



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Violencia Intrafamiliar y Ansiedad en Mujeres del distrito de San
Vicente de Cañete, Lima, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Lozano Ochoa, Brigitte Guadalupe (ORCID: 0000-0003-0709-0822)

ASESOR:

Dr. Manuel Alejandro, Concha Huarcaya (ORCID: 0000-0002-8564-7537)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, quien fue mi mayor fortaleza y guía, a mis padres por su constante motivación y apoyo durante este proceso y al Lic. William Sánchez, quien me vio comenzar esta hermosa carrera y hoy desde el cielo me ve culminarla.

Agradecimiento

Agradezco principalmente a Dios por darme fuerza y perseverancia para poder realizar esta investigación.

A mis padres Sabino Lozano y Mariela Ochoa por su apoyo incondicional desde principio a fin.

A Garri, Yennifer y Anjhely, mis hermanos, por ser mi mayor motivación de superación.

Al Lic. Joahn Coveñas y al Lic. Álvaro Torres por sus enseñanzas, paciencia y dedicación hacia mi persona durante este proceso.

Al Dr. Manuel Concha por su tiempo, compromiso y conocimientos, pues fueron pieza fundamental en este camino.

Y por último a todas mis amistades, quienes fueron fuente de ánimo, constancia y apoyo.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	11
3.2. Variables y Operacionalización.....	11
3.3. Población.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Métodos de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra (n=207).....	13
Tabla 2: Confiabilidad por consistencia (n=207).....	16
Tabla 3: Relación entre las variables Violencia Intrafamiliar y Ansiedad (n=207).....	18
Tabla 4: Nivel de ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete. Según edad (n=207).....	19
Tabla 5: Nivel de las dimensiones de violencia intrafamiliar en mujeres (n=207).....	20
Tabla 6: Correlación de la dimensión Violencia psicológica y las dimensiones de ansiedad (n=207).....	21
Tabla 7: Correlación de la dimensión Violencia sexual y las dimensiones de ansiedad (n=207).....	22
Tabla 8: Correlación de la dimensión Violencia física y las dimensiones de ansiedad (n=207).....	23

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en las mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Violencia Intrafamiliar VIF de Arredondo (2018) y el Inventario de Ansiedad de Beck adaptado en España por Sanz y Navarro (2003). La muestra estuvo compuesta por 207 mujeres entre las edades de 20 a 50 años de edad. Los resultados evidenciaron que existe una relación altamente significativa ($p < 0.001$) y directa ($r = 0.00$) entre las variables Violencia Intrafamiliar y Ansiedad. Además se evidenció un tamaño del efecto moderado ($r^2 = 0.474$).

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, ansiedad y mujeres.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between intrafamily violence and anxiety in women in the district of San Vicente de Cañete, Lima, 2021. The research had a quantitative approach, correlational and descriptive level, non-experimental design and cross section. The instruments used were the VIF Intrafamily Violence Questionnaire by Arredondo (2018) and the Beck Anxiety Inventory adapted in Spain by Sanz and Navarro (2003). The sample consisted of 207 women between the ages of 20 to 50 years of age. The results showed that there is a highly significant ($p < 0.001$) and direct ($r = 0.00$) relationship between the variables Intrafamily Violence and Anxiety. In addition, a moderate effect size was evidenced ($r^2 = 0.474$).

Keywords: Intrafamily violence, anxiety and women.

I. INTRODUCCIÓN

Desde el año 1996 la asamblea mundial de la salud manifestó que la violencia es un significativo problema de salud pública en todo el mundo. Por tal, considera que la violencia en cualquiera de sus manifestaciones es un factor de riesgo psicosocial, ya que su impacto puede provocar daños a nivel orgánico, social y psicológico. En el peor de los casos los comportamientos violentos pueden causar invalidez o la muerte (González et al., 2017).

A este respecto, se puede definir a la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder. Llevándose a cabo a través de amenazas, lesiones, maltrato psicológico o privación de las necesidades elementales. La violencia puede ocasionar severas lesiones e incluso la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2002).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) refiere que alrededor del mundo 1 de cada 3 féminas ha sufrido violencia sexual y/o física por su pareja. Además, se estima que el 38% de asesinatos cometidos hacia mujeres son llevados a cabo por sus parejas. En cuanto a la región de las Américas el 60% de mujeres dentro de las edades de 15 a 49 años ha padecido violencia sexual, psicológica y física al menos una vez en su vida. En países como Brasil, Panamá y Uruguay, se tiene que 1 de cada 7 mujeres ha atravesado situaciones de violencia.

En nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar da como resultado en el 2018, que el 63,2% de mujeres entre los 15 y 49 años de edad han padecido violencia en alguna etapa de sus vidas por parte de su esposo o compañero. Agregado a ello, se sabe que el 58,9% de mujeres fueron víctimas de violencia psicológica, el 30,7% fue violentada físicamente y el 6,8% de mujeres ha sufrido violencia sexual (INEI, 2019).

En Perú, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2020) en la Ley N° 30364, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, define a la violencia intrafamiliar como aquel patrón conductual o cualquier acción que pueda causar padecimiento psicológico, sexual y/o físico por parte un integrante a otro del entorno familiar.

En el año 2020 se registraron solo en el mes de noviembre un total de 4,552 denuncias por violencia intrafamiliar en la ciudad de Lima. Se sabe también que Lima representa el 33% de casos, seguido por Arequipa con un 9%, Cuzco con un 6% y Ancash con un 5% (MIMP, 2020).

Lara et al., (2019), refieren que las víctimas de violencia físico o psicológica presentan algunos síntomas de depresión leve, moderada y severa, dichas psicopatologías incluyen síntomas asociados a los trastornos de ansiedad. Vaca et al. (2020), observó que las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar presentan un alto nivel de ansiedad fisiológica, sobrepasando a las demás subcategorías (cognitiva y emocional), caracterizada por síntomas gastrointestinales, respiratorios, cardiovasculares, genitourinarios y de forma leve los neurovegetativos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), refiere que desde antes del COVID-19, en las Américas, el sector femenino ya era un 50% más proclive que los varones a padecer trastornos de depresión y a su vez tenían el doble probabilidad en los trastornos de ansiedad, asociado a ello nos indica que el confinamiento establecido por diversos países con el fin de contrarrestar el contagio generó altos niveles de ansiedad y estrés en mujeres, así como la posibilidad de sufrir violencia al permanecer más tiempo en su hogar.

En un estudio realizado por Lezcano y Salazar (2020), mencionan que una de las variables psicológicas que se abordan cuando se trata a víctimas de violencia, es la ansiedad.

En este sentido, se propone la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021?

Conociendo la importancia y relevancia de las variables estudio, se planea estudiar su relación, dado que en el contexto local no existen demasiadas investigaciones al respecto. Debido a ello, el presente trabajo se justifica por las siguientes razones:

A nivel social, se considera a la violencia intrafamiliar y a la ansiedad como dos problemas que pueden mermar el desempeño de cualquier persona que la padezca. Por lo tanto, centrar nuestro interés en estudiar dichos constructos nos

permitirá tener una orientación respecto a qué es lo que se puede hacer para disminuir los casos de violencia en nuestra localidad.

A nivel teórico, el presente trabajo puede servir de antecedente para que futuros investigadores amplíen el panorama de estudios respecto al tema.

A nivel práctico, dependiendo de los resultados se podrán implementar planes de prevención y programas de intervención que puedan ayudar a disminuir las circunstancias desfavorables de las mujeres del distrito de San Vicente de Cañete

A nivel metodológico, el presente trabajo sumará al conocimiento científico en relación a las variables de estudio.

En este sentido, el objetivo general de esta investigación fue determinar la relación que existe entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en las mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021. Para lograrlo, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar el nivel de ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021. Según edad.

Identificar el nivel de las dimensiones de violencia intrafamiliar en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021.

Determinar la relación entre las dimensiones de la violencia intrafamiliar y las dimensiones de ansiedad en las mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima.

Con lo mencionado líneas arriba se planteó la siguiente hipótesis: Existe relación entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en las mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima. También se plantearon las siguientes hipótesis específicas:

Existe relación entre las dimensiones de la violencia intrafamiliar (violencia psicológica, violencia sexual y violencia física) y las dimensiones de ansiedad (componente fisiológico y componente afectivo - cognitivo) en las mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima.

II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presenta estudios internacionales y nacionales que permitirán comprender y conocer las variables a estudiar, asimismo se plantearán las teorías relacionadas a los constructos de la presente investigación.

A nivel internacional tenemos a Guadalupe y Segovia (2020) en Madrid, realizaron un estudio de diseño transversal y no experimental con nivel descriptivo. El objetivo fue determinar el índice y tipo de violencia de género, tuvo una muestra de 218 estudiantes, cuyas edades varían entre 17 a 24 años. Se evidenció que la violencia de género se encuentra presente en los universitarios evaluados y se expone en cifras como: violencia física 25.69%, violencia sexual 36.70% y violencia psicológica 73.39% y por último violencia instrumental con 22.02%.

Camacho (2019) en Quito, elaboró una investigación cuyo diseño cuantitativo, correlación y no experimental. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres, la muestra estuvo compuesta por 49 féminas. Se obtuvo como resultado que dentro de los 4 tipos de violencia intrafamiliar (física, sexual, económica y psicológica) la que predominó más fue la psicológica con 100%.

Garrido (2016) en Chile realizó una investigación, cuyo diseño es no experimental y correlacional. Siendo uno de sus objetivos la relación que existe entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad, la muestra fue constituida por 20 mujeres entre las edades de 22 a 71. Se evidenció que el tipo de violencia que predomina es la psicológica con un 100%

Vargas (2018) en Quito, realizó un estudio de investigación cuyo diseño fue no experimental, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo. El objetivo fue determinar los niveles de ansiedad que presentan las mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar, conformado por 50 mujeres entre 20 a 40 años de edad. Se obtuvo como resultado que el 80% presenta nivel de ansiedad grave y el 20% nivel de ansiedad moderado.

Gonzales (2013) en Colombia, realizó un estudio con diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal. Entre sus objetivos está el identificar los niveles de violencia y ansiedad que experimentan las mujeres víctimas de violencia doméstica. La muestra estuvo compuesta por 37 mujeres. Se concluyó que la violencia más común es la psicológica con un 48.6% y respecto a la ansiedad se evidenció que el 43.24% presentaron ansiedad severa, 29.74% ansiedad leve y 27.03% ansiedad moderada.

En lo que respecta a nivel nacional, tenemos a Rodríguez y Pérez (2020) quienes realizaron una investigación en Lima, cuyo diseño fue descriptivo con enfoque cuantitativo. Tuvo como objetivo analizar los niveles de ansiedad social en adolescentes de una Institución Educativa. Se trabajó con una muestra de un total de 49 estudiantes del nivel secundario que se encuentra entre las edades de 11 a 18 años de ambos sexos. Los resultados demostraron que existe un nivel alto de ansiedad social siendo prevaletido en adolescente con un 52.9%. Concluyendo que es necesario realizar estrategias de prevención e intervención.

Chuchon (2019) en Ayacucho, realizó una investigación cuyo diseño fue cuantitativo y no experimental, de tipo transversal y nivel descriptivo correlacional. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre la violencia familiar y la ansiedad psicopatológica, siendo la muestra de 250 estudiantes. En conclusión, se logró observar que existe relación entre la violencia familiar y la ansiedad. A partir de los resultados se indica que es aceptable la hipótesis general, siendo como resultado el siguiente: $p(0,00) < 0,05$, con el coeficiente de correlación es 0.464.

Hilari (2018) en Arequipa, realizó un estudio que tuvo un diseño correlacional no experimental transaccional. Su objetivo fue demostrar la existencia de relación entre ambas variables cuya muestra fue conformada por 154 adolescentes. Se obtuvo como resultado que $p=0.00$ y $\rho = 0.59$ demostrando así que la violencia familiar se relaciona de forma directa positiva con la ansiedad, además se concluyó que se obtuvo un 49.9% de nivel ansiedad severa seguido de un 40.9% de ansiedad moderada.

Molina (2018) en Chimbote, realizó un estudio de tipo cuantitativo, con corte transversal y nivel descriptivo. Tuvo como objetivo analizar las situaciones de

violencia intrafamiliar las cuales son generadas por el agresor consumidor de alcohol cuya muestra fue constituida por 80 mujeres que se encuentran entre las edades de 15 a 49 años. Como resultado se observó que el 26,25% de mujeres son víctimas de violencia psicológica, el 26,25% violencia física, 35% sufren de violencia verbal y por último el 3,75% violencia sexual. Tuvo como conclusión que las mujeres de la presente investigación han sido víctimas de violencia intrafamiliar, a su vez se demostró que gran parte de ellas no busco ayuda, por ende, se evidenció que existe violencia en situación de consumo de alcohol.

Huerta et al., (2014) en Perú, realizaron un estudio con diseño descriptivo correlacional y transversal. El objetivo fue analizar la relación entre la depresión y la ansiedad según el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja, tuvo una muestra de 428 mujeres. Se concluyó que la ansiedad varía según la condición de maltrato, evidenciado que las mujeres víctimas de maltrato son quienes presentan mayor nivel de ansiedad.

Para poder comprender con mayor énfasis las variables de estudio, se procedió a plasmar las teorías que complementarán a cada uno de ellas:

Según la teoría del aprendizaje observacional de Bandura (1976) nos indica que todo comportamiento violento en una persona, es un proceso de aprendizaje que suele darse por observación e imitación y no solamente por refuerzo de una conducta (Bandura, 1987). Las conductas violentas serán desarrolladas por el sujeto siempre y cuando obtenga alguna recompensa negativa o positiva ante la agresividad. Si el modelado es castigado por su conducta disruptiva, las probabilidades de que esta sea imitada o reproducida por la persona, serán totalmente reducidas o extinguidas (Bandura, 1982).

Gimeno, et al., (2011), refieren que la imitación de comportamiento disruptivos y el aprendizaje, están comprometidos en cuatro aspectos relaciones entre sí, que vendrían a ser: la imitación de modelos donde se emplea la violencia, los comportamientos agresivos reforzados, el aprendizaje de violentas conductas, la vinculación con personas que presentan conductas disruptivas. Por ende, estas conductas al ser reforzadas de forma negativa o positivamente, optarán por ser reproducidas sin embargo si son castigadas es probable que se reduzcan o

extingan. Skinner indica que el eje central de la teoría mencionada prevalece en los reforzadores, los cuales se irán replicando dependiendo del reforzamiento y modelo escogido. (Ferster y Skinner 1957)

Según McDougall (2003) menciona que la imitación es un proceso connatural de la persona y que mediante ésta se obtienen roles que transformarían conductas. Asimismo, McDougall expuso que la imitación sería el aprendizaje por observación. No obstante, Miller y Dollard (1941), integraron el término "imitación" a la teoría conductual y fue por ello, que se empezó a tener consideración por los teóricos del aprendizaje, además, es importante resaltar que la imitación de conductas afectan primordialmente en los niños, por ser más vulnerables. Miller y Dollard agregan que los niños expuestos a situaciones disruptivas, violentas, frustrantes o agresivas, tendrían tendencia a imitar dichas conductas, mientras que los niños que son expuesto a situaciones asertivas, mostraron conductas totalmente alejadas de la agresividad (Miller y Dollard, 1941)

En la teoría del control explicativa del delito, el autor expone que cualquier persona posee tendencia innata para poder protagonizar actos delictivos si se halla en situaciones que le provoquen, ya que el ser humano suele actuar de forma racional (Gottfredson, 2006). Asimismo, Serrano (2009) manifiesta que las conductas violentas y las transgresiones serían el resultado de un desequilibrio por impulsos que llevarían al individuo a cometer ese tipo de conductas.

Por tal, según Valdebenito (2009) refiere a la violencia intrafamiliar como aquella acción que genere un daño físico, psicológico y sexual entre integrantes del núcleo familiar.

Valdebenito (2009) expone los tipos de la violencia intrafamiliar los cuales serían:

El maltrato infantil, el cual es realizado por los cuidadores o padres afectando directamente a niñas, niños y adolescentes menores de 18 años. El maltrato puede ser tanto sexual, psicológico y/o físico (Valdebenito, 2009). Nos indica de igual forma, que la violencia de pareja o violencia doméstica existe cuando perjudica algún integrante de la pareja, siendo la mujer más vulnerable y propensa de ser víctima (Valdebenito, 2009).

De acuerdo a la teoría de diferentes autores, podemos manifestar que la violencia intrafamiliar tiene las siguientes dimensiones:

La violencia sexual, que se da ante la imposición de un miembro de la pareja al otro en realizar algún acto sexual que irá en contra de su disposición y voluntad. (Valdebenito, 2009). La violencia sexual es un atropello antes los derechos de una mujer, y que suele ser cometida por un miembro cercano de la familia o por algún desconocido en circunstancias distintas (Ramos et al., 2001).

La violencia psicológica, siendo el martirio emocional, que causa desprecio y miedo ante el agredido, aquella manipulación ante las acciones con el fin de hostigar y evitar que realice lo que desee” (Valdebenito, 2009). Del mismo modo, López (2004) refiere que son todos aquellos actos que buscas menospreciar y causar sufrimiento; humillaciones, intimidaciones, manipulación, ridiculizaciones ante cualquier situación que genere problema.

La violencia física, que según Valdebenito (2009) indica que son todas aquellas acciones que conlleva a un daño en el cuerpo sea por patadas, cachetadas, agresión con arma blanca o pistola que podría llegar hasta el deceso del agredido. Asimismo Lopez (2004) manifiesta que son todo aquel acto no accidental que ocasionen algún daño físico o alguna enfermedad como fracturas, quemaduras, golpes, heridas.

En relación a la variable ansiedad, según Beck et al., (1985) la ansiedad hace referencia a una respuesta emocional ocasionada por el miedo, asimismo el miedo sería la valoración del peligro, dicho esto podemos asumir que vendría a ser la condición de un sentimiento nocivo evocado cuando se incita el miedo. De tal modo, refieren que la ansiedad es un sistema complejo que presenta reacción afectiva, fisiológica, cognitiva y conductual, los cuales suelen activarse al estar presente en una circunstancia o acontecimiento que son aversivas y causarían esa sensación de amenaza para el individuo (Clark y Beck, 2012).

Barlow (2002) nos indica que el miedo es una reacción innata que se da frente a un peligro, la cual se caracteriza por una activación intensa. Sin embargo, Emery et al., (1985) manifestaron desde su posición la diferencia entre miedo y

ansiedad, ellos definían al miedo como un proceso de cognición que conlleva la jerarquización y valoración que existe entre un peligro potencial o real ante una situación, no obstante, la ansiedad es una respuesta emocional causada por el miedo. (Beck et al., 1985).

Según Craske (2003) nos refiere que las mujeres tienen una incidencia notablemente mayor y significativa a comparación de los hombres ante un trastorno de ansiedad. Tal nos indica Kessler et al., (1994) que las mujeres presentaban un porcentaje de 30.5% a diferencia de los varones a lo largo de la vida. Por tal motivo, Craske (2003) concluyó que las féminas pueden presentar índices totalmente superiores en lo que respecta al trastorno de ansiedad debido a que tienen un aumento de vulnerabilidad como tendencia a la evitación, sensibilidad ante las amenazas, aproximación a la ansiedad generalizada, mayor dependencia y aumento de la afectividad negativa.

En el presente estudio, se tomó en cuenta La Teoría Cognitiva de la Ansiedad de Beck que nos manifiesta que el ser humano es como un organismo el cual procesa todo tipo de información, puesto que el individuo debe afrontar su contexto con frecuencia el cual requiere tener una predisposición muy alta para su adaptación y así poder edificar la realidad a través de la transformación, selección, codificación, almacenamiento y recuperación de la información que tenga tanto de sí mismo y su entorno, el cual influye en las reacciones conductuales y emocionales (Sanz, 1992). Esta teoría sostiene que los trastornos emocionales presentan una distorsión en los procesos de información, es decir, que la persona que presenta ansiedad puede percibir el peligro asociado a la valoración de la capacidad para afrontar una amenaza, el cual puede verse distorsionado o sesgado al sobrevalorar los niveles del peligro que puede estar relacionado a la situación o circunstancia y la desvalorización de sus respuestas. Por otro lado, podemos apreciar la hipótesis de la continuidad, que nos indica que existe la continuidad entre las conductas inapropiadas, disfuncionales y excesivas, las experiencias emocionales que están asociadas a los estados psicopatológicos tanto de la depresión como de la ansiedad como también aquellas respuestas adaptativas y procesos normales. (Beck, 1991). Por tal, podemos decir que este modelo es la exégesis negativa de

los acontecimientos que explica la eclosión y mantenimiento de la ansiedad. (Beck y Clark, 1998).

Para este estudio se tomó en cuenta la propuesta de Beck Anxiety Inventory (Beck y Steer 1993), en la que nos indica el componente afectivo-cognitivo y fisiológico, siendo relacionados a las respuestas del individuo ante la presencia de una amenaza o peligro.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, el cual fundamenta y utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y del mismo modo analiza responder las preguntas planteadas de la investigación (Edison, et al., 2018). De nivel correlacional, pues su propósito es analizar la relación que existe entre dos o más variables y de nivel descriptiva pues cuyo fin es recoger y medir información sea conjunta o independiente sobre las variables propuestas (Hernández y Mendoza, 2018). Tiene un diseño no experimental, puesto que no hubo alguna manipulación deliberada de las variables (Hernández y Mendoza, 2018) y de corte transversal, porque los datos obtenidos se efectuaron en un solo momento (Ato et al., 2013).

3.2. Variables y Operacionalización

Violencia Intrafamiliar

Definición conceptual: Son aquellas acciones de maltrato que se dan entre miembros de una familia, siendo de tipo sexual, físico y psicológico. (Valdebenito, 2009)

Definición Operacional: Se medirá a través del cuestionario de violencia intrafamiliar VIF quien tiene como dimensiones a la violencia psicológica, sexual y física que se distribuye en los niveles de muy bajo (1 – 12), bajo (13 a 24), medio (25-37), alto (38-50) y muy alto (51-60). Es de un nivel ordinal con escala tipo Likert.

Ansiedad

Definición conceptual: Es una reacción intrínseca y prolongada ante un estímulo que provoque miedo, generando respuestas fisiológicas y afectivas – cognitivas que se dan ante situaciones intolerables, peligrosas e inmanejables para el desarrollo de una vida óptima. (Clark y Beck, 2012)

Definición operacional: Para poder determinar la variable ansiedad se usó el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Et. Al., 1988), el cual está compuesto por 21 ítems que miden los componentes de ansiedad, siendo de un nivel ordinal con escala tipo Likert.

3.3. Población

Según Chaudhuri (2018, como se citó por Hernández y Mendoza, 2018), refiere que es aquel conjunto de personas que coincide con una serie de determinaciones. La población tiene un tamaño comprendido en 20,085 mujeres de 18 años a más del distrito de San Vicente de Cañete (INEI, 2017).

En los criterios de inclusión, se consideró a mujeres que viven en el distrito de San Vicente de Cañete, de 20 a 50 años de edad, con estudios de nivel inicial, primario, secundario, técnico o universitario, que presenten estado civil de soltera, casada, divorciado o viuda y que tengan la participación de manera voluntaria.

En los criterios de exclusión, no se consideró a las mujeres que sean pertenecientes de otro distrito, no formen del rango de edad que sea entre los 20 a 50 años, no deseen participar voluntariamente en la investigación y que no hayan respondido de manera adecuada los cuestionarios.

La muestra se entiende como aquella segmentación en la población que se selecciona para así poder obtener información en referencia a las variables del objeto de estudio (Muñoz, 2015). Estuvo conformada por 207 mujeres.

El muestreo fue no probabilístico y de tipo no intencional, ya que se eligió a mujeres con las características de acuerdo a los objetivos y criterio del evaluador (Hernández y Mendoza, 2018). La unidad de análisis fueron las mujeres.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra (n=207)

Variables Sociodemográficas	Total (n=207)	
Edad	<i>f</i>	%
20 - 30 años	136	65.7
31 - 50 años	71	34.4
Grado de instrucción		
Inicial	2	1
Primaria	7	3.4
Secundaria	24	11.6
Técnico	47	22.7
Universitario	127	61.4
Estado Civil		
Soltera	149	72
Casada	51	24.6
Divorciada	6	2.9
Viuda	1	0.5

Nota. N=Tamaño de la muestra, %= porcentaje, *f*= frecuencia.

En la tabla 1, se puede observar que en el estudio de investigación participaron un total de 207 mujeres. Las edades fueron distribuidas de acuerdo a la teoría del desarrollo psicosocial Erik Erikson (1994), en donde se indica que el rango de 20 a 30 años obtuvo $f = 136$ y en las edades de 31 a 50 años $f = 71$. En cuanto al grado de instrucción se encuentran 2 en el nivel inicial, 7 en el nivel primario, 24 en el nivel secundario, 47 en el nivel técnico y 127 en el nivel universitario. Por último, 149 mujeres son solteras, 51 casadas, 6 divorciadas y 1 viuda.

3.4. Técnicas de instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos en las variables violencia intrafamiliar y ansiedad, se usó la técnica de encuesta basándose en el recojo de datos por medio de la información organizada (Fábregues et al., 2016).

Se utilizó el Cuestionario de Violencia Intrafamiliar, construido por Arredondo (2018) en Lima, su aplicación es de tipo individual o colectiva, la duración de 10 a 16 minutos. Está constituido por 3 dimensiones y con un total de 12 ítems, siendo clasificado como: violencia psicológico abarcando 4 ítems (1, 2, 3 y 4), violencia sexual con 3 ítems (5, 6 y 7) y violencia física con 5 ítems (8, 9, 10, 11 y 12), este cuestionario debe ser respondido en una escala tipo Likert y consta de cinco posibles opciones para responder: 1 = Nunca, 2 = Rara Veces, 3 = Ocasionalmente, 4 = Frecuentemente y 5 = Siempre.

Para la variable ansiedad, se usó el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck et al., 1993), constituido por 2 dimensiones y un total de 21 ítems, siendo clasificados de la siguiente forma: componente fisiológico con 11 ítems (1, 2, 5, 6, 11, 14, 17, 18, 19, 20 y 21) y componente afectivo – cognitivo con 10 ítems (3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15 y 16), éste inventario debe ser respondido en una escala Likert de 4 opciones: Cada ítem de síntoma debe ser respondido en una escala tipo Likert de 4 opciones: 0 = Nunca, 1 = Leve, 2 = Moderado y 3 = Severo.

Validez

Se puede observar que en el cuestionario de VIF obtuvo un nivel de validez de contenido, del 98%; una validez de constructo realizado por análisis factorial de tres componentes, explicando el 59% de la varianza, resultado por el cual consigue explicar el 100% de la varianza total (Arredondo, 2018). En lo que respecta al Inventario de ansiedad de Beck, se observó que es un instrumento utilizado internacionalmente. Siendo validada por Navarro y Sanz en el 2003, y adaptada recientemente en una investigación realizada en Buenos Aires, Argentina.

Confiabilidad

Respecto al Cuestionario VIF, su confiabilidad fue desarrollada mediante la consistencia interna por el coeficiente Alpha de Cronbach, dando como resultado ,92 de tal modo que demostró tener un nivel aplicable.

Se realizó un estudio piloto con 50 mujeres para determinar confiabilidad del Cuestionario de Violencia Intrafamiliar VIF de Arredondo (2018) y el Inventario de Ansiedad de Beck adaptado en España por Sanz y Navarro (2003), mediante la consistencia interna con prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach y Omega de McDonald's, obteniendo en cada dimensión los siguientes resultados: violencia psicológica obtuvo un $\alpha=0.941$ y $\Omega= 0.944$, violencia sexual $\alpha=0.88$ y $\Omega= 0.921$ y por último en violencia física $\alpha=0.97$ y $\Omega= 0.975$.

Del mismo modo para el Inventario de Ansiedad de Beck, se observaron los siguientes resultados de acuerdo a cada dimensión: Componente fisiológico mediante el $\alpha=0.922$ y $\Omega= 0.925$ y en el componente afectivo cognitivo $\alpha=0.961$ y $\Omega= 0.963$. Siendo así instrumentos aceptables para ser aplicados.

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se realizó la busque de información sobre antecedentes referentes al tema a tratar como también teorías relacionadas a las variables de estudio a través de diversas fuentes de investigación y repositorios de diversas universidades del Perú, luego se solicitó un previo permiso a cada autor para utilizar su instrumento, posteriormente se determinó la población y se implementó las pruebas de manera virtual a través del Formulario de Google en donde se administró el consentimiento informado, ya que la población seleccionada es de 20 años como edad mínima y 50 años como edad límite. Se empleó un estudio piloto de 50 mujeres que permitió conocer la confiabilidad de los instrumentos. Asimismo, se procesaron los datos a través de Excel y el programa estadístico IBM SPSS Statistic versión 26, obteniendo así los resultados.

Finalmente se realizó el informe de investigación resaltando así los resultados más relevantes.

3.6. Método de análisis de datos

Para poder obtener los resultados de la investigación, se hizo el proceso respectivo con la base de datos mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistic versión 26, encargada de realizar mediciones para así poder obtener los datos de confiabilidad y validez, así como también las pruebas de normalidad. Del mismo modo, se hizo uso del programa JAMOVI, con el propósito de contribuir al análisis de las descripciones de los ítems. En cuanto la confiabilidad por consistencia interna, se hizo el proceso mediante el Alfa de Cronbach con un resultado para el cuestionario de Violencia intrafamiliar VIF $\alpha=0.968$ y en la Escala de Ansiedad de Beck $\alpha=0.974$, existiendo altos niveles de confiabilidad y mayores a >0.8 (Caso y Hernández, 2017). Asimismo, se realizó el proceso mediante el coeficiente Omega obteniendo como resultados para el cuestionario Violencia Intrafamiliar VIF $\Omega= 0.972$ y para el Inventario de Ansiedad de Beck $\Omega= 0.974$, siendo aceptables ya que se encuentra entre 0.70 y 0.90 (Arias y Oviedo, 2008). Luego para hallar la correlación se tomó como referencia a Spearman (1927) donde nos indica que los valores comprenden de -1 a 1, siendo 0 el valor que indica no correlación, y los signos indican la dirección siendo directa o inversa. Por último, se obtuvo el tamaño de la muestra $r^2= .474$ considerado de tamaño pequeño según Cohen (1988) menciona que cuando el tamaño del efecto se encuentra entre 0.21 – 0.5 es considerada de tamaño pequeño.

Para los instrumentos de cada variable, se realizó un piloto en el cual se utilizó los estadísticos de Omega de McDonald's y el Alfa de Cronbach.

Tabla 2

Confiabilidad por consistencia (n=207)

Estadístico de Confiabilidad		
F	Cronbach's α	McDonald's ω
Cuestionario de Violencia intrafamiliar VIF	0.968	0.972
Inventario de Ansiedad de Beck	0.974	0.974

Nota: F= Factores α = Coeficiente Alfa ω =Coeficiente Omega

3.7. Aspectos éticos.

En la presente investigación se tuvo principalmente presente el consentimiento informado de las personas que contribuyeron al estudio, solicitando mediante el uso del formulario Google el consentimiento expreso y libre de las mujeres voluntarias. Se tuvo presente a las normas éticas propuestas por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010), quien refiere la confidencialidad de los datos como uno de los principios éticos en una investigación.

Asimismo, se respetó los aspectos bioéticos según Gómez (2009), en donde plasma el principio de no maleficencia, buscando así salvaguardar y proteger la integridad de los voluntarios, la confidencialidad, ya que los hallazgos que serán obtenidos presentar un valor estadístico y no se usara con otros fines que puedan dañar a las mujeres participantes y el anonimato, puesto que los datos serán netamente reservados.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Relación entre las variables Violencia Intrafamiliar y Ansiedad.

		Ansiedad
	r_s	,689**
Violencia Intrafamiliar	p	.000
	r^2	.474
	n	207

Nota: r_s = test de significancia estadística de Spearman, p=nivel de significancia estadística, r^2 = Tamaño del efecto, n= tamaño de la muestra **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En la tabla 3, se evidencia una significancia $p < 0.05$ en las variables violencia intrafamiliar y ansiedad ($p = 0.00$), por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación propuesta y se rechaza la hipótesis nula, indicando que existe una relación altamente significativa y directa entre las variables violencia intrafamiliar y ansiedad, con un $r_s = ,689^{**}$ y un tamaño del efecto moderado ($r^2 = 0.474$)

Tabla 4

Nivel de ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete. Según edad.

ANSIEDAD			
Edad	Nivel	<i>f</i>	%
20 - 30	Normal	48	35.3
	Leve	27	19.9
	Moderado	31	22.8
	Grave	30	22.1
	Total	136	100.0
31 - 50	Normal	15	21.1
	Leve	14	19.7
	Moderado	7	9.9
	Grave	35	49.3
	Total	71	100.0

Nota: *f*= Frecuencia, %=Porcentaje.

En la tabla 4, se evidencia que el grupo de edades entre 20 a 30 años muestran tener un nivel de ansiedad normal con un 35.3% ($f=48$) de la muestra total estudiada, no obstante el 22.8% ($f=31$) restante se encuentra en nivel moderado. Del mismo modo se observa entre las edades de 31 a 50 años, la mayor cantidad de mujeres obtienen un nivel grave de ansiedad con un 49.3 ($f=35$) y un nivel de ansiedad normal con un 21.1% ($f=15$).

Tabla 5

Nivel de las dimensiones de violencia intrafamiliar en mujeres

Nivel	Violencia Psicológica		Violencia Sexual		Violencia Física	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	61	29.5	0.00	0.00	115	55.6
Medio	95	45.9	161	77.8	48	23.2
Alto	33	15.9	32	15.5	30	14.5
Muy Alto	18	8.7	14	6.8	14	6.8
Total	207	100.0	207	100.0	207	100.0

Nota: *f*= Frecuencia, %=Porcentaje.

En la tabla 5, se observa que del total de participantes en la dimensión psicológica prevaleció un nivel bajo y medio (29.5% y 45.9%), en violencia sexual obtuvo un nivel medio y alto (77.8% y 15.5%) y por último en violencia física con un nivel bajo y medio (55.6% y 23.2%). Lo que evidencia que las mujeres del distrito de San Vicente presentan mayor tendencia a presentar violencia sexual, seguida de violencia psicológica y finalmente violencia física.

Tabla 6

Correlación de la dimensión Violencia psicológica y las dimensiones de ansiedad.

		Componente fisiológico	Componente Cognitivo - Afectivo
Violencia Psicológica	r	,781**	,719**
	p	.000	.000
	r ²	.600	.510
	n	207	207

Nota: r= test de significancia estadística de Spearman, p=nivel de significancia estadística, r²= Tamaño del efecto, n= tamaño de la muestra. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En la tabla 6, se puede observar que se obtuvo una $p < 0.05$ en las dimensiones de ansiedad: componente fisiológico ($p = .000$) y componente cognitivo –afectivo ($p = .000$), lo cual acepta la hipótesis de la investigación propuesta y rechaza la hipótesis nula, indicando que existe una relación altamente significativa y directa entre la dimensión violencia psicológica y la ansiedad. Respecto al tamaño del efecto se visualiza componente fisiológico ($r^2 = 0.60$) y componente cognitivo – afectivo ($r^2 = 0.51$) que se interpreta como un tamaño del efecto grande.

Tabla 7

Correlación de la dimensión Violencia sexual y las dimensiones de ansiedad.

		Componente fisiológico	Componente Cognitivo - Afectivo
Violencia Sexual	r	,764**	,662**
	p	,000	,000
	r ²	,580	,430
	N	207	207

Nota: r= test de significancia estadística de Spearman, p=nivel de significancia estadística, r²= Tamaño del efecto, n= tamaño de la muestra. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En la tabla 7, se evidencia que se obtuvo una significancia $p < 0.05$ en las dimensiones de ansiedad: componente fisiológico ($p = .000$) y componente cognitivo –afectivo ($p = .000$), lo cual acepta la hipótesis de la investigación propuesto y rechaza la hipótesis nula, indicando que existe una relación altamente significativa y directa entre la dimensión violencia sexual y la ansiedad. Respecto al tamaño del efecto se visualiza componente fisiológico ($r^2 = 0.58$) y componente cognitivo – afectivo ($r^2 = 0.43$) que se interpreta como un tamaño del efecto grande y moderado.

Tabla 8

Correlación de la dimensión Violencia física y las dimensiones de ansiedad.

		Componente fisiológico	Componente Cognitivo - Afectivo
Violencia Física	r	,817**	,740**
	p	0.000	0.000
	r ²	0.660	0.540
	N	207	207

Nota: r= test de significancia estadística de Spearman, p=nivel de significancia estadística, r²= Tamaño del efecto, n= tamaño de la muestra. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En la tabla 8, se puede observar que se obtuvo una $p < 0.05$ en las dimensiones de ansiedad: componente fisiológico ($p = .000$) y componente cognitivo –afectivo ($p = .000$), lo cual acepta la hipótesis de la investigación propuesto y rechaza la hipótesis nula, indicando que existe una relación altamente significativa y directa entre la dimensión violencia física y la ansiedad. Respecto al tamaño del efecto se visualiza componente fisiológico ($r^2 = 0.66$) y componente cognitivo – afectivo ($r^2 = 0.51$) que se interpreta como un tamaño del efecto grande.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general el determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y ansiedad en una muestra de 207 mujeres del distrito de San Vicente de Cañete. Siendo el coeficiente de correlación un instrumento de estadística elemental e importante para cuantificar la correlación, teniendo valores comprendidos entre -1 y 1 (Martínez et al., 2009), los resultados obtenidos se efectuaron mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman siendo un coeficiente no paramétrico alternativo al coeficiente de correlación de Pearson cuando este no cumple los supuestos (Spearman, 1909), revelando una existencia de correlación altamente significativa y directa entre ambas variables de estudios con un $p=0.00$, un $r_s= ,689^{**}$ y un tamaño del efecto pequeño ($r^2=0.474$) tal como indica Cohen (1988), llegando así a la conclusión, que existe una relación directa y altamente significativa entre las variables violencia intrafamiliar y ansiedad, indicando así que a mayor magnitud sea la presencia de violencia intrafamiliar en mujeres, esta puede desencadenar niveles de ansiedad las cuales son caracterizadas por diferentes reacciones fisiológicas, afectivas y cognitivas alterando así la inestabilidad emocional de las féminas siendo similares con la investigación realizada por Chuchon (2019) en Ayacucho, quien buscó la relación que existe entre las variables violencia familiar y la ansiedad, con una muestra de 250 estudiantes, concluyendo que existe relación entre ambas variables obteniendo un $p= 0.00$ y un coeficiente de correlación de 0.464, evidenciado así que, los estudiantes presentan una relación directa y significativa. Asimismo, en otro estudio Hilari (2018) en Arequipa, busco demostrar la existencia de relación entre violencia intrafamiliar y ansiedad, obteniendo del mismo modo un resultado en donde se evidencia la relación directa y significativa entre ambas variables. Dichos resultados reafirman lo mencionado por Clark y Beck (2012) que la ansiedad suele estar caracterizada por reacciones afectivas, fisiológicas, conductuales y cognitivas que son activadas al estar presente ante situaciones aversivas o de amenazas ante el individuo.

Respondiendo al primer objetivo específico el cual fue identificar el nivel de ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021. Según edad. Los resultados obtenidos, demostraron que el grupo de edades entre 20-30 años muestran tener un nivel de ansiedad normal con un 35.3% de la muestra total estudiada, no obstante, el 22.8% restante se encuentra en un nivel moderado. Asimismo, se observa entre las edades de 31 a 50 años, la mayor cantidad de mujeres obtienen un nivel grave de ansiedad con un 49.3% y un nivel de ansiedad normal con un 21.1%. Resultados similares se encontraron en investigaciones como las de Vargas (2018) cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad que presentan las mujeres embarazadas víctima de violencia intrafamiliar, conformado por 50 mujeres entre 20-40 años de edad. Se obtuvo como resultado que el 80% presenta nivel de ansiedad grave y el 20% nivel de ansiedad moderado. Asimismo, a Rodríguez y Pérez (2020) quienes tuvieron como objetivo analizar los niveles de ansiedad social en adolescentes de una Institución Educativa, trabajando con una muestra de un total de 49 estudiantes del nivel secundario que se encuentra entre las edades de 11 a 18 años de ambos sexos, se demostró que existe un nivel alto de ansiedad social siendo prevalecido en adolescente con un 52.9%. Esto se asemeja según Craske (2003) quien nos menciona que las mujeres suelen tener mayor presencia de ansiedad a comparación de los varones, del mismo modo Kessler et al., (1994) nos menciona que el 30.5% de mujeres suelen tener mayor presencia de ansiedad que los varones a lo largo de su vida al estar expuesta a sucesos aversivos, asimismo Craske (2003) nos manifestó que las féminas presentan altos índices en lo que respecta a la ansiedad, ya que tienen aumento de vulnerabilidad como también sensibilidad antes las amenazas, tendencia a evitación, dependencia y aumento en la afectividad negativa.

De acuerdo al segundo objetivo específico en donde se identificó el nivel de las dimensiones de violencia intrafamiliar en mujeres del distrito de San Vicente De Cañete, Lima, 2021. Se obtuvo como resultado del total de participantes en la dimensión psicológica prevaleció un nivel bajo y medio (29.5% y 45.9%), en violencia sexual obtuvo un nivel medio y alto (77.8% y 15.5%) y por último en violencia física con un nivel bajo y medio (55.6% y 23.2%). Lo que evidencia que

las mujeres del distrito de San Vicente presentan mayor tendencia a presentar violencia sexual, seguida de violencia psicológica y finalmente violencia física. Resultados similares se observa con Guadalupe y Segovia (2020) en Madrid cuyo estudio tuvo el objetivo de determinar el índice y tipo de violencia de género, compuesto por una muestra de 218 estudiantes entre varones y mujeres, cuyas edades varían entre 17 a 24 años. Obteniendo como resultados que la violencia de género se encuentra presente en los universitarios evaluados y se expone en cifras como: violencia psicológica 73.39%, violencia física 25.69%, violencia sexual 36.70% y por último violencia instrumental 22.02%. Asimismo Molina (2018) en Chimbote, en su estudio cuyo objetivo fue analizar las situaciones de violencia intrafamiliar las cuales son generadas por el agresor consumidor de alcohol cuya muestra fue constituida por 80 mujeres entre las edades de 15-49 años, se evidencio que el 26,25% de mujeres son víctimas de violencia psicológica, el 26,25% violencia física, 35% sufren de violencia verbal, y por último el 3,75% violencia sexual. Siendo así que Valdebenito (2009) nos menciona que las mujeres suelen tener mayor vulnerabilidad y son propensas a ser víctimas ante una violencia tanto de pareja como intrafamiliar, entre ellas encontrando la violencia psicológica, la cual es definida como el martirio emocional y manipulación con el fin de evitar y hostigar, asimismo Lopez (2004) nos indica que es todo aquel actos que causa sufrimiento, humillación, intimidaciones y ridiculización con el fin de menospreciar, violencia sexual, el cual es expuesto como la imposición de realizar algún acto sexual que iría contra la voluntad de la agredida, del mismo modo Ramos et al., (2001) refiere que es un atropello que afecta los derechos de una fémina y que en su mayoría suele ser realizado por un miembro cercano de la familia, y por último la violencia física, que es definida como toda acción que produzca un daño físico ya sea por cachetadas, patadas tal cual coincide con Lopez (2004) quien nos manifiesta que es todo aquel daño físico o alguna lesión causada hacia la otra persona.

Por último, de acuerdo al tercer objetivo específico el cual busco determinar la relación entre las dimensiones de la violencia intrafamiliar y las dimensiones de ansiedad en las mujeres del distrito de San Vicente De Cañete, Lima, 2021. Se obtuvo como resultado que en la correlación de la dimensión Violencia psicológica y las dimensiones de ansiedad que existe una $p < 0.05$ en las dimensiones de

ansiedad: componente fisiológico ($p = .000$) y componente cognitivo –afectivo ($p=.000$), indicando que existe una relación altamente significativa y directa entre la dimensión violencia psicológica y la ansiedad, en la correlación de la dimensión Violencia sexual y las dimensiones de ansiedad se obtuvo una $p<0.05$ en las dimensiones de ansiedad: componente fisiológico ($p = .000$) y componente cognitivo –afectivo ($p=.000$), indicando que existe una relación altamente significativa y directa entre la dimensión violencia sexual y la ansiedad y en la correlación de la dimensión violencia física y las dimensiones de ansiedad se puede observar que se obtuvo una $p<0.05$ en las dimensiones de ansiedad: componente fisiológico ($p = .000$) y componente cognitivo –afectivo ($p=.000$), indicando que existe una relación altamente significativa y directa entre la dimensión violencia física y la ansiedad. Tal como Garrido (2016) en Chile que en su investigación cuyo objetivo fue identificar la relación que existe entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad, con una muestra constituida por 20 mujeres entre las edades de 22 a 71. Obtuvo como resultado que el tipo de violencia que más predomina es la psicológica presentándose en un 100%. Así también Camacho (2019) en Quito, en su investigación que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres, con una muestra estuvo compuesta por 49 féminas. Se obtuvo como resultado que dentro de los 4 tipos de violencia intrafamiliar (física, sexual, económica y psicológica) la que predominó más fue la psicológica con 100%. Del mismo modo Huerta et al., (2014) en un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación que existe entre la depresión y la ansiedad según el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja, compuesta por una muestra de 428 mujeres. Evidenció que la ansiedad varía según la condición de maltrato, pues quienes presentaron mayor nivel de ansiedad fueron las mujeres víctimas de violencia.

Siendo así que se coincide con la teoría de Clark y Beck (2012) donde nos menciona que la ansiedad es una respuesta emocional causada por el miedo, dicho lo siguiente se asume que vendría a ser la respuesta ante alguna situación que tenga una valoración de peligro, y estas suelen activarse a causa de algún acontecimiento aversivo en el cual el individuo se siente amenazado.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: De acuerdo al objetivo general, se comprobó que existe una relación altamente significativa ($p < 0.000$) y directa ($r = 0.000$) entre las variables Violencia Intrafamiliar y Ansiedad, indicando así que mientras más sea la existencia de a más violencia intrafamiliar mayor será la ansiedad hay en mujeres del distrito de San Vicente, Cañete, 2021.

SEGUNDO: Respecto al segundo objetivo, la mayor parte de mujeres en el rango de edad de 20-30 años presentan ansiedad normal con un 35.3%, mientras que en el rango de edad de 31-50 años la mayor cantidad de mujeres obtienen un nivel grave de Ansiedad con 49.3%

TERCERO: Sobre el tercer objetivo, en violencia psicológica prevaleció los niveles bajo y medio (29.5% y 45.9%), en violencia sexual obtuvo un nivel medio y alto (77.8% y 15.5%) y por último en violencia física con un nivel bajo y medio (55.6% y 23.2%). Lo que evidencia que las mujeres del distrito de San Vicente presentan mayor tendencia a presentar violencia sexual, seguida de violencia psicológica y finalmente violencia física.

CUARTO: Por el tercer objetivo, la violencia psicológica y las dimensiones de ansiedad obtuvieron una relación altamente significativa y directa obteniendo un $p = .000$, es decir que las mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, mientras más violencia psicológica sufren, más ansiedad presentan.

QUINTO: En el quinto objetivo, la violencia sexual y las dimensiones de ansiedad obtuvieron una relación altamente significativa y directa obteniendo un $p = .000$, es decir que las mujeres del distrito de San Vicente mientras más violencia sexual sufren, más ansiedad presentan.

SEXTO: En el último objetivo, la violencia física y las dimensiones de ansiedad obtuvieron una relación altamente significativa y directa obteniendo un $p = .000$, es decir que las mujeres del distrito de San Vicente mientras más violencia física sufren, más ansiedad presentan.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados expuestos, se considera las siguientes recomendaciones:

PRIMERA: Sensibilizar con talleres virtuales que permitan a la comunidad conocer más a fondo esta problemática y por tal poder denunciar todo acto de violencia, así poder reducir el porcentaje tanto de violencia y ansiedad.

SEGUNDO: Realizar capacitaciones a los pobladores referente a la violencia intrafamiliar y las consecuencias fisiológicas y psicopatológicas que podrían causar para así poder mantenerse alertas ante cualquier caso de mujeres que puedan presentar rasgos de violencia y por tal informar a las autoridades con el fin de prevenir daños severos.

TERCERO: Realizar junto a los establecimientos de salud, campañas orientadas a informar sobre las consecuencias que puede ocasionar la violencia intrafamiliar y ansiedad a mediano y largo plazo de no ser intervenidas a tiempo, del mismo modo informar a la población sobre los indicadores de los diversos trastornos mentales asociados a estos.

CUARTO: Establecer un proyecto de cuidado a la salud mental junto a la Municipalidad Provincial de Cañete con el fin de reducir las consecuencias a raíz de esta problemática.

QUINTO: Motivar a desarrollar más investigaciones referentes a la relación de estas variables, ya que son pocos los estudios con estos constructos.

SEXTO: Investigar con más profundidad y con una muestra mayor las diferentes dimensiones de Violencia Intrafamiliar y su influencia en la ansiedad, tanto en población de mujeres o de ambos sexos, ya que se podrá obtener mayor evidencia de cómo estas variables se relacionan.

REFERENCIAS

- Ato, López y Benavente (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. España: *Anales de Psicología*, 29(3), pp. 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Arias, A., y Oviedo, H. (2008). *Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna*. *Revista de salud pública*. 10(5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Arredondo, L. (2018). *Relación entre factores de la personalidad y violencia intrafamiliar en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas - San Juan de Lurigancho, Lima 2018*. [Título de Licenciado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/24652>
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social Madrid*. Espasa Calpe.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Escasa Calpe.
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treat-meant of anxiety and panic* (2da ed.). Guilford Press.
- Beck et al., (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books
- Beck, A. T., y Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books
- Caso, J., y Hernández, C. V. (2017). *Adaptación de un instrumento para la medición de la convivencia escolar en escuelas de educación secundaria de México*. *Revista iberoamericana de evaluación educativa*, 10(1), 131-152. <https://revistas.uam.es/index.php/riee/article/view/7598/789>

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ: LEA.

Clark, A. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad*. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

Camacho, G. (2019). *Depresión en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden a la Fundación Ayllu Huarmicuna*. [Título de Magister, Universidad central de Ecuador] <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1857>

Chuchón, Y. (2019). Relación entre la Violencia Familiar y la Ansiedad Psicopatológica en Adolescente de la Institución Educativa Pública “Nuestra Señora de Fátima”, Ayacucho [Título de Licenciado, Universidad de Ayacucho Federico Froebel] <http://hdl.handle.net/20.500.11936/149>

Clark y Beck (2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Desclée de Brouwer, S.A

Craske, M. (2003). *Origins of phobias and Anxiety disorders: Why more women than men?* The Netherlands: Elsevier.

Edison et al., (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE

Ferster, C. B. y Skinner, B. F. (1957). *Schedules of reinforcement*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall

Frangella, L., y Gramajo, M. (2008). *Manual Psicoeducativo para el consultante: trastorno de pánico*. Argentina: FORO.

Garrido, G. (2016). *Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar: Una medición de los niveles de Ansiedad, Salud Mental, Apoyo Social Percibido, Autoestima y Locus de Control en usuarias del Centro de la Mujer de Estación Central*. [Título Licenciada, Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/165710>

Gimeno, F., et al. (2011). *El programa multicomponente "juguemos limpio en el deporte base: desarrollo y aportaciones en la década de 2000-2010"*. Vitoria-Gasteiz.

Gómez, S. y Pio, I. (2009). *Principios básicos de bioética*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428194003>

Gonzalez, B. (2013) *Prevalencia de los niveles de ansiedad experimentados por mujeres víctimas de violencia domestica reportadas por la comisaría cuarta de familia, la fundación teknos y la fundación cede social de la ciudad de Barranquilla*. [Título de Licenciado, Universidad de la Costa C.U.C.] <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/1010>

González, E., et al. (2017). La violencia como problema de salud pública en Venezuela: algunas reflexiones desde la perspectiva del profesional de seguridad ciudadana. *Revista Medisan*, 21(5), pp. 642-649.

Gottfredson, M. (2006). *Una teoría del control explicativa del delito*. En: J.L. Guzmán

Guadalupe, L. y Segovia, M. (2021), *Violencia de género en las relaciones de noviazgos en estudiantes universitarios, Latacunga, 2020*. [Título de Licenciado, Universidad Nacional de Chimborazo] <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7255>

- Hilari (2018) *La violencia familiar y su relación con la ansiedad en adolescente en una Institución Educativa Socobaya – Arequipa – 2018* [Título de Licenciada, Universidad Cesar Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/37604>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p
- Huerta, R. et al., (2016). *Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. Theorēma (Lima, Segunda época, En Línea)*, (1), 123 - 136.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/11945>
- Hull, C. (1952). *A behavior system*. Yale University Press.
- INEI. (2019). *Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2012 - 2019*. Lima.
- Kessler, R. et al., (1994) *Lifetime and 12 – month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States*. Archives of General Psychiatry, 51, 8-19.
- Lara, C. et al., (2019). *Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja*. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 11(1), 1-8
- Lescano López, G. S., y Salazar Roldan, V. del R. (2020). *Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia*. *Delectus*, 3(3), 1-13.
<https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>
<https://www.inicc-peru.edu.pe/revista/index.php/delectus/article/view/81>

Lescano Lopez, Salazar Roldad (2020), *Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia*. <https://revista.inicc-peru.edu.pe/index.php/delectus/article/view/81/92>

Lezcano, G., y Salazar, V. (2020). *Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia*. DELECTUS - Revista científica, INICC-PERÚ, 3(3), 1-13. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>

López, E. (2004). *La figura del agresor en la violencia de género: características personales e intervención*. Papeles del psicólogo, 25(88). <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808805.pdf>

Ma, W., Pun, TC. (2016). *Prevalence of domestic violence in Hong Kong Chinese women presenting with Urinary Symptoms*. Plos ONE, 11(7):e0159367. doi: 10.1371/journal.pone.0159367

McDougall, W. (2003). *An introduction to social psychology*. Courier Dover Publications.

Miller, N. E., y Dollard, J. (1941). *Social Learning and Imitation*. New Haven, CT: Yale University Press.

Ministerio De La Mujer Y Poblaciones Vulnerables (2020). DS N° 004-2020-MIMP, Ley 30364 “ Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”. <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/9b2dd4004fb22227834eb76976768c74/1882613-1+%281%29.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9b2dd4004fb22227834eb76976768c74>

- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2020). *Programa nacional para la prevención y erradicación de la violencia contra la mujer en integrantes del grupo familiar - Aurora*.
<https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=36>
- Molina Rumiche, F. E. (2020). *Violencia intrafamiliar y relación con el agresor que consume alcohol, asentamiento humano Víctor Raúl-Chimbote, 2018* [Título Licenciado, Universidad los Ángeles de Chimbote]
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17911>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washinton, 2002
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf;jsessionid=24FECB01ED1DF34C3D8042259541706A?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Violence against women Prevalence Estimates, 2018. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual sufrida por la mujer por alguien que no es su pareja*. OMS, Ginebra, 2021.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Líderes mujeres llaman a integrar la salud mental en el respuesta del COVID-19*.
<https://www.paho.org/es/noticias/17-7-2020-lideres-mujeres-llaman-integrar-salud-mental-respuesta-al-covid-19>
- Ramos, L. et al., (2001). *Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud*. salud pública de México, 43, 182-191

Rodríguez, V. Y Pérez, P. (2020) *Niveles de ansiedad social en adolescentes de una institución educativa de Tembladera en Perú*. Rev. Tzhoecoen. Enero -marzo 2020. Vol. 12/ Nº 1, pp. 19-25-ISSN: 1997-8731 <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i1.1242>

Sarabia, S. (2018). *Violencia: una prioridad de la salud pública*. Revista de Neuro Psiquiatría. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

Sanz y Navarro (2003) *Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios*. https://www.researchgate.net/publication/285908290_Propiedades_psicometricas_de_una_version_espanola_del_Inventario_de_Ansiedad_de_Beck_BAI_en_estudiantes_universitarios

Serrano, A.(2009): *Actos de fuerza o engaño y autocontrol. Un test de una teoría general del delito con una muestra pequeña de delincuentes juveniles*. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología,13(1).

Spearman, C. (1909). *General intelligence objectively determined and measured*. Am J Psicol, 15(1), pp. 201-293.

Vaca, Ricaurte, Pazmiño (2020). *Niveles de ansiedad y depresión en mujeres víctima de violencia [Universidad Internacional SEK]* <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3768>

Valdebenito, L. (2017). *La violencia le hace mal a la familia. Argentina: UNICEF*

Vargas, H. y Anabel, C. (2018). *Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar*. [Título de Licenciada, Universidad Central de Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/15039/1/T-UCE-0007-PC041-2018.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para las dimensiones de las variables Violencia Intrafamiliar y Ansiedad.

	Est	gl	<i>p</i>
<i>Violencia Intrafamiliar</i>	0.249	207	0.000
Violencia psicológica	0.170	207	0.000
Violencia sexual	0.449	207	0.000
Violencia física	0.329	207	0.000
<i>Ansiedad</i>	0.132	207	0.000
Componente Fisiológico	0.143	207	0.000
Componente Cognitivo - Afectivo	0.119	207	0.000

Nota: Est = Estadístico, gl = grados de libertad, *p*= significancia estadística

Se puede observar los resultados obtenidos para determinar la normalidad a través del estadístico Kolmogorov – Smirnov (KS), en donde se indica el valor de *p* en las dimensiones de Violencia intrafamiliar: violencia psicológica (*p*=.000), violencia sexual (*p*=.000) y violencia física (*p*=.000), siendo menor a 0.05 lo cual indica que no existe distribución normal. Del mismo modo, se observa en las dimensiones de ansiedad: Componente fisiológica (*p*=.000) y en componente cognitivo – afectivo (*p*=.000) siendo inexistente una distribución normal. Es por tal que, para la realización de la investigación se considera la prueba no paramétrica de Rho Spearman para la constatación de las hipótesis.

ANEXO 2

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS			
En este sentido, se propone la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021?	<p>Determinar la relación que existe entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en las mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima.</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Identificar el nivel de ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021. Según edad.</p> <p>2. Identificar el nivel de las dimensiones de violencia intrafamiliar en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021.</p> <p>3. Determinar la relación entre las dimensiones de la violencia intrafamiliar y las dimensiones de ansiedad en las mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima.</p>	<p>Existe relación entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en las mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima.</p> <p>Específico:</p> <p>Existe relación entre las dimensiones de la violencia intrafamiliar (violencia psicológica, violencia sexual y violencia física) y las dimensiones de ansiedad (componente fisiológico y componente afectivo - cognitivo) en las mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima.</p>	Violencia intrafamiliar	Violencia psicológica	1,2,3,4			
				Violencia sexual	5,6,7			
				Violencia física	8, 9, 10, 11, 12			
			Ansiedad				Componente fisiológico	1, 2, 5, 6, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 21.
							Componente afectivo - cognitivo	3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16.

ANEXO 3

Matriz de Operacionalización de Variables

Matriz De Operacionalización De La Variable Violencia Intrafamiliar

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
"La violencia intrafamiliar ocurre cuando hay maltrato entre los miembros de una familia. El maltrato puede ser de tipo físico, psicológico y sexual" (Valdebenito, 2009)	Para medir la variable de violencia doméstica se hará uso del cuestionario de violencia Intrafamiliar (Arredondo, 2018). Las respuestas obtenidas será a través del cuestionario de VIF Violencia intrafamiliar.	Violencia Psicológica	Abuso Verbal	1-2	Escala compuesto por 12 reactivos tipo Likert siendo: (1) Nunca (2) Raras veces (3) Ocasionalmente (4) Frecuentemente (5) siempre
			Intimidación	3	
			Desprecio	4	
		Violencia Sexual	Acoso Sexual	5-6	
			Abuso sexual	7	
		Violencia Física	Agresión Física	8, 9, 10, 11, 12	Nivel de medición de ítems tipo "ordinal". Nivel de dimensión de ítems tipo "intervalo".

ANEXO 4

Matriz de Operacionalización de Variables

Matriz De Operacionalización De La Variable Ansiedad

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
La ansiedad es una reacción subjetiva y duradera ante la presencia del miedo. En la que los patrones de respuestas cognitivas afectivas y fisiológicas son complicados ante las situaciones que se entienden como muy peligrosas, intolerables, inmanejables para una vida óptima. Clark & Beck (2012)	Para medir la variable ansiedad se hará uso del Inventario de Ansiedad de Beck (Beck, 2012). Las respuestas obtenidas serán medidas a través de del Inventario de Ansiedad de Beck el cual consta de 21 ítems que miden los componentes de la ansiedad.	Componente Fisiológico	Síntomas fisiológicos	1, 2, 5, 6, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 21.	<p>Escala compuesta por 12 reactivos tipo Likert</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Leve</p> <p>(2) Moderado</p> <p>(3) Severo</p>
		Componente Afectivo-Cognitivo	Síntomas Afectivos-Cognitivos	3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16.	<p>Nivel de medición de ítems tipo "ordinal".</p> <p>Nivel de dimensión de ítems tipo "intervalo"</p>

ANEXO 5

Análisis de consistencia interna por coeficiente de Alfa y coeficiente de Omega de las variables de estudio de prueba piloto

Estadístico De Confiabilidad		
	Cronbach's A	Mcdonald's Ω
Violencia intrafamiliar	0.966	0.974
Violencia psicológica	0.941	0.944
Violencia sexual	0.88	0.921
Violencia física	0.971	0.975

ANEXO 6

Análisis de consistencia interna por coeficiente de Alfa y coeficiente de Omega de las variables de estudio de prueba piloto

Estadístico De Confiabilidad		
	Cronbach's A	Mcdonald's Ω
Ansiedad	0.968	0.969
Componente Fisiológico	0.922	0.925
Componentes Afectivos Cognitivos	0.961	0.963

ANEXO 7

Consentimiento informado para participantes

Violencia intrafamiliar y ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021

Estimada ciudadana:

Usted ha sido invitado(a) a participar en la siguiente investigación desarrollada por Lozano Ochoa Brigitte Guadalupe, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo - Lima Este, cuyo objetivo es determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. En caso de acceder a participar en este estudio, cuenta con 2 escalas que le tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Las respuestas de este formulario son totalmente confidenciales; es decir que, la información que se recolectará será empleada única y objetivamente para la investigación en cuestión.

Es por ello que para ser parte del presente estudio, es indispensable contar con los siguientes requisitos.

- Ser del sexo femenino
- Tener entre 20 a 50 años.

En caso de no comprender algún enunciado o pregunta en este formulario, por favor comunicarse inmediatamente a los correos: brigitteguadalupelie20@gmail.com

Finalmente, se agradece su participación e interés.

***Obligatorio**

ANEXO 8

Autorización del permiso del Cuestionario de Violencia Intrafamiliar



Brigitte Guadalupe Lozano Ochoa <brigitteguadalupelle20@gmail.com>
para lisbeth.arredondotorres ▾

22 mar. 2021 10:33 ☆ ↶ ⋮

Estimada:
Lic. Lisbeth Elsa Arredondo Torres

Me es grato saludarles y del mismo modo presentarme.

Quien suscribe es Brigitte Guadalupe Lozano Ochoa, estudiante de la facultad de Psicología Humana en la Universidad César Vallejo, el motivo por el cual la contacto, es para poder solicitar el permiso respectivo para el uso de su **CUESTIONARIO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIF**, el cual usare en mi trabajo de investigación titulado "Violencia Intrafamiliar Y Ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021".

Del mismo modo que estaré haciéndole llegar por este medio la solicitud de permiso respectivo por la misma Universidad del cual soy estudiante.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Agradeciendo su atención, quedo a la espera de su respuesta.



Lisbeth Elsa Arredondo Torres
para mí ▾

15 abr. 2021 20:33 ☆ ↶ ⋮

Estimada:
Brigitte Guadalupe Lozano Ochoa

Por medio de la presente te concedo el permiso respectivo para el uso de mi **CUESTIONARIO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIF**, el cual es para el desarrollo de una investigación titulada "Violencia Intrafamiliar Y Ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021", el cual comprende el presente año 2021.

Atentamente.

Lic. Lisbeth Elsa Arredondo Torres

ANEXO 9

Cuestionario de Violencia Intrafamiliar VIF

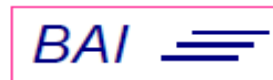
Nombre y Apellidos: Edad: ... Sexo: **F** **M** Fecha: .../.../...

Marca la respuesta sin pensar mucho, de acuerdo a tu entorno familiar. Ejemplo:

ITEMS	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
1. ¿Algún familiar orienta y aconseja a otro familiar?					

ITEMS	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
1. ¿Algún miembro de tu familia insulta a otro?					
2. ¿Algún familiar le dice a otro que es tonto?					
3. ¿Algún familiar humilla a otro familiar en público?					
4. ¿Algún familiar hace sentir inferior a otro familiar frente a los demás?					
5. ¿Algún miembro de tu familia expone su cuerpo (genitales)?					
6. ¿Algún miembro de tu familia humilla sexualmente a otro miembro de tu familia?					
7. ¿Algún miembro de tu familia fuerza a otro a mantener relaciones sexuales?					
8. ¿Algún miembro de tu familia agrede utilizando puños, cachetadas, pellizcos a otro familiar a otro familiar?					
9. ¿Algún miembro de tu familia ha recibido ayuda de entidades por lesiones que otro familiar ha causado?					
10. ¿Algún miembro de tu familia cuando está molesta lanza objetos a otro causando lesiones?					
11. ¿Algún miembro de tu familia empujan y arrinconan, sacuden o tira del cabello a otro miembro?					
12. ¿Algún miembro de tu familia agrede con objetos punzo cortantes a otro miembro de tu familia					

ANEXO 10



Identificación **Fecha**

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Temblor de piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Terrores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Temblores de manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sobresaltos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Palidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOTAL:

A.F.

A.S.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, LOZANO OCHOA BRIGGITTE GUADALUPE estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Violencia Intrafamiliar y Ansiedad en Mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
LOZANO OCHOA BRIGGITTE GUADALUPE DNI: 77338811 ORCID 0000-0003-0709-0822	Firmado digitalmente por: BLOZANOO01 el 03-06- 2021 00:55:30

Código documento Trilce: INV - 0213068