REGULAR	18	MUY BUENO	5	BUENO	3	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	6	BUENO	6	BUENO	6	MUY BUENO
9	DEFICIENTE	18	MUY BUENO	3	DEFICIENTE	4	BUENO	1	DEFICIENTE	7	MUY BUENO	5	BUENO	6	MUY BUENO
6	DEFICIENTE	14	BUENO	2	DEFICIENTE	2	DEFICIENTE	2	DEFICIENTE	4	REGULAR	5	BUENO	5	BUENO
14	BUENO	17	BUENO	6	BUENO	3	DEFICIENTE	5	BUENO	7	MUY BUENO	6	BUENO	4	REGULAR
10	DEFICIENTE	19	MUY BUENO	3	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	4	REGULAR	7	MUY BUENO	7	MUY BUENO	5	BUENO
4	DEFICIENTE	15	BUENO	3	DEFICIENTE	0	DEFICIENTE	1	DEFICIENTE	4	REGULAR	6	BUENO	5	BUENO
9	DEFICIENTE	15	BUENO	4	REGULAR	2	DEFICIENTE	3	DEFICIENTE	5	BUENO	5	BUENO	5	BUENO

**ANEXO N° 07: IMÁGENES.**

**IMAGEN N° 01**

**PRIMERA SESIÓN - PRESENTACION DE PARTICIPANTES**



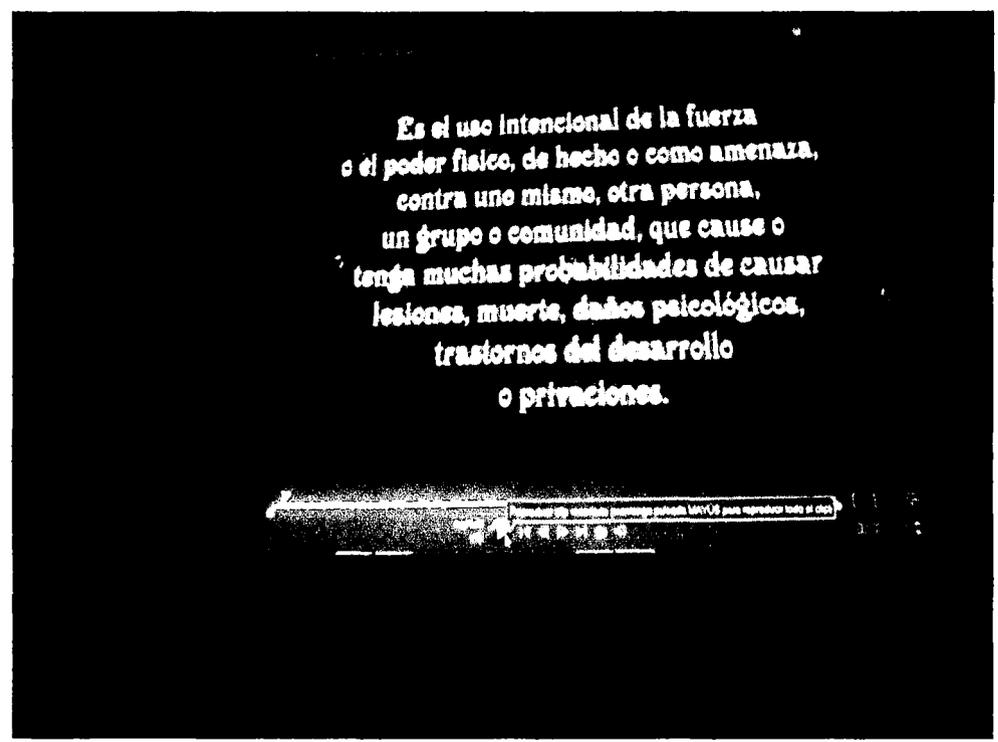
**IMAGEN N° 02**

**EVALUACIÓN DEL PRETEST**



### IMAGEN N° 03

#### PROYECCION DEL VIDEO EDUCATIVO



### IMAGEN N° 04



# Acta de Capacitación.

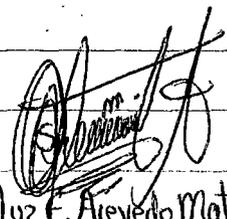
Siendo las 4:00 pm del día 21 de Septiembre del 2013, nos encontramos reunidos en la casa comunal del barrio de Santa Ana:

- Psicóloga: Olga Miriam Palacios Alarco
- Egresada de Enfermería, Sara Luz E. Acevedo Matamoros
- madres del programa Juntos

Con la finalidad de dar inicio al proyecto de investigación "Eficacia del programa educativo" sobre prevención de la violencia familiar en el conocimiento de las madres del programa Juntos - Santa Ana - 2013" la cual será ejecutado por las egresadas de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Se realizó la evaluación inicial.

(Prueba) y se dio inicio a la primera sesión. (Aspectos básicos de violencia familiar, Causas de violencia familiar y tipos de violencia familiar) y segunda sesión. (Ciclo de la violencia familiar y consecuencias de la violencia familiar), los cuales se dieron a través de videos educativos, luego se paso a preguntar sobre el tema tratado, y finalmente se aclararon las dudas que tenían las madres, culminando la sesión educativa a las 7:00 pm de la tarde. Sin mas puntos a tratar pasaron a firmar los presentes:

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN HUANCVELICA  
OLGA MIRIAM PALACIOS ALARCO  
PSICÓLOGA  
C. Ps. N. 3688



Sara Luz E. Acevedo Matamoros  
Bach. enfermería  
DNI: 71207379



  
Lisbeth M. Arupaco Quinto

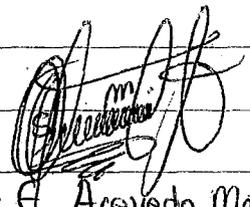
Isabel Ccencho Contreras	48034566	<i>[Signature]</i>
Mercedes Huamán ortiz	45145265	<i>[Signature]</i>
Doris matamoros castro	40090647	<i>[Signature]</i>
MARTINEZ MEZA HERMELINDA	40793756	<i>[Signature]</i>
Montañez Enriquez Rubén	23276700	<i>[Signature]</i>
GASPAR MATAMOROS CAROLINA	41733193	<i>[Signature]</i>
ICHPAS SANCHEZ MIRIAM	42186590	<i>[Signature]</i>
ERIKA Kendez Elemente	23270112	<i>[Signature]</i>
Teodosia Montañez Condori	40768624	<i>[Signature]</i>
Justina Guillen Leyva	23206949	<i>[Signature]</i>
Severina Espinoza Morán	23204008	<i>[Signature]</i>
Carolina Gonzalez Marco	40572924	<i>[Signature]</i>
Augusta Matamoros. Boma.	76118270.	<i>[Signature]</i>
Maribel Condori Huamani	40084365	<i>[Signature]</i>
Natirina Matamoros Brena	23271664	<i>[Signature]</i>
pasabela Gonzalez sutacuro	23261027	<i>[Signature]</i>
Marcosa silvestre Taipe	41232517	<i>[Signature]</i>
Francisca Montes Delacruz	23272099	<i>[Signature]</i>
Teresa Mallqui Vargas	44535829	<i>[Signature]</i>
Jule matamoros Paltom.	23276887	<i>[Signature]</i>
Maudomía. Vargas Aspim.	4176.9096	<i>[Signature]</i>
Glady's. Roua. Huallpa montes.	46026624.	<i>[Signature]</i>
Geoncia Belito Concc	23201613	<i>[Signature]</i>
Margot Huaman Quispe	23267118	<i>[Signature]</i>
Mary de la Cruz. Canhuapoma	41611746	<i>[Signature]</i>
Godofrino. montes de Hellou.	23259126	<i>[Signature]</i>
claudia Busi Avisa	41846548	<i>[Signature]</i>
Delia Carhuapoma Boza	40290481	<i>[Signature]</i>
Victoria Enriquez de Huamán	23254429	<i>[Signature]</i>

# Acta de Capacitación.

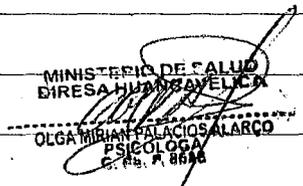
Siendo las 3:00 pm del día diecinueve de octubre del 2013, nos encontramos reunidos en la casa comunal del barrio de Santa Ana:

- Psicóloga : Olga Miriam Palacios Alarco.
  - Egresada en Enfermería : Lisbeth Melany Euripaco Quiroa.
  - Egresada en Enfermería : Sara Luz E. Acevedo Matamoros.
- madres del Programa Juntos.

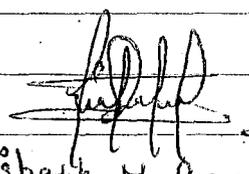
con la finalidad de continuar con el programa educativo. "Prevención de la violencia familiar" en las madres del programa juntos. Santa Ana, dandose inicio con la respectiva dinámica, y luego a la 3ra y 4ta sesión educativa (autoestima, empatía y relaciones interpersonales). la cual se dio a través de videos educativos. luego se paso a preguntar sobre el tema tratado, se aclararon las dudas que tenían las madres. y finalmente se realizó el reforzamiento del tema tratado, culminando la sesión educativa a las 5:30 pm. Sin mas puntos a tratar puse a firmar los presentes:



Sara Luz E. Acevedo Matamoros  
 DNI: 71207379



MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 OLGA MIRIAM PALACIOS ALARCO  
 PSICOLOGA  
 C. R. N. P. 8666

Lisbeth M. Quiroa Quiroa  
 DNI: 46036738

Victoria Enriquez de Huamán	23254429	<i>Victoria</i>
Delia Carhuapoma Boza	40290481	<i>Delia</i>
May de la Cruz Porhuapoma	41611746	<i>May</i>
Pascuala Gonzales sutacuro	23261097	<i>Pascuala</i>
Martino Matamoros Brano	23271684	<i>Martino</i>
Augusta Matamoros - Brano	76 118270.	<i>Augusta</i>
Severina Espinoza Morán	23264008	<i>Severina</i>
Carolina Gonzales Heron	40572928	<i>Carolina</i>
Isabel Crencho Contreras	48054566	<i>Isabel</i>
Maribel Condori Huamani	40084365	<i>Maribel</i>
Doris Matamoros Castro	40890642	<i>Doris</i>
Francisca Montes De la Cruz	23272099	<i>Francisca</i>
Marcosa silvestre Torre	41232517	<i>Marcosa</i>
Mercedes Huamán ortiz	45145265	<i>Mercedes</i>
Teresa Mullqui Vargas	44535829	<i>Teresa</i>
MARTINEZ MEZA - HERMELINDA	46793356	<i>Martinez</i>
Montañez Enriquez Rubén	23276700	<i>Montañez</i>
GASPAR MATAMOROS CAROLINA	41733113	<i>Gaspar</i>
ICAPAS SANCHEZ MIRIAM	42186590	<i>ICAPAS</i>
Julia Matamoros. Parton.	23.276882	<i>Julia</i>
Maudomac Vargas Cuspim	4176 9096	<i>Maudomac</i>
Gladys. Roso Huallpa. mombos	46026624	<i>Gladys</i>
Erica Mendez Elemente	23270112	<i>Erica</i>
Teodosia Kentanus Condori	40768624	<i>Teodosia</i>
Justina Cuellar Lyra	23206949	<i>Justina</i>
Leoncia Belito Conce	23201613	<i>Leoncia</i>
Margot Huaman Quispe	23267148	<i>Margot</i>
daedra casi Quispe	41846548	<i>daedra</i>
Godoprou mombos de Huallpa	23259126	<i>Godoprou</i>

## Acta de Capacitación.

Siendo las tres de la tarde del día dieciséis de noviembre del 2013., encontrándonos reunidos en la Casa comunal del barrio de Santa Ana.

Psicóloga: Olga Mirión Palacios Alarco.

Egresados de Enfermería: Sara Luz E. ACEVEDO MATAMOROS.

Egresadas de Enfermería: Lisbeth Melany Curipaco Quinto y madres del Programa Juntos.

con la finalidad de culminar el proyecto de

investigación "Eficacia del programa educativo" sobre

prevención de la violencia familiar" en el conocimiento de

las madres del programa Juntos - Santa Ana - 2013" la cual

ah venido siendo ejecutada, dándose inicio con la

dinámica respectiva, y la quinta y sexta sesión educativa (

asertividad, y equidad y equidad de género, la cuales se

dieron a través de videos educativos, luego se paso a las

preguntas, se realizó el reforzamiento sobre los temas tratados

y se aclararon las dudas, finalmente se evaluó la

pos prueba, realizando las indicaciones, culminando con la

entrega de paquetes escolares en agradecimiento por su apoyo.

Culminando el programa educativo a las seis de la

tarde de la fecha indicada en el año presente. Sin

mas puntos a tratar pasan a firmar los presentes.

Sara Luz E. Acevedo Matamoros

DNI: 71207379

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANUCAY

OLGA MIRIÓN PALACIOS ALARCO  
PSICÓLOGA



Lisbeth H. Curipaco Quinto

6

Victoria Enrique de Huamán	23254429	<del>Victoria</del>
Pascuala Gonzales sutacura	23261094	<del>Pascuala</del>
Martina Matamoros Bruna	23261664	<del>Martina</del>
Augusto matamoros Bruna	26118270	<del>Augusto</del>
Maribel Condori Huamani	40084365	<del>Maribel</del>
Marcosa silvestre Yajpe	41232517	<del>Marcosa</del>
Mary de la Cruz Corhucopoma	4161746	<del>Mary</del>
Severina Espinoza Morán	23204008	<del>Severina</del>
Carolina Gonzales Marcos	46522928	<del>Carolina</del>
Mercedes Huamán ortiz	45145265	<del>Mercedes</del>
Francisca Montes Delacruz	23272099	<del>Francisca</del>
Doris Matamoros Castro	40890647	<del>Doris</del>
Teresa Mallqui Vargas	44535829	<del>Teresa</del>
Erika Mendez Elemente	27270112	<del>Erika</del>
Gladys Rosa Healy momb.	46026624	<del>Gladys</del>
Teodosia Mentanes Condori	40768624	<del>Teodosia</del>
Julia Matamoros Paitem	23276887	<del>Julia</del>
Isabel Ccencho Contreras	48034566	<del>Isabel</del>
Maldomía Vargas Cúspin	41269096	<del>Maldomía</del>
MARTINEZ MEZA HERMELINDA	46793356	<del>Martinez</del>
Montañeza Enriquez Rubán	23276700	<del>Montañeza</del>
GASPAR MATAMOROS CAROLINA	41733113	<del>Gaspar</del>
ICHAS SANCHEZ MIRIAM	42186590	<del>Ichas</del>
Justina Cuellar Lyova	23206949	<del>Justina</del>
Geoncia Belito Conle	43201613	<del>Geoncia</del>
Margot Huamán Aucupe	23267148	<del>Margot</del>
Godofrino montes de Huamán	23259126	<del>Godofrino</del>
claudia cusi Buspe	41846548	<del>Claudia</del>
Delia Carhuapoma Boza	40290481	<del>Delia</del>

ANEXO N° 08: ARTICULO CIENTIFICO.

**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR”, EN EL CONOCIMIENTO DE MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA - 2013**

EFFECTIVENESS OF THE EDUCATIONAL PROGRAM "PREVENTION OF THE FAMILY VIOLENCE", IN THE KNOWLEDGE OF MOTHERS OF THE CENTER OF HEALTH SANTA ANA - HUANCVELICA – 2012

ACEVEDO MATAMOROS, Sara Luz Estrella

CURIPACO QUINTO, Lisbeth Melany

**ABSTRACT**

Family violence is a social problem that affects not only those who suffer but society as a whole, many people are unaware about this subject and the way how to try to prevent it , so the following research work was carried out: " EDUCATIONAL PROGRAM EFFECTIVENESS " PREVENTION OF DOMESTIC VIOLENCE " IN THE KNOWLEDGE OF MOTHERS OF HEALTH CENTER SANTA ANA - HUANCVELICA - 2013 " with the objective of determining the effectiveness of the educational program " Prevention of domestic violence " in the knowledge of mothers Health Center Santa Ana - Huancavelica in 2013 , the research is experimental , prospective, longitudinal . The level of research is

explanatory deductive method. The design under which the research is conducted pre experimental, pretest / posttest with one group, the sample was 26 mothers JUNTOS users, using the survey technique. The magnitude of statistical significance of the results seen with Sig = pvalue <0.05, in which involves: Sig (Bilateral) = 0.000, ie, there is significant difference between the results or scores achieved in the experimental group pre and post test scores of knowledge about family violence reached in the pretest in mothers health Center Santa Ana, which are the experimental group differs with the score obtained in the post test.

With these results, we conclude that there is enough to say that the score achieved by the experimental group in the pretest differs from the score

achieved on the posttest the educational program being effective statistical evidence.

Keywords: Efficiency, educational program, family violence, knowledge.

### INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la violencia contra las mujeres es un problema social, que afecta no solamente a quienes la padecen sino a la sociedad en su conjunto. Es difícil cuantificar la magnitud, la trascendencia y la vulnerabilidad del problema en Huancavelica. La violencia física, emocional y sexual pone en riesgo la integridad y la vida de las personas que la enfrentan, impidiéndoles además, su plena incorporación a la vida social, cultural, económica y laboral.

Huancavelica no es ajeno a este problema y en especial las madres del barrio de Santa Ana, que pertenecen al programa JUNTOS, ya que en una entrevista realizada a 7 madres se obtuvo que el 57% de las madres presentan violencia física y psicológica por parte de su pareja, así mismo desconocen sobre las consecuencias que trae la violencia familiar en su hogar y cómo poder prevenir la misma.

El presente programa educativo "Prevención de la violencia familiar" es el resultado de un proceso de consulta realizado por las investigadoras a instituciones públicas relacionadas con la problemática y también a las madres

beneficiarias del Programa JUNTOS del C.S. Santa Ana, que se llevó a cabo durante el periodo de noviembre – febrero del 2012.

El objetivo de este estudio fue, determinar la eficacia del programa educativo sobre prevención de violencia familiar en el conocimiento de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013, el tipo de investigación al que corresponde es experimental, prospectivo, longitudinal. El nivel de investigación es el explicativo. El diseño bajo el cual realizamos la investigación es el pre experimental, específicamente diseño de pre prueba / post prueba con un solo grupo.

Con el presente trabajo nos acercarnos más a la problemática de los factores que conllevan hacia la violencia familiar y se diseñó un programa que ayudo a prevenir el incremento de nuevos casos de violencia familiar mediante el fortalecimiento de conocimientos que se va dio a través de sesiones educativas dirigida a las madres, a fin de garantizar a las mujeres una vida libre de violencia.

Nuestro trabajo está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: **CAPITULO I:** Planteamiento del problema. **CAPITULO II:** Marco de referencias. **CAPITULO III:** Marco metodológico. **CAPITULO IV:** Presentación de resultados. También

se encontrara la bibliografía y anexos.

## MATERIAL Y MÉTODO

### 1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Supo (2009), lo tipifican de la siguiente manera:

- Según la intervención del investigador:  
Experimental, porque existió intervención del investigador mediante la ejecución del programa.
- Según la planificación de la toma de datos:  
Prospectivo, porque los datos fueron recogidos de forma directa por el investigador a través de un cuestionario.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:  
Longitudinal, porque las variables fueron medidas en dos ocasiones con un pre test y un post test.

### 2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Este trabajo pertenece al nivel explicativo, porque se realizó un pre y post test, para observar la eficacia del programa sobre prevención de la violencia familiar; se puede decir que hubo manipulación de las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

### 3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Deductivo, porque se partió de la revisión de la teoría y de esta se formuló la hipótesis la cual se sometió a una prueba. (Hernández et. al, 2010)

### 4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos de factores que influyen en la violencia familiar fue lo siguiente:

- TÉCNICA: Encuesta
- INSTRUMENTO: Cuestionario

### 5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo es de diseño pre experimental, específicamente diseño de pre prueba / post prueba con un solo grupo, porque se aplicó un pre test, luego se ejecutó el programa y se finalizó con un post test.

(Hernández et. al, 2010)

$G \quad O_1 \quad X \quad O_2$

DONDE:

- $G$  : Grupo experimental
- $O_1$  : Aplicación del Pre test
- $X$  : Aplicación del programa
- $O_2$  : Aplicación del Post test

### 6. POBLACIÓN, MUESTREO, MUESTRA.

**A. Población:**

La unidad observacional estuvo constituida por 26 madres de familia del programa JUNTOS.

**B. Muestra:**

La muestra estuvo conformada por un solo grupo que son un total de 26 madres, a las que se les evaluó en un primer momento el pre test, luego se aplicó el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar a través de sesiones educativas y finalmente se les evaluó con el post test.

**7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:

- a) Se determinó la validez y confiabilidad del cuestionario realizándose el pre y post test.
- b) Se realizó gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos ante:
- c) Jefe del Centro de Salud SANTA ANA.
- d) Jefe del programa JUNTOS
- e) Se realizó la aplicación del PRE TEST a las madres.
- f) Se realizó las 6 sesiones educativas sobre prevención de la violencia familiar.
- g) Se aplicó el POST TEST a las madres.

h) Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

i) Se procedió con el análisis estadístico haciendo uso del software estadístico IBM SPSS Statistics v19 y Microsoft office Excel v 2010 simultáneamente estos resultados se transfirió a Microsoft Word 2010 para la presentación final de los resultados.

j) Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procedió al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

**8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó la técnica estadística descriptiva en la cual se hizo uso del PROGRAMA IBM SPSS STATISTIC V 21.0, HOJA DE CALCULO DE MICROSOFT OFFICE EXCEL 2010, así mismo se hizo uso de la estadística descriptiva tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas, lo que facilitara la presentación de los datos en cuadros y gráficos estadísticos.

## 9. PRESENTACION DE RESULTADOS

### 1. DESCRIPCION E INTERPRETACION DE DATOS:

#### 1.1. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

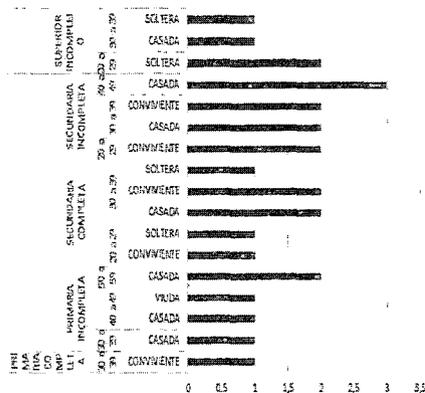
**TABLA N° 01**  
**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA EDUCATIVO "PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR" DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCVELICA EN EL AÑO 2013**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
20 a 29	6	23.1
30 a 39	12	46.2
40 a 49	6	23.1
50 a 59	2	7.7
Total	26	100.0
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	5	19.2
CONVIVIENTE	8	30.8
CASADA	12	46.2
VIUDA	1	3.8
Total	26	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA INCOMPLETA	5	19.2
PRIMARIA COMPLETA	1	3.9
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	34.6
SECUNDARIA COMPLETA	7	26.9
SUPERIOR INCOMPLETO	4	15.4
Total	26	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

**GRÁFICO N° 01**  
**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA EDUCATIVO "PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR" DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA -**

## HUANCVELICA EN EL AÑO 2013



FUENTE: Tabla N° 01

**INTERPRETACIÓN:** Como se observa en la tabla N° 01 y gráfico N° 01, el 46.2 % de madres son casadas, seguidas del 30.8 % de madres que son convivientes. En cuanto a la edad que presentan en mayor porcentaje las madres oscila entre 30 a 39 años con un 46.2 %, seguida del 23.1 % de 20 a 29 años y 40 a 49 años. El grado de instrucción que en mayor porcentaje se observa es secundaria incompleta con un 34.6 %, seguida de secundaria completa con un 26.9 %.

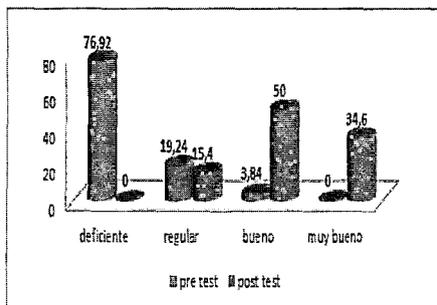
#### 4.3.1. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR.

**TABLA N° 02**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA EN EL AÑO 2013**

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	frecuencia	Porcentaje	frecuencia	porcentaje
DEFICIENTE	20	76.92	0	0
REGULAR	5	19.24	4	15.4
BUENO	1	3.84	13	50
MUY BUENO	0	0	9	34.6
TOTAL	26	100	26	100

FUENTE: Cuestionario 2013

**GRÁFICO N° 02**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA EN EL AÑO 2013**



FUENTE: Tabla N° 02

**INTERPRETACIÓN**

En el presente gráfico se observa que el 76.92% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 19.24% tienen un conocimiento regular, el 3.8% presentan un conocimiento bueno y 0% de madres presentan un conocimiento muy bueno, sobre prevención de la violencia familiar antes de la aplicación del Programa educativo (pre test).

Después de la administración Programa educativo (post test) el 34.6% de las madres del Centro de

Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento muy bueno, el 50% tienen un conocimiento bueno; el 15.4% presentan un conocimiento regular y 0% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia familiar.

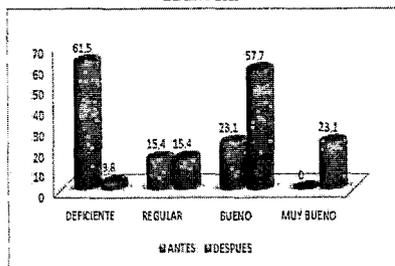
**4.3.2. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR POR DIMENSIONES:**

**TABLA N° 03**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FÍSICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA EN EL AÑO 2013**

CONOCIMIENTO	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	16	61.5	1	3.8
REGULAR	4	15.4	4	15.4
BUENO	6	23.1	15	57.7
MUY BUENO	0	0.0	6	23.1
Total	26	100.0	26	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

**GRÁFICO N° 03**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FÍSICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA EN EL AÑO 2013**



FUENTE: Tabla N° 03

**INTERPRETACIÓN**

En el presente gráfico se observa que el 61.5% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 15.4% tienen un conocimiento regular y el 23.1% presentan un conocimiento bueno, sobre prevención de la violencia física antes de la aplicación del Programa educativo.

Después de la administración del programa educativo el 57.7% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 23.1% tienen un conocimiento excelente; el 15.4% presentan un conocimiento regular y solo el 3.8% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia física.

**TABLA N° 04**

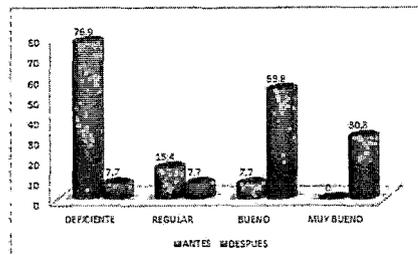
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA EN EL AÑO 2013**

CONOCIMIENTO	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	20	76,9	2	7,7
REGULAR	4	15,4	2	7,7
BUENO	2	7,7	14	53,8
MUY BUENO	0	0,0	8	30,8
Total	26	100,0	26	100,0

FUENTE: Censosano 2013

**GRÁFICO N° 04**

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA EN EL AÑO 2013**



FUENTE: TABLA N° 04

**INTERPRETACIÓN**

En el presente gráfico se observa que el 76.9% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 15.4% tienen un conocimiento regular y el 7.7% presentan un conocimiento bueno, sobre prevención de la violencia psicológica antes de la aplicación del Programa educativo.

Después de la administración Programa educativo el 53.8% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 30.8%

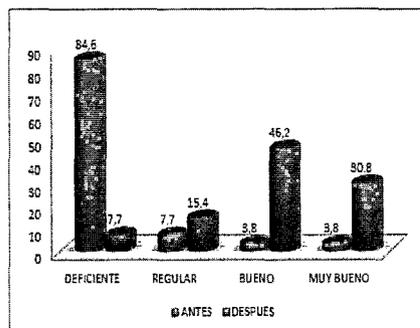
tienen un conocimiento excelente; el 7.7% presentan un conocimiento regular, asimismo 7.7% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia psicológica.

**TABLA N° 05**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA EN EL AÑO 2013**

CONOCIMIENTO	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	2	7,7	2	7,7
REGULAR	4	15,4	4	15,4
BUENO	12	46,2	12	46,2
MUY BUENO	8	30,8	8	30,8
Total	26	100,0	26	100,0

FUENTE: Censos 2013

**GRÁFICO N° 05**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA, EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA EN EL AÑO 2013**



FUENTE: Tabla N° 05

**INTERPRETACIÓN**

En el presente gráfico se observa que el 84.6% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 7.7% tienen un conocimiento regular, el 3.8% presentan un conocimiento bueno y el mismo porcentaje de madres presentan un conocimiento muy bueno, sobre prevención de la violencia sexual antes de la aplicación del Programa educativo.

Después de la administración Programa educativo el 46.2% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 30.8% tienen un conocimiento excelente; el 15.4% presentan un conocimiento regular y solo el 7.7% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia sexual.

2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS (ESTADISTICA INFERENCIAL):
  - 2.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

### 2.1.1. Formulación de hipótesis

#### ➤ Hipótesis alterna

El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” es eficaz en el conocimiento de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_1: \mu_{pretest} \neq \mu_{post\ test}$$

#### ➤ Hipótesis nula

El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” no es eficaz en el conocimiento de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_0: \mu_{pretest} = \mu_{post\ test}$$

### 2.1.2. Nivel de significancia

$$(\alpha) = 0.05 (5\%)$$

### 2.1.3. Nivel de confianza

$$(Y) = 0.95 (95\%)$$

### 2.1.4. Función estadística o prueba

“t” de Student para muestras relacionadas

Fórmula:

$$t_o = \frac{x_d}{s_d / \sqrt{n}}$$

Dónde:

$X_d$  = Media aritmética de las diferencias

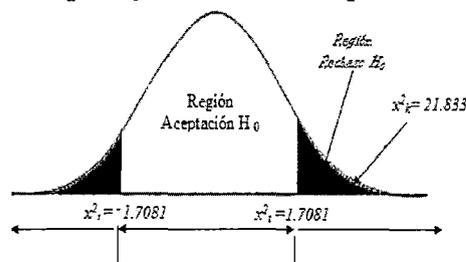
$S_d$  = Desviación estándar de las diferencias

$\sqrt{n}$  = Número de datos de la muestra

### 2.1.5. Regla de decisión

Como  $VC > VT$ , es decir  $21,833 > 1.7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

La magnitud de significancia estadística de los resultados se ve con la  $Sig. = p_{value} < 0.05$ , en la que implica:  $Sig. (Bilateral) = 0.0000$ ; es decir, existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia familiar alcanzado en el pre test en madres que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.



### 2.1.6. Calculo de prueba

#### ▪ Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula

Según el problema las varianzas supuestas son diferentes ( $\sigma^2_{pretest} \neq \sigma^2_{posttest}$ ), porque se trata de comparar las medias de puntaje alcanzado en el pre-test y post-test del grupo

experimental; los cuales son distintos, además se sabe que las poblaciones tienen distribuciones normales. Entonces utilizaremos la estadística t-student para varianzas de poblaciones supuestas diferentes.

$$g.l. = n - 1$$

“t” tabulado es igual 1.7081, a 25 grados de libertad y 0.05 de significancia.

▪ **Valor calculado**

El valor calculado (VC) de la función t de student se obtiene en la tabla N° 06.

TABLA N° 06  
VALOR CALCULADO (VC) DE LA FUNCIÓN T DE STUDENT  
Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación tp.	Error tp. de la media
Par 1	POSTEST	16.27	26	2.164	.424
	PRETEST	8.62	26	2.499	.490

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación tp.	Error tp. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior				Superior
POSTEST - PRETEST	7.654	1.788	.351	6.832	8.376	21.833	.000	

**2.1.7. Conclusión.**

Como  $VC > VT$ , es decir,  $21.833 > 1.7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación

alcanzada por el grupo experimental en el pre test difiere con la puntuación alcanzada en el post test.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la  $Sig. = p_{value} < 0.05$ ; en la que implica: **Sig. (Bilateral) = 0,000**; es decir, *existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test.* Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia familiar alcanzado en el pre test en las madres del centro de salud Santa Ana, que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.

**2.1.2. Prueba de Hipótesis Específicas**

**A. Formulación de hipótesis (violencia física):**

➤ **Hipótesis alternas**

- El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” es eficaz en el conocimiento de la violencia física, de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_1: \mu_{pretest (V.F.)} \neq \mu_{posttest (V.F.)}$$

➤ **Hipótesis nulas**

- El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” no es eficaz en el conocimiento de la violencia física, de las madres del centro

de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_0: \mu_{pretest (V.F.)} = \mu_{posttest (V.F.)}$$

- a. **Nivel de significancia**  
( $\alpha$ ) = 0.05 (5%)
- b. **Nivel de confianza**  
(Y) = 0.95 (95%)
- c. **Función estadística o prueba “t” de Student para muestras relacionadas**

**Fórmula:**

$$t_o = \frac{x_d}{s_d / \sqrt{n}}$$

**Dónde:**

$X_d$  = Media aritmética de las diferencias

$S_d$  = Desviación estándar de las diferencias

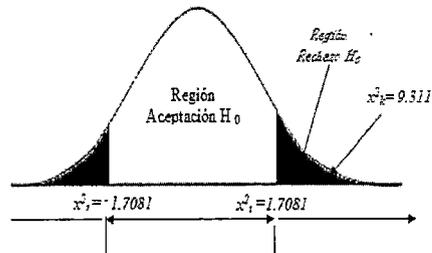
$\sqrt{n}$  = Número de datos de la muestra

**d. Regla de decisión:**

Como VC > VT, es decir 9.311 > 1.7081, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna en el conocimiento sobre violencia física, al 5% de significancia estadística.

La magnitud de significancia estadística de los resultados se ve con la Sig.=p<sub>value</sub><0.05, en la que implica: Sig.(Bilateral) = 0.0000; es decir, existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test. Es decir; que el

puntaje de conocimiento sobre violencia física alcanzado en el pre test en madres que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.



**e. Calculo de prueba**

▪ **Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula**

Según el problema las varianzas supuestas son diferentes, porque se trata de comparar las medias de puntaje alcanzado en el pre-test y post-test del grupo experimental; los cuales son distintos, además se sabe que las poblaciones tienen distribuciones normales. Entonces utilizaremos la estadística t-student para varianzas de poblaciones supuestas diferentes.

$$g.l. = n - 1$$

“t” tabulado es igual 1.7081, a 25 grados de libertad y 0.05 de significancia.

▪ **Valor calculado**

El valor calculado (VC) de la función t de student se obtiene en la tabla N° 7.

TABLA N° 07  
VALOR CALCULADO (VC) DE LA FUNCIÓN T DE STUDENT  
Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación tp.	Error tp. de la media
POSTEST SOBRE VIOLENCIA FISICA	5,54	26	1,140	,223
PRETEST SOBRE VIOLENCIA FISICA	3,35	26	1,225	,240

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas				t	df	Sig. (Bilateral)
	Media	Desviación tp.	Error tp. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia Inferior Superior			
POS TEST (VIOLENCIA FISICA) - PRETEST (VIOLENCIA FISICA)	2,192	1,201	,239	1,707	2,677	9,311	,000

**f. Conclusión:**

Como  $VC > VT$ , es decir,  $2,677 > 1,7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental en el pre test difiere con la puntuación alcanzada en el post test.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la  $Sig. = p\text{value} < 0.05$ ; en la que implica:  $Sig. (Bilateral) = 0,000$ ; es decir; existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test con un valor calculado de 9,311. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia física alcanzado en el pre test en madres que son del grupo experimental difiere con el

puntaje obtenido en el post test.

**B. Formulación de hipótesis (psicológica):**

➤ **Hipótesis alternas**

- El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” es eficaz en el conocimiento de la violencia psicológica, de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_1: \mu_{pretest (V.P.)} \neq \mu_{posttest}$$

(V.P.)

➤ **Hipótesis nulas**

- El programa educativo “Prevención de la violencia familiar” no es eficaz en el conocimiento de la violencia psicológica, de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

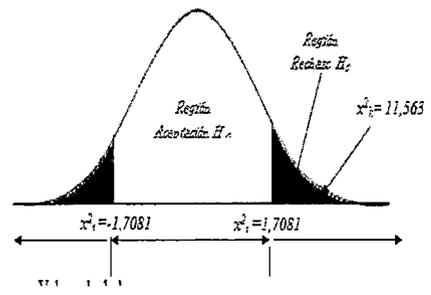
$$H_0: \mu_{pretest (V.P.)} = \mu_{posttest}$$

(V.P.)

- Nivel de significancia**  
( $\alpha$ ) = 0.05 (5%)
- Nivel de confianza**  
(Y) = 0.95 (95%)
- Función estadística o prueba**  
“t” de Student para muestras relacionadas

**Fórmula:**

$$t_o = \frac{x_d}{s_d / \sqrt{n}}$$



**Dónde:**  
 $X_d$  = Media aritmética de las diferencias  
 $S_d$  = Desviación estándar de las diferencias  
 $\sqrt{n}$  = Número de datos de la muestra

**d. Regla de decisión:**  
 Como  $VC > VT$ , es decir  $11.563 > 1.7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna en el conocimiento sobre violencia psicológica, al 5% de significancia estadística.  
 La magnitud de significancia estadística de los resultados se ve con la  $Sig. = p_{value} < 0.05$ , en la que implica:  $Sig.(Bilateral) = 0.0000$ ; es decir, existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia psicológica alcanzado en el pre test en madres que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.

**e. Valor calculado:**  
 El valor calculado (VC) de la función t de student se obtiene en la tabla N° 08.

TABLA N° 08  
 VALOR CALCULADO (VC) DE LA FUNCIÓN T DE STUDENT

Estadísticos de muestras relacionadas				
	Media	N	Desviación tip.	Error tp. de la media
POSTEST SOBRE VIOLENCIA PSICOLOGICA	5,73	26	1,218	,239
PRETEST SOBRE VIOLENCIA PSICOLOGICA	2,88	26	1,143	,224

	Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior				Superior
POSTEST (VIOLENCIA PSICOLOGICA) - PRETEST (VIOLENCIA PSICOLOGICA)	2,846	1,255	,246	2,339	3,253	11,563	25	,000

**f. Conclusión:**  
 Como  $VC > VT$ , es decir,  $11,563 > 1,7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.  
 Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental en el pre test difiere con la puntuación alcanzada en el post test.  
 La magnitud de significancia estadísticas de los resultados

se ve con la  $Sig.=p_{value} < 0.05$ ; en la que implica: **Sig. (Bilateral) = 0,000**; es decir; *existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test con un valor calculado de 11.563*. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia psicológica alcanzado en el pre test en madres que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.

### C. Formulación de hipótesis (sexual):

#### ➤ Hipótesis alternas

- El programa educativo "Prevención de la violencia familiar" es eficaz en el conocimiento de la violencia sexual, de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_1: \mu_{pretest (V.S.)} \neq \mu_{posttest (V.S.)}$$

#### ➤ Hipótesis nulas

- El programa educativo "Prevención de la violencia familiar" no es eficaz en el conocimiento de la violencia sexual, de las madres del centro de salud Santa Ana – Huancavelica en el año 2013.

$$H_0: \mu_{pretest (V.S.)} = \mu_{posttest (V.S.)}$$

- Nivel de significancia**  
( $\alpha$ ) = 0.05 (5%)
- Nivel de confianza**  
( $Y$ ) = 0.95 (95%)
- Función estadística o prueba**  
"t" de Student para muestras relacionadas

**Fórmula:**

$$t_o = \frac{X_d}{S_d / \sqrt{n}}$$

**Dónde:**

$X_d$  = Media aritmética de las diferencias

$S_d$  = Desviación estándar de las diferencias

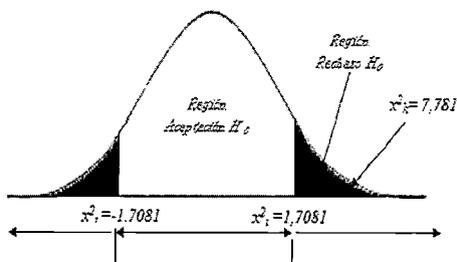
$\sqrt{n}$  = Número de datos de la muestra

### D. Regla de decisión:

Como  $VC > VT$ , es decir  $7.871 > 1.7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna en el conocimiento sobre violencia sexual, al 5% de significancia estadística.

La magnitud de significancia estadística de los resultados se ve con la  $Sig.=p_{value} < 0.05$ , en la que implica: **Sig. (Bilateral) = 0.0000**; es decir, *existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test*. Es decir; que el puntaje

de conocimiento sobre violencia sexual alcanzado en el pre test que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.



**E. Calculo de prueba**

▪ **Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula**

Según el problema las varianzas supuestas son diferentes, porque se trata de comparar las medias de puntaje alcanzado en el pre-test y post-test del grupo experimental; los cuales son distintos, además se sabe que las poblaciones tienen distribuciones normales. Entonces utilizaremos la estadística t-student para varianzas de poblaciones supuestas diferentes.

$g.l. = n - 1$

“t” tabulado es igual 1.7081, a 25 grados de libertad y 0.05 de significancia.

▪ **Valor calculado**

El valor calculado (VC) de la función t de student se obtiene en la tabla N° 09.

TABLA N° 09  
VALOR CALCULADO (VC) DE LA FUNCIÓN T DE STUDENT  
Estadísticos de muestras relacionadas

	Meda	N	Derivación tp.	Error tip. de la meda
POSTEST SOBRE VIOLENCIA SEXUAL	5,00	26	,894	,173
PRETEST SOBRE VIOLENCIA SEXUAL	2,35	26	1,413	,277

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)
	Meda	Desviación tip.	Error tip. de la meda	95% Intervalo de confianza para la diferencia Inferior Superior			
POSTEST (VIOLENCIA SEXUAL)							
PRETEST (VIOLENCIA SEXUAL)	2,654	1,719	,337	1,959 3,348	7,871	25	,000

**F. Conclusión.**

Como  $VC > VT$ , es decir,  $7,871 > 1,7081$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental en el pre test difiere con la puntuación alcanzada en el post test.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la  $Sig. = p\text{value} < 0.05$ ; en la que implica: **Sig. (Bilateral) = 0,000**; es decir, *existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test con un valor calculado de 7, 871*. Es decir; que el puntaje de conocimiento sobre violencia sexual alcanzado en el pre test en

45

madres que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.

## 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

A. En la tabla 02 se observa que antes de la aplicación del programa educativo sobre las tres cuartas partes de las madres participantes en el estudio, presentaban un nivel de conocimiento entre regular y deficiente, y una tercera parte tiene un conocimiento bueno, pero ninguna de las madres tiene conocimiento excelente sobre las medidas preventivas de la violencia física. Después de la administración Programa educativo el 57.7% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 23.1% tienen un conocimiento excelente; el 15.4% presentan un conocimiento regular y solo el 3.8% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia física. Esto considerando que la violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres, la Organización Mundial de la Salud hace referencia que, el

15%-71% de las mujeres de 15 a 49 años manifestaron haber sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida, y entre los factores de riesgo atribuidos a este problema es el bajo nivel de instrucción, el hecho de haber sufrido maltrato infantil o haber presenciado escenas de violencia en la familia, el uso nocivo del alcohol, actitudes de aceptación de la violencia y las desigualdades de género. Esto evidencia la predisposición de las mujeres principalmente del área rural de presentar este problema. Luego de la aplicación de Programa Educativo Prevención de violencia familiar, el 80% de las madres evidencian un nivel de conocimiento bueno y excelente, lo que demuestra su eficacia en la mejora del nivel de conocimiento de las madres sobre violencia física.

B. En la actualidad hay pocas intervenciones cuya eficacia se haya demostrado mediante estudios bien diseñados. Son necesarios más recursos para reforzar la prevención de la violencia física, sobre todo la prevención primaria, es decir, para impedir que se produzca el primer episodio. Respecto a la prevención primaria, algunas estrategias que se han revelado

prometedoras pero deberían ser evaluadas más a fondo son por ejemplo las que combinan la micro financiación con la formación en materia de igualdad de género, las que fomentan la comunicación y las relaciones interpersonales dentro de la comunidad, las que reducen el acceso al alcohol y su uso nocivo, y las que tratan de cambiar las normas culturales en materia de género. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

C. El programa educativo considero aspectos claves sobre la violencia física tales como: autoestima, reconocimiento de los principales signos de violencia física, como reconocer a la persona violenta entre otros temas, que permitió a las madres reconocer los actos de violencia considerados como violencia física y el cómo evitarlos, de tal modo trato de abordar las principales determinantes de este tipo de violencia, que definitivamente no está desligado de las otras formas de violencia, pero es importante puntualizar que este tipo de violencia es la que lleva a consecuencias funestas sobre la mujer, enfatizando que se debe evitar el primer episodio. Según el estudio de Cantera y Blanch (2010), *Percepción Social de la Violencia en la*

*Pareja desde los Estereotipos de Género*, se concluye que el anclaje sociocultural de los estereotipos de violencia de género tiene implicaciones teóricas y también sociales: el punto de vista generalizado sobre la violencia normal en la pareja “normal” contribuye, implícita y sutil, pero efectivamente por una parte, a la visibilización social de este fenómeno problemático y, por otra, a la invisibilización de aquellas formas de violencia en la pareja que no encajan en el paradigma violencia de género. La centralización, focalización y visibilización del maltrato ejercido por un hombre violento sobre una mujer pacífica en una relación de pareja heterosexual comporta, a su vez, cierto grado de desatención, desenfoque e invisibilización de fenómenos y procesos de violencia en una dirección no normal (de mujer a hombre) o en parejas no estándar, como las de tipo gay o lésbico.

Por lo cual en el programa se trató sobre la equidad de género, como opción clave para la mejora del trabajo y responsabilidades en la pareja, por ser el principal factor de desigualdad entre el varón y la mujer, para facilitar la visibilidad teórica y empírica

de la violencia del hombre a la mujer en la pareja heterosexual. Orientado principalmente a fortalecer los roles de la mujer y del varón dentro del entorno familiar.

- D. Según los programas aplicados por Arinero (2006), *Análisis de la eficacia de un programa de intervención psicológico para víctimas de violencia doméstica*, se llegó a la siguiente conclusión: Tras este recorrido descriptivo y analítico. Se puede decir, en primer lugar, que las víctimas de violencia doméstica, cuando presentan malestar psicológico, se benefician notablemente de la intervención; el malestar, el deterioro clínico, psicosocial, no se cura espontáneamente. En este caso, el tiempo no cura todo, y la terapia psicológica es un elemento probablemente eficaz, lo es también la intervención que se ha descrito en este trabajo. El abordaje de la ansiedad, los síntomas depresivos, la autoestima, o la presencia de distorsiones cognitivas postraumáticas implican mejoras en el nivel de salud y de funcionamiento psicosocial. El diseño de esta intervención resulta útil. Las técnicas incluidas responden al tratamiento de las necesidades de las víctimas. Por otro lado,

su brevedad y su bajo costo, hacen de él un programa, no sólo eficaz, sino también eficiente. Al igual que el “programa sobre violencia familiar” resulto eficaz y eficiente en la intervención, implicando una mejora en el conocimiento de las madres.

- E. En la tabla 04, muestra que solo la décima parte de las madres tienen un conocimiento bueno sobre prevención de la violencia psicológica antes de la aplicación del Programa educativo. Esto quiere decir que 9 de cada 10 mujeres no tienen un conocimiento certero sobre la violencia psicológica. Después de la administración Programa educativo el 53.8% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 30.8% tienen un conocimiento excelente; el 7.7% presentan un conocimiento regular, asimismo 7.7% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia psicológica. La violencia psicológica es una forma de maltrato, que a diferencia del maltrato físico, este es sutil y más difícil de percibir o detectar. Se manifiesta a través de palabras hirientes, descalificaciones, humillaciones, gritos e insultos,

es un daño que se va acentuando y consolidando en el tiempo, y en cuanto más tiempo transcurra, mayor y más sólido será el daño. Además, se afirma que no se puede hablar de maltrato psicológico mientras no se mantenga durante un plazo de tiempo. Un insulto puntual, un desdén, una palabra o una mirada ofensiva, comprometedoras o culpabilizadoras son un ataque psicológico, más no un maltrato psicológico. Porque ese maltrato es cuando se llega a un tiempo determinado donde el agresor maltrata y manipula a su víctima hasta producirle una lesión psicológica, que es cuando la víctima sufre un desgaste después de la violencia, el maltrato o el acoso y queda incapacitada para poder defenderse. La idea que se tiene sobre el maltrato se va formando desde el hogar, es así que en el estudio *Violencia contra las mujeres jóvenes: la violencia psicológica en las relaciones de noviazgo* realizado por: Estébanez (2007), se encontró que el 80% de las chicas y un 75% de los chicos no relacionaban la falta de amor con el maltrato. Pensaban que se puede agredir, hacer sufrir y causar daño, a alguien que se quiere. Además, no

identificaban conductas de abuso psicológico como violencia. El control del tiempo, del dinero, de la ropa o de las amistades, la coacción, el chantaje y las amenazas, e incluso insultar y zarandear a la pareja no eran considerados por ellos actos de violencia y agresión, sino que cuando pensaban en maltrato, lo hacían pensando en agresiones físicas graves. A todo ello se une el hecho de que los chicos y las chicas compartían la creencia de que los varones tienen dificultad para controlar su agresividad por motivos hormonales, y muchos chicos consideraban que los celos son una muestra de amor.

Por ello el Programa educativo considero aspectos importantes para fortalecer el conocimiento sobre violencia psicológica tales como: Autoestima, equidad de género, empatía, asertividad, aspectos considerados como violencia psicológica.

- F. En la tabla 05, se observa que el 84.6% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 7.7% tienen un conocimiento regular, el 3.8% presentan un conocimiento bueno y el mismo porcentaje de madres

presentan un conocimiento muy bueno, sobre prevención de la violencia sexual antes de la aplicación del Programa educativo. Después de la administración Programa educativo el 46.2% de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, el 30.8% tienen un conocimiento excelente; el 15.4% presentan un conocimiento regular y solo el 7.7% presentan un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia sexual.

- G. El programa educativo aplicado se desarrolló desde el enfoque cognitivo y teniendo en cuenta la teoría de andragogía.

Ya que según el estudio realizado por Alonso (2012) La Andragogía como disciplina propulsora de conocimiento en la educación superior, muestra que se debe educar a las personas según las características propias de la edad. Así, se basa en el perfil biológico, psicológico y social de su destinatario: el adulto.

Esta educación se concreta en el acto andragógico, cuyos principios orientan la función activa del estudiante a través de la revelación del conocimiento, a partir del análisis.

Finalmente, se verifica que el acto andragógico permite el desarrollo de las competencias cognitivas y metacognitivas, las cuales deberían enseñarse, paralelamente, al conocimiento académico de cada disciplina impartida, a fin de brindar una educación integral.

El adulto es buscador de una calidad de vida humana con fuertes exigencias de que se le respete su posibilidad de crecer como persona y se le acepte como crítico, racional y creativo, parte de su propia motivación para aprender y se orienta hacia el desarrollo de tareas específicas. Busca la aplicación y práctica inmediata de aquello que aprende, se centra en la resolución de problemas más que en la ampliación de conocimientos teóricos.

Considerando que “aprender” es algo diferente que “aprender de memoria”, el aprendizaje es algo más que aproximación por intuición, y también que aprender significa a su vez comprender. De modo que el aprendizaje como aprendizaje por comprensión requiere de procesos más complejos y de la utilización de herramientas superiores. Una persona es alguien que sabe, que tiene comprensión y capacidad para resolver problemas nuevos sin

necesidad de que estos hayan sido aprendidos o vivenciados anteriormente (sin aprendizaje previo), dentro del proceso de comprensión se requiere de la resolución de problemas. Para ello se necesita observar los indicios y entonces combinarlos. Requiere reordenar las evidencias disponibles y observar ese problema desde una perspectiva diferente. El adulto se acerca al acto educativo con disposición para aprender, responsable y consciente de la elección del tema a atender, se torna de un ser dependiente a uno que auto dirige su aprendizaje. Aprovecha su bagaje de experiencias como fuente de aprendizaje, tanto para sí mismo como para los que le rodean, mantiene una actitud de participación dinámica pero asume posiciones desaprobatorias cuando se siente tratado como infante. Por ello se resalta las experiencias previas que tuvieron las madres participantes, sobre ello se construyó el nuevo aprendizaje, lográndose no solo la mejora en el nivel de conocimiento sino su comprensión sobre el problema.

## CONCLUSIONES

- Se observa que la mayoría de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, y ninguna de las madres presentan un conocimiento muy bueno, sobre prevención de la violencia familiar antes de la aplicación del Programa educativo (pre test). Después de la administración Programa educativo (post test), la mayoría de las madres presentan un conocimiento bueno y ninguna de las madres presento un conocimiento deficiente, sobre prevención de la violencia familiar. Ya que el programa educativo fue desarrollado desde el aprendizaje cognitivo, el cual demostró ser efectivo en el fortalecimiento del conocimiento sobre prevención de la violencia familiar, en todos sus componentes: físico, psicológico y sexual.
- En cuanto al conocimiento sobre violencia física, se observa que el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente antes de la aplicación del programa educativo. Después de la administración del Programa educativo el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno y muy bueno

sobre prevención de la violencia física.

➤ En cuanto al conocimiento sobre violencia psicológica, se observa que el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente antes de la aplicación del Programa educativo. Después de la administración Programa educativo el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno, sobre prevención de la violencia psicológica.

➤ En cuanto a la violencia sexual, se observa que el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento deficiente, antes de la aplicación del Programa educativo. Después de la administración Programa educativo el mayor porcentaje de las madres del Centro de Salud de Santa Ana, presentan un nivel de conocimiento bueno y muy bueno, sobre prevención de la violencia sexual.

## **RECOMENDACIONES**

### **A las instituciones educativas.**

1. Implementar en la currícula de las instituciones educativas temas relacionados con la violencia de género, de tal modo formar

ciudadanos con responsabilidad y respeto al derecho de todos.

2. Fortalecer la estrategia de tutoría, además de implementar el área de psicopedagogía a cargo de un profesional de enfermería, para el fortalecimiento del trabajo con la familia del adolescente.

### **A los establecimientos de salud**

1. Reforzar el trabajo preventivo con el abordaje de la salud familiar, en la cual se identifiquen oportunamente problemas de violencia intrafamiliar y con el trabajo interdisciplinario abordarlo con la participación de todos los miembros de la familia

### **A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica:**

1. En coordinación con establecimientos de salud de la localidad, realizar actividades de educación y sensibilización sobre temas de autoestima, desarrollo personal, equidad de género.
2. Desarrollar trabajos de investigación sobre el tema tratado, además de formular estrategias de intervención en diferentes contextos y grupos de riesgo.
3. En la asignatura de salud mental desarrollar programas de prevención a todo nivel ( niños , adolescentes, padres y madres)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Amao (2008) *Proyecto: Promoción del servicio de consejería y orientación especializada en salud mental en Huancavelica - Perú*
- ❖ América noticias (2012) *Cifras del INEI advierten incremento de violencia familiar en el país*, Lima - Perú
- ❖ Azaola E. (2005) *Violencia intrafamiliar y maltrato infantil* México: Editora Milenio
- ❖ Bandura a. (s.f.) *aprendizaje social: teorías de Albert Bandura* valencia – Venezuela, recuperado de F:\Tesis\Aprendizaje Social\_ Teorías de Albert Bandura\_ « Psicología Social - La Coctelera.mht
- ❖ Barilari (2007) *Violencia doméstica e interpersonal: Un problema psicosocial* recuperado de [www.sandrabarilari.blogspot.com.ar](http://www.sandrabarilari.blogspot.com.ar)
- ❖ Calle (2011) *Prevención de la violencia en adolescentes y jóvenes: Intervenciones que funcionan - 12° Congreso Virtual de Psiquiatría* Perú
- ❖ Castillo G. (2011) *CEM de Tayacaja atiende 116 casos de violencia familiar*, Huancavelica – Perú: periódico CORREO
- ❖ Chávez W. M. (2011) *Casi la mitad de mujeres es agredida* Junín – Perú: periódico CORREO
- ❖ Cruz L. (2010) *CEM registra aumento de la violencia familiar*, Pasco – Perú: periódico CORREO
- ❖ DIRESA (2011) *Entrevista de tamizaje de violencia familiar* Huancavelica – Perú: estadística del centro de salud mental
- ❖ Fasce E. (2006) *Tendencias y Perspectivas –Andragogía*, Chile
- ❖ Facundo l. (s.f.) *Teorías del aprendizaje en educación superior*
- ❖ Fernández y Fallas (2007) *Educación Ambiental: Cómo elaborar un programa de actividades ambientales para el centro educativo* Cartago - Costa Rica
- ❖ Figueroa J. (2011) *48 casos de violencia familiar en Huancavelica en los primeros meses del 2011* Huancavelica – Perú: programa radial Pulso regional

- ❖ Goyenechea (2007) *Guía de apoyo para el trabajo con niños y mujeres* Santiago - Chile
- ❖ Hernández, Fernández y Baptista (2010) *Metodología de la Investigación* México: editorial Mc GRAW – HILL/Interamericana
- ❖ INEI (2012) *Cada día se registra 311 denuncias de mujeres por violencia familiar: Se incrementa el número de mujeres que denuncian la violencia familiar*, Lima – Perú
- ❖ Matos (2006) *Violencia física conyugal en el Perú*: INEI
- ❖ Mendoza J. (2011) *Registran 290 casos de violencia familiar Huamanga* – Perú: periódico CORREO
- ❖ Mendoza J. (2011) *Huancavelica. registra más de 150 mujeres violentadas* Huancavelica – Perú: periódico CORREO
- ❖ Ministerio de educación (2009) *guía para docentes*, Perú
- ❖ Monjas y González (2005) *Las habilidades sociales en el currículo* España: editorial IMPRESA
- ❖ Natteri, O. (2001) *Crece cifras de jóvenes agredidas por parejas* Chilca – Perú: periódico CORREO
- ❖ OMS (2012) *Violencia Contra la Mujer* recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>
- ❖ Patró y Limiñana (2005) *Victimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas* Murcia– España, doi: 0212-9728. ISSN edición web ([www.um.es/analesps](http://www.um.es/analesps))
- ❖ *Pedagogía y psicología infantil*(2006) Tercera Edición.
- ❖ Shafer y kipp (2007) *psicología del desarrollo* México: editorial Thomson
- ❖ Supo j. y Escoria T. (2009) *metodología de la investigación científica* recuperado de F:\TESIS\tipos-de-investigacion supo.htm
- ❖ Villafranca V. L. (2003), *Violencia familiar: tratamiento de la violencia desde un enfoque sistémico comunicacional*. (Tesis para optar título profesional). Universidad Mayor de San Marcos, Lima – Perú



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE HUANCABELICA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ACEVEDO MATAMOROS, SARA LUZ ESTRELLA**

**CURIPACO QUINTO, LISBETH MELANY**

**Año - 2013**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
HUANCAVELICA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**ACEVEDO MATAMOROS, SARA LUZ ESTRELLA**

**CURIPACO QUINTO, LISBETH MELANY**

**Año - 2013**



**Nuestros agradecimientos a:**

**A nuestra familia por su apoyo económico, moral, espiritual.**

**A la docentes por su apoyo incondicional**

# CONTENIDO

## **PRESENTACIÓN**

9. *Evaluación inicial (pre prueba)*
99. **SESIÓN N° 01**
  - 2.1 *Aspectos básicos de violencia familiar*
  - 2.2 *Causas de violencia familiar*
  - 2.3 *Tipos de violencia familiar*
999. **SESIÓN N° 02**
  - 3.1 *El ciclo de la violencia familiar*
  - 3.2 *Consecuencias de violencia familiar*
90. **SESIÓN N° 03**
  - 4.1 *Autoestima*
91. **SESIÓN N° 04**
  - 5.1 *Empatía*
  - 5.2 *Relaciones interpersonales*
99. **SESIÓN N° 06**
  - 6.1 *Asertividad*
999. **SESIÓN N° 07**
  - 7.1 *Igualdad y equidad de género*
9999. *Evaluación final (pos prueba)*

## PRESENTACIÓN

La sociedad huancavelicana padece históricamente de violencia familiar afectando la dignidad humana. Los problemas de violencia familiar han permanecido ocultos por cientos de años, esta problemática que circula es tan cercana y cotidiana.

La violencia familiar es un atentado contra los derechos humanos, afecta su desarrollo, vulnera su derecho a la vida, a la integridad personal, física y psicológica, a la salud, a la seguridad personal, a la libertad personal y a la plena libertad sexual, causando graves secuelas en los integrantes de la familia y es un problema social tan grave como frecuente.

Este programa se dirige específicamente a la prevención de la violencia familiar maltrato y abuso, es decir, aquel que se provoca y recae en las mujeres, niños e integrantes de la familia, pero se enmarca en un contexto mucho más amplio que tiene como objetivo la educación en valores democráticos, de convivencia pacífica, y el fomento de la tolerancia y de la educación para la paz.

En este sentido es preciso subrayar la idea de que la familia es la unidad fundamental de la sociedad, por lo cual el personal de salud debe de transmitir determinados

contenidos científicos y culturales, además debe manifestar un especial interés en educar a la familia, teniendo en cuenta que la educación en las diferentes etapas es importante para prevenir la violencia antes que esta suceda. Este programa tiene como objetivo fortalecer el campo de la prevención de la violencia, de manera que participen en la respuesta al problema

En consecuencia se sostiene la prioridad de enfocar los fenómenos de violencia familiar desde una perspectiva esencialmente educativa y preventiva, sin que ello suponga ninguna dejación de responder con prontitud a los casos que por su especial gravedad así lo requieran.

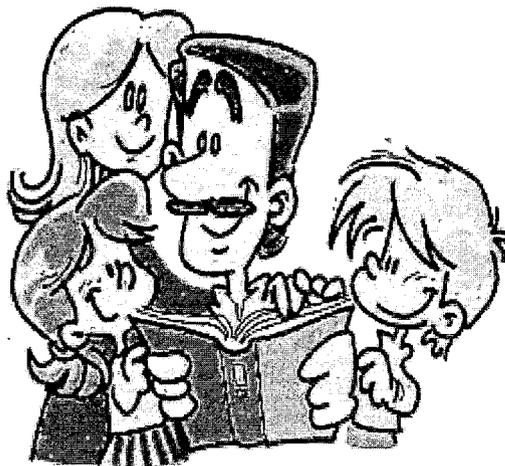
Así, se está abordando a diferentes niveles el fenómeno de la violencia familiar siendo este programa una orientación sobre qué es violencia, cómo se genera y cómo abordarlo educativa y preventivamente, espero que constituyan una adecuada ayuda para todo el profesional de salud y, para quienes estos fenómenos constituyen la fuente de una intensa preocupación.

**LAS INVESTIGADORAS**

## SESIÓN N° 01

9. **DATOS GENERALES:**

- ❖ **TEMA:** Aspectos básicos sobre violencia familiar.
- ❖ **LUGAR:** Centro de Salud Santa Ana
- ❖ **DURACIÓN:** 1 hora y 35 minutos
- ❖ **PARTICIPANTES:** 26 madres beneficiarias del Programa JUNTOS.
- ❖ **RECURSOS**  
**MATERIALES:** Materiales audiovisuales (videos, rota folios, laminas, entre otros)

99. **OBJETIVO:**

Fortalecer las capacidades sobre violencia familiar en las madres beneficiarias del Programa JUNTOS.

999. **SECUENCIA METODOLÓGICA:**

3.1. **BIENVENIDA A LOS PARTICIPANTES: (5min)** Se pasara a saludar a cada madre de familia y se le pedirá sus datos, se le felicitará por su participación en el Programa Educativo sobre Prevención de la Violencia Familiar y se proporcionara un asiento, para que se sienta cómoda.

Se empezara con la dinámica “El Fosforito” que consiste en prender el fosforo y hablar todos sus datos (nombres y apellidos, edad, estado civil, etc.) mientras el fosforo se encuentra prendido, empezando por las investigadoras y seguido de cada madre de familia.

a) **DINAMICA DE PRESENTACIÓN: (10 min)****EL RUMOR**

- ⊗ **Objetivo:** Vivenciar cómo la información se distorsiona a partir de la interpretación que cada uno le da.
- ⊗ **Desarrollo:** El instructor preparará un mensaje escrito que dirá: "Dicen que 483 personas están atrapadas bajo un derrumbe, después que pasó el ciclón se inició el rescate. Se han movilizadо miles de personas llevando medicinas, vendas y otros elementos. Pero dicen que la gente atrapada no fue por accidente, sino que fue un secuestro, pues hay gente de mucho dinero entre los atrapados. “Se piden un

mínimo de 6 voluntarios que se numerarán. Todos menos el primero salen del salón. El resto de los participantes son los testigos del proceso de distorsión, que se da al mensaje; van anotando lo que va variando de la versión inicial. El instructor lee el mensaje al No. 1, luego se llama al No. 2. El No. 1 le comunica al No. 2 lo que le fue leído, sin ayuda de nadie. Así sucesivamente, hasta que pasen todos los compañeros. El último compañero, en lugar de repetir el mensaje oralmente, es más conveniente que lo escriba en la hoja. A su vez, el instructor anotará el mensaje original para comparar. El instructor llevará a cabo una discusión que permita reflexionar que la distorsión de un mensaje se da por no tener claro el mensaje, pues por lo general, se nos queda en la memoria aquello que nos llama más la atención, o lo que creemos que es más importante. Permite discutir cómo nos llegan en la realidad las noticias y acontecimientos, y cómo se dan a conocer; cómo esto depende del interés y de la interpretación que se le da.

b) **PRESENTACIÓN DEL TEMA: (5 min)** Se le dará conocer a las madres el tema a desarrollar con una pequeña introducción y se pedirá la respectiva atención para que puedan captar el tema y así puedan preguntar sobre las dudas que tuvieran.

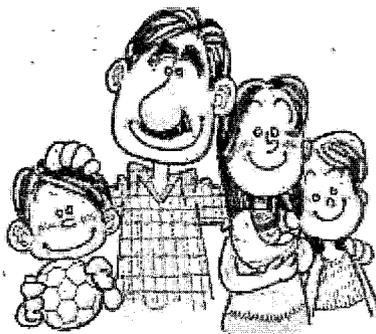
3.2. **EJECUCIÓN DE LA SESIÓN: (40 min)**, Se explicara aspectos básicos de violencia familiar a través de videos con contenidos basados en imágenes.

3.3. **CONTENIDO:**

## VIOLENCIA FAMILIAR

### ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA?

La violencia es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.



## LA VIOLENCIA LE HACE MAL A LA FAMILIA



La familia es el lugar en el que aprendemos a conocernos, a relacionarnos, a comunicarnos y a resolver nuestros problemas. También aprendemos cómo ser hombres y mujeres. Por esta razón la familia juega un papel muy importante en la formación de los niños y las niñas. La familia debe ser un lugar en el que exista afecto, buena comunicación, comprensión,

respeto y formas adecuadas de resolver nuestros conflictos. De esta manera nos sentiremos a gusto y protegidos en ella y enseñaremos a nuestros hijos e hijas a relacionarse con respeto. Por distintas razones, a veces nuestro hogar se transforma en un lugar en el que hay violencia y malos tratos, donde tenemos temor y nos sentimos intranquilos e inseguros/as. Nos relacionamos a gritos, garabatos, golpes e insultos. Esto no es normal y cuando esto sucede es probable que estemos viviendo violencia intrafamiliar.



## ¿QUE ES LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR?

La violencia intrafamiliar ocurre cuando hay maltrato entre los miembros de una familia. El maltrato puede ser de tipo físico, psicológico o sexual.

En la familia podemos encontrar tres tipos de violencia:

- Ⓢ El maltrato infantil se produce cuando la violencia afecta a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y es ejercida por los padres o cuidadores.
- Ⓢ Se llama violencia de pareja o violencia doméstica cuando afecta a algún



miembro de la pareja, sin embargo esta forma de violencia se da principalmente de los hombres hacia las mujeres.

- © Existe violencia contra los adultos mayores cuando el maltrato afecta a los abuelos o abuelas de una familia, es decir las personas de la tercera edad.

## CAUSAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

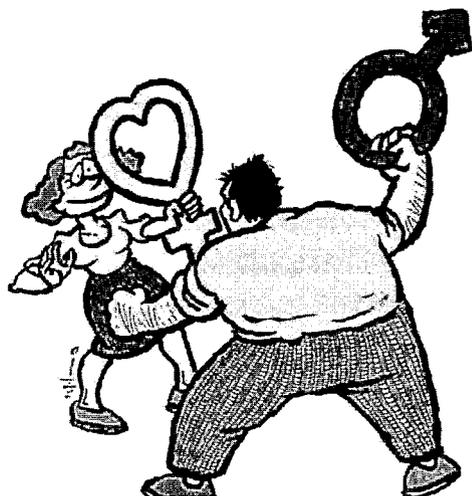
### MITOS SOBRE LA VIOLENCIA FAMILIAR

En algunos sectores se continúa pensando que la violencia familiar se debe a la desobediencia de la víctima, que constituye una especie de sanción por su rebeldía. Esta perspectiva revela una concepción tradicional de familia patriarcal en la cual los integrantes del núcleo familiar deben someterse a las decisiones impuestas por el "jefe" de familia. Hasta hace relativamente poco tiempo, esta concepción se reflejaba en la legislación de muchos países. Así, se señalaba que el esposo era quien fijaba el domicilio conyugal, encabezaba a la familia y tomaba las decisiones por los dos miembros de la pareja.



### EL MACHISMO

Es la causa principal que subyace en las situaciones de violencia familiar. El machismo es una forma de socialización y aprendizaje de roles: muchos hombres son educados con la concepción de que las mujeres son seres inferiores y que en las relaciones familiares ellas deben subordinarse a sus decisiones. Con frecuencia los adultos alientan a los niños varones a no controlar sus impulsos, a mostrarse agresivos y a desarrollar y emplear su fuerza física. Expresiones como "los hombres no pueden llorar" refuerzan estas ideas.



## EL ALCOHOLISMO

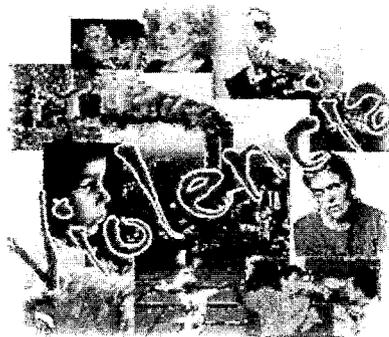
Un alto porcentaje de casos de violencia familiar se producen cuando el agresor está en estado de ebriedad. Aunque tiende a pensarse que el alcoholismo afecta solamente a los sectores rurales, en realidad está muy extendido en nuestra sociedad. Con frecuencia lleva a un estado de irritabilidad o de disminución de las inhibiciones que desemboca en hechos violentos dirigidos contra familiares u otras personas que el agresor no cometería si estuviera sobrio, por las inhibiciones mencionadas. Bajo los efectos del licor se incrementan las posibilidades de cometer atropellos.



## TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR

### VIOLENCIA FÍSICA

Forma de maltrato en el que se inflinge malestar físico o dolor de diferente intensidad con empleo de la fuerza física por golpes con alguna parte de su cuerpo (patadas, puñetes, cachetadas. Etc.) O con algún tipo de objeto, arma o sustancia (quemaduras), para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física



del otro y/o estar controlada por amenazas de uso de fuerza física, buscando su sometimiento y control.

### ✓ INDICADORES DEL MALTRATO FÍSICO:

- Hematomas y contusiones inexplicables
- Cicatrices y quemaduras
- Fracturas inexplicables
- Marca de mordedura de adultos
- Laceraciones inexplicables en boca, mejillas, ojos, etc.



- Quejas crónicas sin causa física
- Heridas por arma de fuego, objetos contundentes.

**NO REACCIONEN POR IMPULSOS.  
DETÉNGANSE Y PIENSEN EN EL  
DAÑO QUE PUEDEN OCASIONAR CON UNA  
REACCIÓN VIOLENTA, CON  
PALABRAS OFENSIVAS O CON GOLPES.**

### LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Consiste en enviar mensajes y gestos o manifestar actitudes de rechazo, no se percibe tan fácilmente como la física, pero también lastima. La intención es humillar, avergonzar, hacer sentir insegura y mal a una persona, deteriorando su imagen y su propio valor, con lo que se daña su estado de ánimo, se disminuye su capacidad para tomar decisiones y para vivir su vida con gusto y desempeñar sus quehaceres diarios.



### ✓ INDICADORES DEL

### MALTRATO PSICOLÓGICO:

- Extrema falta de confianza en sí mismo
- Mucha agresividad o pasividad
- Tristeza o angustia marcada
- Uso frecuente de tranquilizantes o analgésicos
- Intento de suicidio
- Bajo rendimiento académico



- Problemas de conducta
- Dificultad en las interrelaciones sociales
- Baja autoestima

**PIENSEN Y REFLEXIONEN  
CUÁNDO Y A QUIÉN SE DIRIGEN CON:**

- INSULTOS
- APODOS HUMILLANTES
- BURLAS O IRONÍAS
- CRÍTICAS CONSTANTES Y DESCALIFICACIONES
- AMENAZAS Y GRITOS

**¿HAN VIVIDO ALGUNA VEZ CON VIOLENCIA EMOCIONAL?  
¿CÓMO LES GUSTARÍA SER TRATADOS?**

**NO OLVIDEN QUE...**

**UNA PAREJA QUE EN LUGAR DE UTILIZAR EL SILENCIO Y EL RECHAZO, SE  
RESPECTA, SE APOYA Y DILOGA PARA LLEGAR A ACUERDOS, ENFRENTA  
MEJOR LAS DIFICULTADES Y PREPARA A SUS HIJOS PARA UNA VIDA**

## ✓ SECUELAS PSICOLÓGICAS

Las secuelas que ocasionan se manifiestan a través de trastornos de la conducta; estados afectivos como tristeza, temor, vergüenza, agresividad; que pueden constituirse en cuadros de depresión, ansiedad, estrés pos traumático y otros trastornos; o a través de cambios en el apetito, patrón de sueño, control de esfínteres, manifestaciones de enfermedades físicas, tartamudeo. Las complicaciones más severas están relacionadas con trastornos de personalidad y/o conductas suicidas.

## LA VIOLENCIA SEXUAL

Es cuando se obliga a una persona a tener cualquier tipo de contacto sexual contra su voluntad; cuando se le hace participar en actividades sexuales con las que no está de acuerdo y no se toman en cuenta sus deseos, opiniones ni sentimientos. Se daña física y emocionalmente a la persona.

La violencia sexual se puede presentar como acoso, abuso sexual, violación o incesto.



El acoso es la persecución insistente de alguien en contra de su voluntad y que frecuentemente está en desventaja. El acosador busca someterlo a sus deseos sexuales.

### ✓ FORMAS DE ABUSO SEXUAL

Es un patrón de conductas que incluye:

- Negar las necesidades de sexo afectivas.
- Inducir a prácticas sexuales contra su voluntad.
- Inducir a prácticas sexuales que generen dolor.
- Practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja.
- Llevar a cabo actos sexuales cuando una persona no está en sus cinco sentidos, o tiene miedo de negarse.
- Lastimar físicamente durante el acto sexual o atacar sus genitales
- Forzar a tener relaciones sexuales sin protección contra el embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual.
- Criticar e insultar con nombres sexualmente degradantes.
- Obligar a ver películas o revistas pornográficas.
- Forzar a observar a la pareja mientras tiene relaciones sexuales con otra pareja.



### ✓ INDICADORES DEL ABUSO SEXUAL

- Lesiones en áreas genitales
- Embarazos no deseados
- Enfermedades de transmisión sexual

- Los niños pueden presentar conductas de excitación sexual

**ANTE LA MÍNIMA SOSPECHA DE QUE SU HIJO O HIJA HA SIDO VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL, ES IMPORTANTE BRINDARLE AYUDA INMEDIATA.  
PROCUREN DAR SEGURIDAD AL MENOR PARA QUE SE EXPRESE LIBREMENTE Y SIN TEMOR DE QUE SU AGRESOR TOME REPRESALIAS, HACIÉNDOLE SABER QUE CUENTA CON SU APOYO Y AMOR INCONDICIONALES.  
HAY QUE CREER EN LO QUE LOS MENORES NOS DICEN.  
PODEMOS HACERLES SABER QUE NOSOTROS CREEMOS EN ELLOS Y EN ELLAS Y QUE HAGAN LO QUE HAGAN, AUNQUE LES DÉ VERGÜENZA, NOS LO PLATIQUEN.  
ESCUCHARLOS ES AYUDARLOS.**

- 3.4. **EVALUACIÓN: (5 min)** Al finalizar la sesión educativa se evaluara a las madres de familia con algunas preguntas por parte de las investigadoras.
- 3.5. **REFORZAMIENTO DE LO APRENDIDO:(15 min)** A través de la evaluación se identificara los puntos débiles los cuales serán reforzados
- 3.6. **TERMINO DE LA SESION:(5 min)** Se procederá a felicitar a cada madre de familia por su participación y colaboración con el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar.

## SESIÓN N° 02

### 9. DATOS GENERALES:

- ❖ **TEMA:** Ciclo y consecuencias de la violencia familiar
- ❖ **LUGAR:** Centro de Salud Santa Ana
- ❖ **DURACIÓN:** 1 hora y 35 minutos
- ❖ **PARTICIPANTES:** 26 madres beneficiarias del Programa JUNTOS.
- ❖ **RECURSOS**  
**MATERIALES:** Materiales audiovisuales (videos, rota folios, laminas, entre otros)



### 99. **OBJETIVO:**

Fortalecer las capacidades sobre violencia familiar en las madres beneficiarias del Programa JUNTOS.

### 999. **SECUENCIA METODOLÓGICA:**

3.1. **BIENVENIDA A LOS PARTICIPANTES:(10 min)** Se pasara a saludar a cada madre de familia y se le pedirá sus datos, se le felicitará por su participación en el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar y se proporcionará un asiento, para que se sienta cómodo.

a) **DINÁMICA DE PRESENTACIÓN:(10 min)**

ALTO Y SIGA.

© **OBJETIVOS:**

Animar y energizar a un grupo fatigado. Ilustrar las características de la competencia (Ganar-Perder). Ilustrar las características de la competencia (Ganar -Perder) y de la colaboración (Ganar-Ganar). Ilustrar las consecuencias de interponer los intereses personales a los del grupo.

© **DESARROLLO:** El instructor solicita dos voluntarios para desempeñar los papeles de policía y vigilante. Al resto de los participantes los divide en cuatro grupos con el mismo número de personas. El instructor solicita a los participantes se pongan de pie y

coloca a los grupos lo más separados posible unos de otros, representando los puntos cardinales. Ejemplo: el equipo Norte frente al equipo Sur; el equipo Este frente al equipo Oeste. El instructor indica a los participantes que la cuenta de tres, los equipos deberán intercambiarse de sitio; los que están al Norte, con los del Sur, y los del Este con los del Oeste. Ganará el equipo que llegue primero con el mayor número de sus integrantes. Así mismo, indica al policía que en cualquier momento puede dar la voz de ¡Alto! y todos deberán parar inmediatamente.

Aquéllos que no lo hagan quedarán fuera del juego y significarán bajas para su equipo. El policía y el vigilante decidirán quienes son los que no obedecieron la voz de ¡Alto!

- b) **PRESENTACIÓN DEL TEMA: (5min)** Se le dará conocer a las madres el tema a desarrollar con una pequeña introducción y se pedirá la respectiva atención para que puedan captar el tema y así puedan preguntar sobre las dudas que tuvieran.

3.2. **INICIO DE LA SESIÓN: (45 min)** Se explicara aspectos básicos de violencia familiar a través de videos e imágenes.

3.3. **CONTENIDO:**

## **CICLO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR**

Para muchos jueces de paz y autoridades que enfrentan la problemática de la violencia familiar es sumamente sorprendente la frecuencia con la que, en determinadas parejas, las agresiones se repiten.

Estas personas se encuentran en el llamado ciclo de la violencia familiar. Aunque no todos los casos de violencia son iguales, es posible hallar algunas constantes y fases que se van reproduciendo.

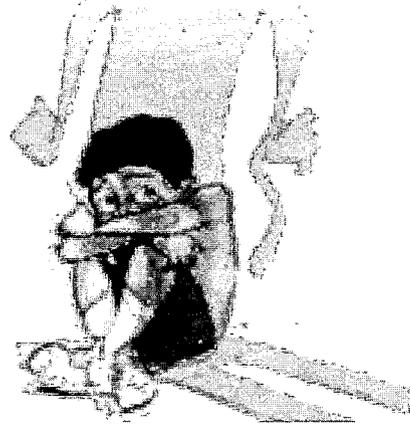


- **ARMONÍA**

La relación fluye en términos de amistad y buena correspondencia

- **AUMENTO DE TENSION**

Las tensiones al interior de la relación se van acumulando. De esta manera, el no saber reconocer, enfrentar ni solucionar conflictos y discrepancias en la familia produce crecientes hostilidades en las que se manifiestan las actitudes machistas del varón que, saliendo del problema concreto, descalifica a la mujer.



- **EXPLOSIÓN**

Ocurren crisis y agresiones de todo tipo. En esta etapa puede manifestarse un gran nivel de destructividad. La tensión acumulada en el momento anterior se descarga en forma incontrolada a través de agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales. Por lo general éste es el momento en que se produce la denuncia por violencia familiar.

- **ARREPENTIMIENTO**

El agresor se arrepiente y promete no volver a proceder de manera violenta. Puede ocurrir que la mujer se sienta culpable creyendo que ella ha provocado el maltrato.



- **RECONCILIACIÓN**

En apariencia la pareja vuelve a ser feliz. En caso de que la víctima haya presentado una denuncia, la retira o señala que el problema se ha solucionado. En muchos casos, la víctima recuerda las situaciones de armonía y reconciliación que experimentó como una manera de convencerse de que los problemas se van a solucionar por su propio peso.

# VIOLENCIA FAMILIAR Y TRAUMA

Uno de los mitos adscritos a la violencia contra la mujer es el que asume que la conducta violenta del maltratador hacia la que es su pareja no representa un riesgo relevante para los hijos de esos hogares. Sin embargo, tanto el hecho de que los niños sean testigos de la violencia como el que, además, puedan ser víctimas de ella conlleva toda una serie de repercusiones negativas tanto para su bienestar físico y psicológico como para su posterior desarrollo emocional y social.

Los casos más frecuentes son aquellos en que el maltratador agrede tanto a la mujer como a los niños, pero también se dan los casos en que la agresión se ejerce del hombre hacia la mujer, y de ésta o de ambos hacia los niños.

Las investigaciones sobre distintos tipos de víctimas han demostrado claramente que la violencia física, psicológica o sexual, ejercida sobre una



persona, causa en ésta toda una serie de repercusiones negativas a nivel físico y psicológico. Además del posible daño físico, tras una experiencia traumática se produce una pérdida del sentimiento de invulnerabilidad, sentimiento bajo el cual funcionan la mayoría de los individuos y que constituye un componente de vital importancia para evitar que las personas se

consuman y paralicen con el miedo a su propia vulnerabilidad.

En el caso de los niños que no sólo son testigos del maltrato hacia su madre sino que, a la vez también son víctimas de esa violencia, la pérdida es todavía mucho más desequilibrante, pues afecta a un componente absolutamente necesario para el adecuado desarrollo de la personalidad del menor, el sentimiento de seguridad y de confianza en el mundo y en las personas que lo rodean. Más cuando el agresor es su propio padre, figura central y de referencia para el niño y la violencia ocurre dentro de su propio hogar, lugar de refugio y protección. La toma de conciencia por parte del menor de tales circunstancias frecuentemente produce la destrucción de todas las bases de su seguridad. El menor queda entonces a merced de sentimientos como



la indefensión, el miedo o la preocupación sobre la posibilidad de que la experiencia traumática pueda repetirse, todo lo cual se asocia a una ansiedad que puede llegar a ser paralizante. Desafortunadamente, en el caso de la violencia familiar, la experiencia temida se repite de forma intermitente a lo largo de muchos años, constituyendo una amenaza continua y muchas veces percibida como incontrolable. Los afectos producidos por la experimentación de un acontecimiento traumático de forma crónica pueden ser mucho más profundos puesto que llevan asociados la afectación, en mayor o menor medida, de los significados cruciales de la vida de una persona.

En el caso de los niños que experimentan la violencia dentro de su propia familia, algunos de los significados que resultan minados por esta experiencia son sentimientos tales como los de merecimiento, la creencia de ser querido y atendido o la percepción de control sobre los acontecimientos y la vida en general.

- 3.4. **EVALUACIÓN: (5 min)** Al finalizar la sesión educativa se evaluará a las madres de familia con algunas preguntas por parte de las investigadoras.

- 3.5. **REFORZAMIENTO DE LO APRENDIDO: (15 min)** A través de la evaluación se identificara los puntos débiles y serán reforzados
- 3.6. **TERMINO DE LA SESION: (5 min)** Se procederá a felicitar a cada madre de familia por su participación y colaboración con el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar.

## SESIÓN N°03

### 9. DATOS GENERALES:

- ❖ **TEMA:** Autoestima
- ❖ **LUGAR:** Centro de Salud Santa Ana
- ❖ **DURACIÓN:** 1 hora y 35 minutos
- ❖ **PARTICIPANTES:** 26 madres beneficiarias del Programa JUNTOS.
- ❖ **RECURSOS**  
**MATERIALES:** Materiales audiovisuales (videos, rota folios, laminas, entre otros)



### 99. OBJETIVO:

Fortalecer las capacidades sobre autoestima en las madres beneficiarias del Programa JUNTOS.

### 999. SECUENCIA METODOLÓGICA:

3.1. **BIENVENIDA A LOS PARTICIPANTES: (10 min)** Se pasara a saludar a cada madre de familia y se le pedirá sus datos, se le felicitará por su participación en el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar y se proporcionará un asiento, para que se sienta cómodo.

**A) PRESENTACIÓN DEL TEMA: (5min)** Se le dará conocer a las madres el tema a desarrollar con una pequeña introducción y se pedirá la respectiva atención para que puedan captar el tema y así puedan preguntar sobre las dudas que tuvieran.

**B) DINÁMICA DE PRESENTACIÓN: (15 min)**

CONCEPTO POSITIVO DE SÍ MISMO,

☉ **Objetivo:** Demostrar que sí es aceptable expresar oralmente las cualidades positivas que se poseen.

☉ **DESARROLLO:** Divida a los asistentes en grupos de dos. Pida a cada persona escribir



en una hoja de papel cuatro o cinco cosas que realmente les agradan en sí mismas. (NOTA: La mayor parte de las personas suele ser muy modesta y vacila en escribir algo bueno respecto a sí mismo; se puede necesitar algún estímulo del instructor. Por ejemplo, el instructor puede revelar en forma "espontánea" la lista de cualidades de la persona, como entusiasta, honrada en su actitud, seria, inteligente, simpática.) . Después de 3 ó 4 minutos, pida a cada persona que comparta con su compañero los conceptos que escribieron. Se les aplicará unas preguntas para su reflexión: ¿Se sintió apenado con esta actividad? ¿Por qué? (Nuestra cultura nos ha condicionado para no revelar nuestros "egos" a los demás, aunque sea válido hacerlo). ¿Fue usted honrado consigo mismo, es decir, no se explayó con los rasgos de su carácter? ¿Qué reacción obtuvo de su compañero cuando le reveló sus puntos fuertes? (por ejemplo, sorpresa, estímulo, reforzamiento).

3.2. **INICIO DE LA SESIÓN: (45 min)**, Se explicara aspectos básicos de violencia familiar a través de videos e imágenes.

3.3. **CONTENIDO:**

## **AUTOESTIMA**

La autoestima comprende dos elementos psíquicos:

⊗ La consciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuáles son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser. Este grado de consciencia lo llamaremos autoconcepto.

⊗ El segundo componente es un sentimiento: El aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra propia persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar. La autoestima es una necesidad psicológica



básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad.

### CONCEPTO PROPIO

La idea que tenemos acerca de quiénes somos o cual va a ser nuestra identidad, la fabricamos mediante la conducta que desarrollamos.

Cualquier comportamiento, hasta el más anodino y trivial, nos induce a efectuar una valoración subjetiva, la hacemos nosotros, los protagonistas.

Así pues, acumulamos dos tipos de valoración: la propia y la ajena. Ambas son subjetivas y, por tanto, relativas; pero las dos son

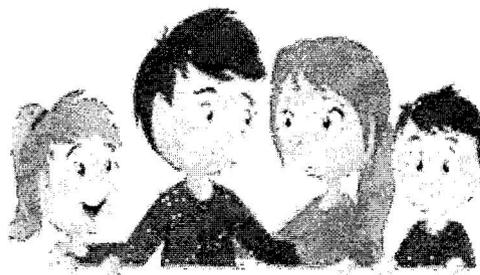


necesarias e importantes. La valoración ajena es tan subjetiva como la que podemos hacer nosotros/as mismos/as sobre la acción de la que somos protagonistas.

### AMOR PROPIO

Es el significado más directo de la palabra auto (sí mismo/a) estima (amor, aprecio).

Quererse a sí mismo/a, ni es egoísmo, ni es enfermizo; es un sentimiento fundamental. Para poder amar a otros, necesitamos amarnos a nosotros/as mismos/as, sentir aprecio y aún orgullo por ser como somos y contener los valores, cualidades y capacidades que hemos desarrollado.



El amor propio es un sentimiento legítimo que nos motiva a fijarnos objetivos y metas. Así como a procurar ser eficaces en la resolución de nuestros problemas y a establecer alianzas y vínculos sociales sanos

## TRES CONSECUENCIAS DE ALTA AUTOESTIMA

## ① Primera. Aceptación de sí



Aceptar cuanto vamos descubriendo acerca de quiénes y cómo somos es una moneda con dos caras: Una cara refleja nuestra valía y poder personal; la otra determina el compromiso que adquirimos para desarrollar nuestras posibilidades.

Sin ambas condiciones no podemos hablar de aceptación auténtica.

Es muy importante que asumas que eres una persona valiosa, capaz de resolver cualquiera de tus problemas y tener éxito, educando tus cualidades. Aceptarte es asumir el deber de trabajar contigo mismo/a, para desarrollar tus posibilidades.

## ② Segunda. Respeto hacia sí

El respeto es consecuencia del valor que nos reconocemos, o la estima que profesamos hacia nuestra persona y la dignidad que exigimos que nos otorguen las demás personas.

La persona que se respeta “controla” cuáles son los límites de cada situación y circunstancia, dónde y con quienes quiere estar en cada momento.



## ③ Tercera. Formación personal



Tu cerebro contiene varios miles de millones de neuronas, conectadas entre sí, que configuran más de un trillón de circuitos. Cada neurona puede almacenar un ingente archivo de información. Por tanto, el poder de tu cerebro, tu poder, es superior al del ordenador más potente que

conozcas. No lo dudes.

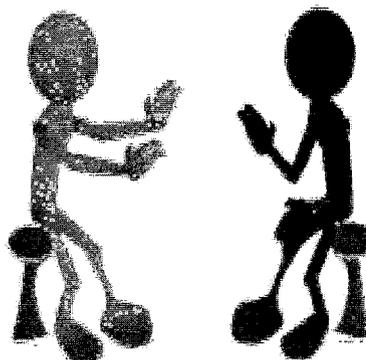
Tu cerebro es la mejor herencia que haya podido corresponderte y que ya puedes disfrutar.

- 3.4. **EVALUACIÓN: (5 min)** Al finalizar la sesión educativa se evaluará a las madres de familia con algunas preguntas por parte de las investigadoras.
- 3.5. **REFORZAMIENTO DE LO APRENDIDO: (15 min)** A través de la evaluación se identificarán los puntos débiles y serán reforzados.
- 3.6. **TERMINO DE LA SESION: (5 min)** Se procederá a felicitar a cada madre de familia por su participación y colaboración con el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar.

## SESIÓN N° 04

### 9. DATOS GENERALES:

- ❖ **TEMA:** Empatía y relaciones interpersonales
- ❖ **LUGAR:** Centro de Salud Santa Ana
- ❖ **DURACIÓN:** 1 hora y 35 minutos
- ❖ **PARTICIPANTES:** 26 madres beneficiarias del Programa JUNTOS.
- ❖ **RECURSOS MATERIALES:** Materiales audiovisuales (videos, rota folios, laminas, entre otros)



### 99. OBJETIVO:

Fortalecer las capacidades sobre empatía y relaciones interpersonales en las madres beneficiarias del Programa JUNTOS.

### 999. SECUENCIA METODOLÓGICA:

**3.1. BIENVENIDA A LOS PARTICIPANTES: (10 min)** Se pasara a saludar a cada madre de familia y se le pedirá sus datos, se le felicitará por su participación en el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar y se proporcionará un asiento, para que se sienta cómodo.

**A) PRESENTACIÓN DEL TEMA: (5min)** Se le dará conocer a las madres el tema a desarrollar con una pequeña introducción y se pedirá la respectiva atención para que puedan captar el tema y así puedan preguntar sobre las dudas que tuvieran.

**B) DINÁMICA DE PRESENTACIÓN: (10 min)**

EL TRUEQUE DE UN SECRETO,

☉ **Objetivo,** Crear mayor capacidad de empatía entre los participantes.

☉ **Desarrollo:** El instructor distribuye una hoja a cada uno de los participantes. Los participantes deberán describir, en una hoja las dificultades que siente para relacionarse con las demás personas y que no les gustaría exponer oralmente. El instructor recomienda que todos disfracen la letra, para no revelar el autor. El instructor solicita que todos doblen la hoja de la misma forma que los demás participantes, una vez recogidas estas serán mezcladas, distribuyendo luego las hojas dobladas a cada participante. El instructor recomienda que cada uno asuma el

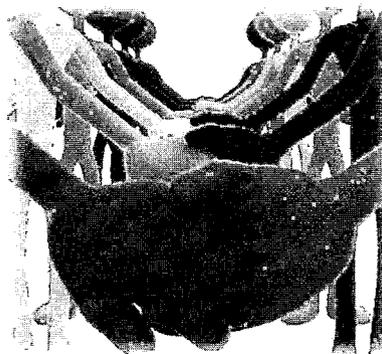
problema de la hoja, como si el participante fuera el autor, esforzándose por comprenderlo. Cada uno a su vez, leerá en voz alta el problema que había en la hoja, usando la primera persona "yo" y haciendo las adaptaciones necesarias, para proponer una solución. Al explicar el problema a los demás, cada uno deberá representarlo. No será permitido debatir ni preguntar sobre el asunto, durante la exposición. Al final, el instructor podrá liderar el debate sobre las reacciones.

3.2. **INICIO DE LA SESIÓN: (45 min)**, Se explicara aspectos básicos de violencia familiar a través de videos e imágenes.

3.3. **CONTENIDO:**

## **EMPATIA**

Describe la capacidad de una persona de vivenciar la manera en que siente otra persona y de compartir sus sentimientos, lo cual puede llevar a una mejor comprensión de su comportamiento o de su forma de tomar decisiones. Es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y responder correctamente a sus reacciones emocionales.



La empatía es la capacidad de entender los pensamientos y emociones ajenas, de ponerse en el lugar de los demás y compartir sus sentimientos. No es necesario pasar por las mismas vivencias y experiencias para entender mejor a los que nos rodean, sino ser capaces de captar los mensajes verbales y no verbales que la otra persona nos quiere transmitir, y hacer que se sienta comprendida de manera única y especial.

### **Ⓢ ¿CÓMO SE DESARROLLA LA EMPATÍA?**

La empatía se da en todas las personas en mayor o menor grado. No se trata de un don especial con el que nacemos, sino de una cualidad que podemos

desarrollar y potenciar. La capacidad para la empatía empieza a desarrollarse en la infancia.

De ahí la importancia de una buena comunicación emocional en la familia desde el principio. La capacidad para la empatía se desarrollará más fácilmente en aquellas personas que han vivido en un ambiente en el que han sido aceptadas y comprendidas, han recibido consuelo cuando lloraban y tenían miedo, han visto como se vivía la preocupación por los demás.

### ⊗ **OBSTÁCULOS QUE DIFICULTAN LA EMPATÍA.**

Existen una serie de barreras que suelen impedir este acercamiento. Los errores que suele cometerse con más frecuencia a la hora de relacionarse con los demás está esa tendencia a quitarle importancia a lo que le preocupa al otro e intentar ridiculizar sus sentimientos; escuchar con prejuicios y dejar que nuestras ideas y creencias influyan a la hora de interpretar lo que les ocurre, lo único que hace es bloquear la comunicación e impedir que se produzca una buena relación empática.

Las personas que están excesivamente pendientes de sí mismas tienen más dificultades para pensar en los demás y ponerse en su lugar.

Por lo tanto, para el desarrollo de la empatía tendríamos que ser capaces de salir de nosotros mismos e intentar entrar en el mundo del otro.

### ⊗ **ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR LA EMPATÍA**

Es evidente que hay personas que por diversas razones tienen mucha capacidad empática y sin embargo otras, poseen enormes dificultades para entenderse con la gente y ponerse en su lugar.

En cualquier caso, conviene saber que las habilidades empáticas se pueden potenciar y desarrollar:

En cuanto a las actitudes que se deben tener para desarrollar la empatía destacan:

- ⌘ Escuchar con la mente abierta y sin prejuicios; prestar atención y mostrar interés por lo que nos están contando, ya que no es suficiente con saber lo que el otro siente, sino que tenemos que demostrárselo; no interrumpir mientras nos están hablando y evitar convertirnos en un experto que se dedica a dar consejos en lugar de intentar sentir lo que el otro siente.

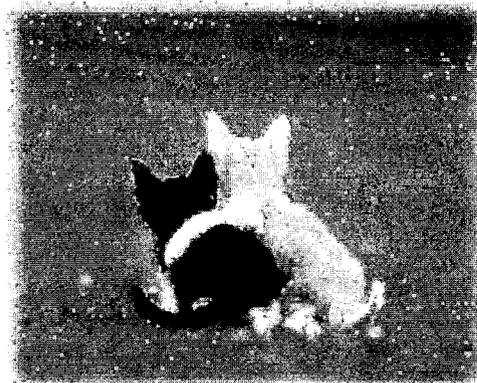
⌘ Habilidad de descubrir, reconocer y recompensar las cualidades y logros de los demás. Esto va a contribuir, no solamente a fomentar sus capacidades, sino que descubrirán también, nuestra preocupación e interés por ellos.

- 3.4. **EVALUACIÓN: (5 min)** al finalizar la sesión educativa se evaluara a las madres de familia con algunas preguntas por parte de las investigadoras.
- 3.5. **REFORZAMIENTO DE LO APRENDIDO: (15 min)** A través de la evaluación se identificara los puntos débiles y serán reforzados
- 3.6. **TERMINO DE LA SESION: (5 min)** se procederá a felicitar a cada madre de familia por su participación y colaboración con el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar.

## SESIÓN N° 05

### 9. DATOS GENERALES:

- ❖ **TEMA:** Asertividad
- ❖ **LUGAR:** Centro de Salud Santa Ana
- ❖ **DURACIÓN:** 1 hora y 35 minutos
- ❖ **PARTICIPANTES:** 26 madres beneficiarias del Programa JUNTOS.
- ❖ **RECURSOS**



**MATERIALES:** Materiales

audiovisuales (videos, rota folios, laminas, entre otros)

### 99. OBJETIVO:

Fortalecer las capacidades sobre asertividad en las madres beneficiarias del Programa JUNTOS.

### 999. SECUENCIA METODOLÓGICA:

**3.1. BIENVENIDA A LOS PARTICIPANTES: (10 min)** Se pasara a saludar a cada madre de familia y se le pedirá sus datos, se le felicitara por su participación en el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar y se proporcionara un asiento, para que se sienta cómodo.

**A) PRESENTACIÓN DEL TEMA: (5min)** Se le dará conocer a las madres el tema a desarrollar con una pequeña introducción y se pedirá la respectiva atención para que puedan captar el tema y así puedan preguntar sobre las dudas que tuvieran.

**B) DINÁMICA DE PRESENTACIÓN: (10 min)**

**COMO EXPRESO MIS SENTIMIENTOS:** Objetivo, Que el participante aprenda a describir y a expresar emociones y a establecer conductas deseadas

**DESARROLLO:** El instructor pide a los participantes que digan los sentimientos que experimentan con más frecuencia (Tormenta de Ideas). El los anota en una hoja. Estos suelen ser: Alegría Odio, Timidez, inferioridad, Tristeza, Satisfacción, Bondad, Resentimiento, Ansiedad, Éxtasis, Depresión, etc. Amor, Celos, Coraje, Miedo, Vergüenza, Compasión. El instructor integra subgrupos de 5 personas y les indica que cada uno de los miembros deberá expresar a las otras personas tantos

sentimientos como pueda. Al terminar de expresar los sentimientos todos los miembros del subgrupo se analizan cuáles son los sentimientos que mejor expresan y en cuáles tienen mayor dificultad. También se les puede solicitar detectar la postura emocional de la persona en relación a cualquiera de los siguientes modelos: Asertividad: Agresivo, Asertivo y No asertivo.

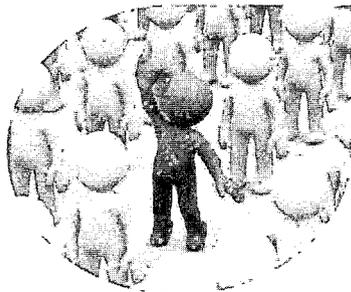
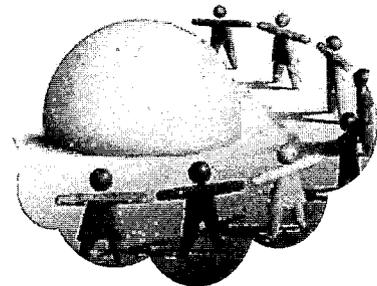
El instructor organiza una breve discusión sobre la experiencia.

3.7. **INICIO DE LA SESIÓN: (45 min)**, Se explicara aspectos básicos de violencia familiar a través de videos e imágenes.

3.8. **CONTENIDO:**

## ASERTIVIDAD

La asertividad se refiere a comportarse tal y como uno es, ni como un ratón y ni como un monstruo. Es decir, **ser asertivo significa dejar que los demás sepan lo que sientes y piensas de una forma que no les ofenda, pero que al mismo tiempo te permita expresarte.** Puedes reconocer y respetar los sentimientos, opiniones y deseos de los demás de forma que no te impongas y que no te permita que los



demás se aprovechen de ti. También significa defender tus propios derechos e intentar siempre ser honrado, justo y sincero. Ser asertivo no es sólo una cuestión de “buenas maneras”, es una forma de comportarse ante los demás de modo que les permite conocer tus sentimientos e ideas sin atropellar o ignorar las suyas. Lo ideal sería

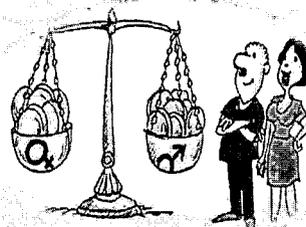
que todos nosotros actuásemos de forma asertiva, en lugar de actuar como ratones o monstruos, ya que entonces pocas veces no pelearíamos, perderíamos amigos o sentiríamos miedo de estar con los demás.

3.9. **EVALUACIÓN: (5 min)** al finalizar la sesión educativa se evaluara a las madres de familia con algunas preguntas por parte de las investigadoras.

3.10. **REFORZAMIENTO DE LO APRENDIDO: (15 min)** A través de la evaluación se identificara los puntos débiles y serán reforzados.

3.11. **TERMINO DE LA SESION: (5 min)** se procederá a felicitar a cada madre de familia por su participación y colaboración con el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar.

## SESIÓN N° 06

**9. DATOS GENERALES:**

- ❖ **TEMA:** Igualdad y equidad de género.
- ❖ **LUGAR:** Centro de Salud Santa Ana
- ❖ **DURACIÓN:** 1 hora y 35 minutos
- ❖ **PARTICIPANTES:** 26 madres beneficiarias del Programa JUNTOS.
- ❖ **RECURSOS MATERIALES:** Materiales audiovisuales (videos, rota folios, laminas, entre otros)

**99. OBJETIVO:**

Fortalecer las capacidades sobre igualdad y equidad de género en las madres beneficiarias del Programa JUNTOS.

**999. SECUENCIA METODOLÓGICA:**

**3.1. BIENVENIDA A LOS PARTICIPANTES: (10 min)** Se pasara a saludar a cada madre de familia y se le pedirá sus datos, se le felicitará por su participación en el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar y se proporcionará un asiento, para que se sienta cómodo.

**A) PRESENTACIÓN DEL TEMA: (5min)** Se le dará conocer a las madres el tema a desarrollar con una pequeña introducción y se pedirá la respectiva atención para que puedan captar el tema y así puedan preguntar sobre las dudas que tuvieran.

**B) DINÁMICA DE PRESENTACIÓN: (10 min)**

**YO ESTOY BIEN, PERO, ¿USTEDES?**

Ⓢ **Objetivo:** Demostrar que las personas, por lo general, se suelen evaluar a sí mismas por encima del promedio.

Ⓢ **Desarrollo:** El instructor solicita a los participantes del grupo que se califiquen ellos mismos en una escala de uno a cinco, en lo tocante al aspecto físico, psicológico o conductual. Un ejemplo podría ser el atractivo físico, la calidez interpersonal o la frecuencia de una conducta adecuada. Nuevamente se le solicita al grupo que califique, en otra escala de cinco puntos a la persona típica (en el grupo o en la sociedad) sobre las mismas bases. Antes de iniciar la evaluación el instructor le dice al grupo que recuerde que el punto medio de la escala debe representar el promedio o la media. Recoge los datos de

la autoevaluación y calcula la media. Obtiene los datos de la evaluación de la persona " típica " y calcula la media. preguntas para discusión: ¿Cuál media predicen que será la más elevada (lo más probable es que lo será la autoevaluación? ¿Por qué? (Casi todas las personas desean considerarse por arriba del promedio o media).

**3.2. INICIO DE LA SESIÓN: (45 min),** Se explicara aspectos básicos de violencia familiar a través de videos e imágenes.

**3.3. CONTENIDO:**

El género se define como “un conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, construidas en cada cultura y momento histórico, tomando como base la diferencia sexual; a partir de ello se elaboran los conceptos de “masculinidad y “feminidad” que determinan el comportamiento, las funciones, las oportunidades, la valoración y las relaciones entre mujeres y hombres”.

La equidad de género permite brindar a las mujeres y a los hombres las mismas oportunidades, condiciones, y formas de trato, sin dejar a un lado las particularidades de cada uno(a) de ellos (as) que permitan y garanticen el acceso a los derechos que tienen como ciudadanos(as).

Equidad de Género: Ciudadanía, Trabajo y Familia es una organización feminista en la que promovemos la igualdad entre mujeres y hombres, así como el estado de derecho, mediante el impulso de políticas públicas con enfoque de género, el fortalecimiento del liderazgo y la participación ciudadana de las mujeres en todos los ámbitos de la vida política y social.

Nuestra visión es lograr una sociedad democrática con una amplia participación ciudadana, donde mujeres y hombres puedan decidir sobre su vida dentro de un estado de derecho, con instituciones que integren transversalmente el enfoque de género en sus políticas, tanto internas como externas.

Impulsamos el desarrollo de las mujeres y sus derechos por medio de líneas de acción que se integran en tres áreas: Políticas y presupuestos públicos con enfoque de género; Participación política y empoderamiento económico de las mujeres, y Derechos sexuales y reproductivos, y aborto legal, trabajando de manera conjunta con la Coordinación de capacitación.

Equidad es una organización activa en los ámbitos nacional e internacional; forma parte de redes de organizaciones civiles nacionales y latinoamericanas, y sus integrantes han participado en consejos ciudadanos, comités y coordinaciones con los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, tanto en lo nacional como en diversas entidades federativas.

- 3.4. **EVALUACIÓN: (5 min)** al finalizar la sesión educativa se evaluará a las madres de familia con algunas preguntas por parte de las investigadoras.
- 3.5. **REFORZAMIENTO DE LO APRENDIDO: (15 min)** A través de la evaluación se identificarán los puntos débiles y serán reforzados.
- 3.6. **TERMINO DE LA SESION: (5 min)** se procederá a felicitar a cada madre de familia por su participación y colaboración con el programa educativo sobre prevención de la violencia familiar.