



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

“Violencia de pareja y ansiedad-estado, ansiedad-rasgo en madres de un  
Hospital Nacional, 2017”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**

VASQUEZ MACHIAVELLO, Blanca Rosa

**ASESOR:**

Mg. MONTERO ORDINOLA, Juan Carlos

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

VIOLENCIA

LIMA – PERÚ

2017

## Página de Jurado

---

Mg. ESPINO SEDANO, Víctor Hugo  
Presidente

---

Mg. GUTIÉRREZ TORRES, Andrés Martín  
Secretario

---

Mg. LUNA ROMÁN, María Elena  
Vocal

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres y a aquellas personas que me ayudaron a la realización del mismo.

## **Agradecimiento**

A Dios, por guiar mi camino y fuerza para vencer los obstáculos que se me presentaron.

A mis padres por su apoyo incondicional todos estos años.

A los docentes universitarios que conocí a lo largo de la carrera.

A mis asesores.

A la psicóloga Enedina Melgarejo por su gran apoyo en este año.

### **Declaratoria de Autenticidad**

Yo Vasquez Machiavello, Blanca Rosa Identificada con el DNI N° 70561462, a disposición de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela Académico Profesional de Psicología.

Declaro bajo juramento que toda la información y datos que se exponen en la presente investigación son auténticos y veraces.

Asimismo, asumo toda responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 12 de Octubre del 2017

---

Vasquez Machiavello, Blanca Rosa

DNI 70561462

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos para la elaboración y la sustentación de la Tesis de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, para optar el título Profesional de Licenciada en Psicología, les presento la tesis titulada: “Violencia de pareja y ansiedad-estado, ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional, 2017”. Cuya finalidad es identificar la relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-estado e identificar la relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-rasgo en madres.

La presente investigación cuenta con siete capítulos, siendo el primero “Introducción”, donde se desarrollan la realidad problemática, los antecedentes, marco teórico, justificación, formación de problemas, objetivos e hipótesis. En el capítulo dos, la operacionalización de variables, metodología, tipo de estudio, diseño de investigación, población, muestra, muestreo, instrumentos utilizados y análisis de los datos. En el tercer capítulo, los resultados. En el cuarto capítulo, la discusión, en el quinto capítulo, las conclusiones. En el sexto capítulo las recomendaciones y finalmente, en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y anexos.

Señores del honorable Jurado, espero que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la universidad y merezca su aprobación.

Blanca Rosa Vasquez Machiavello

## ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	V
PRESENTACIÓN	VI
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Realidad Problemática	13
1.2 Trabajos previos	15
1.2.1 Antecedentes Internacionales	15
1.2.2 Antecedentes Nacionales	17
1.3.1 Teoría explicativa sobre la Violencia de pareja.	20
1.3.2 Teoría de ansiedad-estado, ansiedad-rasgo	24
1.4 Formulación del problema	27
1.5 Justificación del estudio	27
1.6 Hipótesis	29
1.6.1 Hipótesis General	29
1.6.2 Hipótesis Específicas	29
1.7 Objetivos	29
1.7.1 Objetivos Generales	29
1.7.2 Objetivos Específicos	29
II. MÉTODO	30
2.1 Diseño de investigación	31
2.1.2. Tipo de estudio	31
2.2 Variables, operacionalización	32

2.3 Población y muestra	32
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.4.1 Ficha técnica - STAI	33
2.4.2. Ficha técnica – Conflict Tactics Scale (M-TCS)	35
2.5 Métodos de análisis de datos	37
2.6 Aspectos éticos	38
III. RESULTADOS	39
3.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	40
IV. DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES	55
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS	63
ANEXO 1	64
ANEXO 2	66
ANEXO 3	68
ANEXO 4	70
ANEXO 5	72
ANEXO 7	75
ANEXO 8	79
ANEXO 9	80



## Índice de tablas

	<b>Página</b>
Tabla 1. Prueba de Normalidad del STAI	36
Tabla 2. Prueba de Normalidad del M-CTS	36
Tabla 3. Correlación entre violencia de pareja y ansiedad-estado	37
Tabla 4. Correlación entre violencia de pareja y ansiedad-rasgo	37
Tabla 5. Subescala de la prueba M-CTS: Argumentación	38
Tabla 6. Subescala de la prueba M-CTS: Agresión verbal	38
Tabla 7. Subescala de la prueba M-CTS: Agresión física leve	38
Tabla 8. Subescala de la prueba M-CTS: Agresión física grave	39
Tabla 9. Niveles de Ansiedad-estado	40
Tabla 10. Niveles de Ansiedad-rasgo	40
Tabla 11. Niveles de tipos de violencia según el estado civil. Casadas	41
Tabla 12. Niveles de tipos de violencia según el estado civil. Convivientes	41
Tabla 13. Niveles de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo según el estado civil. Casada	42
Tabla 14. Niveles de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo según el estado civil. Conviviente	42

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivos el identificar la relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional, 2017. Se utilizó una muestra de 278 mujeres, todas madres de edad comprendidas entre 16 y 43 años. Se les aplicó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la versión modificada del Conflict Tactics Scale (M-CTS). Los resultados muestran que con las cuatro subescalas de la prueba de violencia de pareja existe una correlación directa y media con la variable ansiedad-estado ( $r = .233$ ;  $r = .499$ ;  $r = .398$ ;  $.465$ ) y Sig.  $<0.01$ , a más indicadores de violencia, mayor es la ansiedad. Mientras que en relación a la primera subescala, Argumentación, y Ansiedad-rasgo existe una correlación inversa débil ( $r = -.073$ ), en cambio con las subescalas de Agresión física leve y Agresión física grave, se observan correlaciones positivas medias ( $r = .251$ ;  $r = .320$ ) y con la subescala Agresión verbal con Ansiedad-rasgo se aprecia una correlación directa considerable ( $r = .598$ ).

**Palabras clave:** Violencia de pareja, ansiedad-estado, ansiedad-rasgo.

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to identify the relationship between partner violence and anxiety-state and anxiety-trait in mothers of a National Hospital, 2017. A sample of 278 women, all mothers, aged between 16 and 43 years. The State-Trait Anxiety Questionnaire (STAI) and the modified version of the Conflict Tactics Scale (M-CTS) were applied. The results show that with the four subscales of the partner violence test there is a direct and average correlation with the anxiety-state variable ( $r = .233$ ;  $r = .499$ ;  $r = .398$ ;  $.465$ ) and Sig.  $<0.01$ , the more indicators of violence, the greater the anxiety. While there is a weak inverse correlation ( $r = -.073$ ) with respect to the first subscale, Argumentation, and Anxiety-trait, but with the subscales of mild physical aggression and severe physical aggression, mean positive correlations ( $r = .251$ ;  $r = .320$ ) and with the subscale Verbal Aggression with Anxiety-trait a considerable direct correlation ( $r = .598$ ) was observed.

**Key words:** Partner violence, anxiety-state, anxiety-trait.

# **I. INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Realidad Problemática

La ansiedad es definida como aquella reacción natural experimentada por toda persona, la cual se origina a causa de una situación de peligro o amenaza, sea real o imaginaria, cuya finalidad es velar por la seguridad y evitar los peligros que puedan dañar la integridad física o psíquica de quien la vive (Amaro, s.f.). Así mismo, Piqueras, Martínez, Ramos, Burón, García y Oblitas (2008), citando a Sandín y Chorot (1995), agregan que la ansiedad dota al organismo de energía que utiliza para anular o contrarrestar el peligro mediante respuestas, ya sean de huida o de agresión.

Partiendo de estos conceptos, existen situaciones que se atraviesan a lo largo de la vida de la mujer que le causan ansiedad, como la llegada de un nuevo bebé a la familia, y es en ese momento donde es importante la manera en cómo una persona procesa las situaciones de ansiedad y el apoyo adecuado de la pareja para cohabitar en un ambiente de paz y tranquilidad para el nuevo miembro.

La ansiedad tiene manifestaciones físicas, psicológicas, de conducta, cognitivas y sociales tales como taquicardias, palpitaciones, cansancio, sudoración, inquietud, impulsividad, sensación de amenaza o peligro, inseguridad, dificultades para concentrarse, preocupación excesiva, irritabilidad entre otras. Sin embargo, cuando la persona no es capaz de controlar los niveles de ansiedad e incrementan hasta el punto de ser inmanejables es que surgen los trastornos. Ello abarcando parte del tema de salud mental, que es problemática y tema de Estado, al igual que la violencia, siendo sus variantes la violencia social, de género, intrafamiliar, de pareja, conyugal entre otras.

La violencia doméstica o de pareja son agresiones producidas en ámbitos privados en el que un agresor, muchas veces hombres, tiene una relación de pareja con su víctima, existiendo dos elementos fundamentales que se deben tener en cuenta, la reiteración de los actos violentos y la situación de dominio que el agresor utiliza para someter y controlar a la víctima. (Fernández, Herrero, Buitrago, Ciurana, Chocron, Montón, Redondo y Tizón, 2003).

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2002) la violencia doméstica o de pareja es una situación que se produce en todos los países sin distinción de culturas y estratos sociales, y las personas pertenecientes a las poblaciones más pobres son las que corren un mayor riesgo de sufrirla. Sin embargo, aquellas situaciones de violencia de pareja se pueden dar a consecuencias de una sucesión de hechos conflictivos que no se han resuelto de manera adecuada en el hogar o entre los miembros que conforman una pareja. Incluso la llegada de un nuevo miembro al núcleo familiar puede generar situaciones conflictivas ya que los padres deben ajustarse a las nuevas exigencias y requerimientos que conllevan tal acontecimiento.

Una Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI (2013), dio a conocer que un 71.5% de mujeres sufrió alguna vez violencia de parte de su pareja. Además de ello, se han realizado investigaciones cuyos fines han sido el de encontrar información útil que ayude a evitar las situaciones conflictivas dentro de las parejas o el hogar, sin embargo, también es necesario desarrollar otras que permitan contar con herramientas personales para encontrar soluciones. Cuando en la familia no se da un correcto ambiente de afrontamiento de conflictos, se pasa a la creación de un ambiente hostil, donde los miembros tienen una sensación de aversión o poca simpatía por los demás (Straus, 1979), resultando progresivamente en una inadecuada resolución de la situación y posteriormente en agresiones con intención de dañar a otra persona, ya sea con el uso de agresiones verbales y física. (Straus, 1979).

Siendo de conocimiento que las mujeres en estado de gestación son más propensas a sufrir de trastornos emocionales a causa de cambios hormonales y con ello a sufrir de ansiedad (Díaz, Amato, Chávez, Ramírez, Rangel, Rivera y López, 2013). Sería importante el conocer si mujeres que acaban de dar a luz son víctimas o posibles víctimas de violencia presentan ansiedad por el estado en el cual se encuentran o si la padecen por episodios de violencia con su pareja. Puesto que si la madre posee niveles altos de ansiedad le será difícil responder adecuadamente a las exigencias del entorno, como madre y

pareja, y no tendrá un desarrollo óptimo en la sociedad, lo cual mella en su salud mental y el bienestar de su familia.

## **1.2 Trabajos previos**

### **1.2.1 Antecedentes Internacionales**

Cuenca (2012) realizó una investigación en España titulada “Agresión recíproca en las relaciones íntimas heterosexuales”, con el objetivo de examinar la agresión recíproca en las relaciones de parejas heterosexuales adultas que viven en la Comunidad Autónoma de Madrid haciendo uso de la prueba “Conflict tactics Scale”. Se trabajó con una muestra de 590 parejas o 1180 participantes, usando criterios de exclusión. Cuyos resultados fueron: El 96% de la muestra realiza comportamientos de negociación de conflictos. 72% de las mujeres y 68% de los hombres fueron partícipes de actos agresivos psicológicos. 12% hombres y 10% mujeres cometieron actos de agresión física contra su pareja. Respecto a infligir lesiones contra la pareja, los participantes hombres obtuvieron un 2.2% y las mujeres de 0.8% Coersión sexual (19% hombres y 11%, mujeres), más mujeres que hombres lo sufrieron. En conclusión, la violencia psicológica se produce más que la física o sexual (68% la ejerció y 65% lo sufrieron de su pareja).

Ramírez (2012) realizó una investigación con la finalidad de determinar la relación existente entre la violencia de pareja contra la mujer y la depresión posparto en un grupo de puérperas de un servicio de salud de la ciudad de Bogotá D.C. Se contó con 81 puérperas quienes cumplieron los respectivos criterios de inclusión para el estudio y se les aplicó la prueba de ansiedad y depresión de Beck. Como resultado se obtuvo que el 54% de las participantes sufrieron de maltrato y el 45%, no. De los resultados, el 17% sufrió de abuso físico por parte de su pareja, el 54% de abuso no físico. El 33% presentó sintomatología depresiva en el postparto contra un 67% que presentó una correcta adaptación. Por lo que se pudo concluir la relación existente entre la depresión postparto y la violencia de pareja.

Díaz, Amato, Chávez, Ramírez, Rangel, Rivera y López (2013) realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar los niveles de depresión y ansiedad en embarazadas que acudieron a la consulta de perinatología y medicina materno-fetal de un Hospital Materno Infantil entre junio–agosto 2012. Fue un estudio correlacional, transversal y no experimental. Constituida por 236 embarazadas, y cuyos resultados fueron: El 32,6% no presentó ningún nivel de ansiedad, mientras que 39,8% presentó ansiedad menor y 27,5% ansiedad mayor, según la escala de Hamilton. Con respecto a la depresión, 33,9% no se encontraban deprimidas, 29,7% presentó depresión ligera o menor, 16,9% depresión moderada y 19,4% presentó un cuadro de depresión severa o muy severa según la escala aplicada.

Ortega, Pizarro y Riera (2014) realizaron una investigación cuyo objetivo de estudio fue el determinar los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor de parto del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Constituida por 2800 mujeres gestantes. De tipo de estudio descriptivo. Cuyos resultados fueron: El 45% de mujeres gestantes presentaron un nivel de ansiedad de 13- 17 significa menos que ansiedad. Además se comprobó que el nivel de ansiedad de las mujeres gestantes varía dependiendo los factores socioculturales como la edad, el estado civil, grado de instrucción, ocupación entre otros.

De Oliveira, Dos Santos, Haas, Freitas y Gomes-Sponholz (2015) realizaron una investigación cuyo objetivo de estudio fue el identificar la relación entre el trastorno de estrés postraumático, ansiedad estado rasgo y la convivencia con pareja íntima violentadas durante el embarazo. Fue un estudio observacional de diseño transversal. Constituida por 358 mujeres embarazadas de ellas el 60,1% eran multigestas y 44,2% no había dado a luz anteriormente. La mayoría de las mujeres tenía hijos vivos. De la investigación surgieron como resultados: 61 de ellas (17,0%) presentaron indicativos de Trastorno de



Estrés Postraumático de las cuales 24 mujeres (39,3%) fueron víctimas de Violencia de Pareja Íntima durante el embarazo actual.

Martín y Martín (2015), realizaron un estudio cuyo objetivo fue el determinar la prevalencia y tipo de violencia de género que sufren las mujeres durante el embarazo, y las variables asociadas a la misma, en las mujeres que dan a luz en los hospitales públicos de Andalucía. Fue un diseño de estudio transversal, observacional descriptivo y observacional analítico de cohortes. La muestra representativa la conformaron 750 mujeres que fueron distribuidas en muestras de 50 por hospital, haciendo un total de 15 hospitales. Aunque al final 153 de ellas abandonaron el estudio. Como resultados se encontraron que 96 mujeres sufrían de violencia “general”, 172 mujeres de violencia emocional, 23 de violencia sexual y violencia “global” 184 mujeres.

Ramírez, Vergara, Lozano y Sánchez. (2016) realizaron una investigación cuyo objetivo fue el conocer el grado de ansiedad en mujeres embarazada mayores de 18 años en el Hospital General San Andrés Cholula en Puebla, México, para lo cual se realizó un estudio descriptivo observacional. Para evaluar los niveles de ansiedad se usó el Cuestionario de Ansiedad de Burns. Se contó con 196 pacientes embarazadas, quienes fueron seleccionadas al terminar su consulta prenatal por muestreo aleatorio simple. En los resultados obtenidos que evidenció que 46 (23.5%) de las mujeres embarazadas presentan un grado de ansiedad intensa y solo 7 de ellas (3.6%) un estado de pánico o ansiedad severa y 143 el 86.3%, presentó algún nivel de ansiedad.

### **1.2.2 Antecedentes Nacionales**

Arenas (2012) realizó una tesis titulada “Violencia psicológica y mantenimiento en relaciones de pareja”. Cuyo objetivo fue analizar la relación entre el mantenimiento en una relación psicológicamente violenta y ciertas variables psicosociales, en la cual participaron 57 mujeres con pareja o que terminaron una en un lapso de hasta un año, con rangos de 20 a 55 años. El 38.6% de la población contaban con carrera universitaria. Luego de la aplicación de pruebas se escogieron

35 casos que presentaron puntajes altos en la escala de percepción de violencia psicológica. Como resultados se obtuvieron que los niveles de violencia psicológica, la satisfacción, las acciones compensatorias y las expectativas de cambio se asocian a la permanencia en una relación de esta naturaleza.

Valderrama y Pedemonte (2013) realizaron una investigación cuyo objetivo fue el determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales. Dicha investigación tuvo como muestra a 47 gestantes, debido a un muestreo no probabilístico intencionado, identificadas como víctimas de violencia intrafamiliar. Como resultados se obtuvo lo siguiente: En las dimensiones de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes, es la violencia psicológica la que destaca; seguida de violencia física, violencia económica y la violencia sexual es la menos prevalente. A ello le siguen problemas orgánicos como infecciones urinarias, hiperémesis gravídica, anemia, amenaza de aborto, entre otras. Finalmente concluyendo la relación significativa entre ambas variables.

Borreo, Campos y Villanueva (2014) realizaron una investigación cuyo objetivo fue el determinar la incidencia de maltrato psicológico en las relaciones de parejas de estudiantes universitarios de Trujillo. Se contó con 400 estudiantes de 4 universidades a los que se le aplicó un instrumento construido de 92 ítems. Como resultados se obtuvo que en un 15.3% de los participantes hay presencia de maltrato psicológico, en un 74.3% posible maltrato psicológico y 10.4% sin presencia de ello. Según los indicadores evaluados, para el nivel “presencia de maltrato”, todos los indicadores oscilan entre 10 y 17.5 %, siendo el que obtuvo un menor porcentaje “Amenazas” y el mayor, “Monopolización”. Para el nivel “posible maltrato”, los porcentajes oscilan entre el 45% y 92%, siendo el indicador con menor porcentaje “Desprecio” y “Ridiculizaciones” el mayor.

Gonzales (2014) realizó una tesis cuyo objetivo fue el de identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el cual contó con 140 gestantes cuyas edades oscilaron entre los 10 y 19 años. Los principales agresores fueron los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica (48.2% que bajó a 10% durante el embarazo), seguida de violencia física (41.2% que disminuyó a un 5.3%) y en menor porcentaje violencia sexual (10.6% disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%). Los factores socioeconómicos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil) y de desarrollo biológico (menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, aceptación del embarazo, planificación del embarazo) son los más representativos con la violencia en gestantes.

Aiquipa (2015) en su estudio “Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja” tuvo como objetivo el identificar la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja en una muestra conformada por mujeres usuarias del servicio de psicología de un establecimiento de salud nacional. Usó un enfoque cuantitativo y emplea una estrategia asociativa comparativa. Para ello se utilizó a dos grupos, 25 mujeres víctimas de violencia de pareja y 26 que no lo fueron; siendo un total de 51 con edades entre los 18 y 60 años. Los resultados proponen que existe una relación significativa entre ambas variables ya que en ambos grupos (mujeres violentadas y mujeres no violentadas) se encontraron diferencias. Ello se explica en que las participantes que viven o han vivido violencia de pareja obtuvieron puntuaciones elevadas de dependencia emocional en comparación con aquellas que no han sufrido de violencia.

Herrera (2015) en su tesis “Relación entre sexismo ambivalente y Violencia de pareja íntima según nivel educativo” tuvo como objetivo indagar si existía una posible relación entre el sexismo ambivalente, benevolente y hostil, y tres tipos de violencia íntima, siendo psicológica, física y sexual en un grupo de trabajadores de una metalmecánica. La

muestra fue solo de 38 hombres. Los resultados obtenidos refieren que un 97.4% de los participantes presenta un nivel medio o alto de Sexismo benevolente y un 71.1%, nivel medio o alto de Sexismo hostil. En violencia de pareja, el 100% sufrió de un ataque psicológico, 82%, ataques físicos y 83% de situaciones de coerción sexual. Finalmente, el sexismo benevolente se correlaciona con la coerción sexual y el sexismo hostil con el ataque psicológico. A menor grado de instrucción, se dan niveles altos de sexismo benevolente, ataque físico y coerción sexual.

Huerta, Bulnes, Ponce, Sotil y Campos (2016), cuyo trabajo de investigación tuvo como objetivo el analizar la relación entre las variables de depresión y ansiedad según el tipo de convivencia en poblaciones femeninas con relaciones de pareja en donde podían ser o no víctimas. La muestra conformada por 428 mujeres. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y Escala de Hamilton para la evaluación de la depresión. Como resultados se encontró la existencia de correlación significativa al 0.001 respecto a las variables de ansiedad con depresión. La depresión y la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo se correlacionan de manera muy significativa en caso de mujeres que han sido víctimas de maltrato por parte de su pareja, situación que no se presenta en mujeres que no lo son.

### **1.3 Teoría sobre Violencia de pareja**

#### **1.3.1 Teoría explicativa sobre la Violencia de pareja.**

Existen diversas teorías que tratan de explicar el origen o las causas de la violencia de pareja, entre ellos se encuentran la Teoría del conflicto, que es la base teórica de la prueba “Conflict Tactics Scale” desarrollada por el sociólogo Murray Straus a finales de los años setenta, quién es reconocido en investigaciones sobre violencia familiar y el impacto en la persona y la sociedad. (Cuenca, 2013, citando a Straus). Murray Straus tomó como referencia a la Teoría del Conflicto de Adams (1965) en dicha teoría refiere que el conflicto es parte de las relaciones humanas, pero la violencia no es una táctica para lidiar con los conflictos.

El Conflict Tactis Scale es uno de los instrumentos más utilizados en estudios sobre agresión de pareja. Straus y su equipo de trabajo de la Universidad de New Hampshire les permitió a la través de la teoría del conflicto, realizar algunas conclusiones generales como la violencia dentro del entorno familiar: a) Es universal el conflicto, b) La violencia familiar es multicausal, c) Los problemas familiares tienen un sentido de correspondencia dentro del hogar y en la sociedad y d) La familia puede ser el origen de muchos conflictos y casos de violencia de la sociedad.

Murray Straus dentro el ámbito de la relación de pareja afirma la hipótesis respecto que la agresión no es una táctica solamente de uno de los dos miembros que conforman una pareja al momento de resolver conflictos que se dan en la relación.

Lo expresado por Straus se completa con los modelos propuestos por Grosman y Mesterman (2005) citados en Sanguinetti (2013), quiénes menciona los siguientes modelos: Psiquiátrico, Psicosocial, Sociocultural y Ecológico.

Para el Modelo psiquiátrico, la psicología del agresor es la causante de la violencia debido a su “anormalidad”, puesto que aquel hombre que maltrata a su mujer o pareja tiene una perturbación psíquica, ya que la violencia sería una conducta patológica en él. No se consideran los aspectos socioculturales y económicos, sino que se examinan los trastornos emocionales como resultado de una problemática personal.

Para el modelo psicosocial, lo esencial son las interacciones del individuo y su medio ambiente, comprendiendo factores sociales y otras variables que determinan la conducta del agresor. La violencia que han experimentado los agresores de sus familias se procedencia es la base de este modelo, por ser testigos o víctimas. Refiere que los episodios de violencia vividos o presenciados se repiten posteriormente, en base a ello se sostiene que son aprendidos por imitación y por el resultado. Muestra tres abordajes:

El primero es la agresión es el resultado de cierta interacción entre los integrantes de la pareja: La acción de un integrante de la pareja, responde a

la reacción del otro por lo que el maltrato se consideraría el síntoma de una dinámica distorsionada.

El segundo abordaje sería una relación estrecha entre la violencia que los protagonistas vivieron durante la infancia y la agresión desplegada o sufrida en la relación de pareja: Haciendo referencia a un aprendizaje por resultado y al aprendizaje por imitación. En el aprendizaje de resultado, la persona observa que obtiene lo que desea optando por medidas agresivas, continuará haciéndolas en otras situaciones similares. En el aprendizaje por imitación, los comportamientos realizados por una persona violenta han sido observados en otros.

El tercero es la Frustración – agresión: Existe causalidad necesaria y constante entre la frustración y la agresión.

Para el modelo sociocultural, se centra en variables macro de la estructura social como sus funciones, expectativas sociales, subculturas y sistemas sociales. Una teoría hace referencia a la desigualdad sociocultural. La otra enlazada con normas y actitudes generales presentes en el ámbito social. Respecto a este modelo existen diversas orientaciones:

La Teoría de los recursos: El uso de la violencia como un requerimiento ante situaciones de frustración. Siendo el punto de inicio la familia que al ser un sistema social se puede dar en él el primer modelo de dominación basado en categorías sociales de sexo y edad que posee además un sistema jerárquico. Sin embargo, cuando un miembro perteneciente a la familia ve amenazado su poder o estatus y no encuentra algún recurso que sea aceptado socialmente para mantenerlo, podría hacer uso de la violencia.

La agresión vista como una forma de poder: El agresor va a ejercer la violencia cuando considere que otra persona está mostrando resistencia o discute su poder. Ello se expresaría en la relación de desigualdad entre hombres y mujeres. Si la mujer pone en riesgo o peligro la función de dominio del hombre, éste hará uso de la fuerza contra ella. La violencia hacia la pareja funcionaría como sometimiento.

Posición feminista radical: Expuesto por Catherine MacKinnon (1993) quien refiere que el género es la estructura fundamental de la sociedad, donde existen divisiones de poder. Es por ello que los hombres ejercen el poder mientras que las mujeres se sienten sometidas y sin poder reconocerse libres. La violencia del hombre a la mujer es una característica del patriarcado respecto a la posición social, en la cual el control sobre las mujeres de parte de los hombres es apoyada por la hegemonía cultural y política.

Violencia estructural en la sociedad: La violencia también se presenta entre el más fuerte hacia el débil, ello repercute en todas las relaciones humanas.

Finalmente está el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1977), en donde se explica que el ser humano se desarrolla a través de cuatro sistemas y en los cuales ayudan a poder identificar en los distintos niveles en los que se presenta la violencia, los factores que lo favorecen y la interacción entre los mismos. Los cuatro sistemas a los que se refieren son: Microsistema (Individual) hace referencia a las relaciones entre la persona en desarrollo y el medio ambiente que lo rodea de manera inmediata. Se habla de un aprendizaje en la manera de resolver los conflictos que la persona ve en su historia familiar. En el Mesosistema (Familiar y/o relacionales) comprende las interrelaciones entre los ajustes principales que contienen la persona en desarrollo en un punto particular en su vida. En el Exosistema (Comunidad) abarca a otras estructuras sociales específicas, ya sean formales e informales, donde la persona en desarrollo no está contenida en sí misma pero que abarca sus ajustes inmediatos y la influyen. Si la persona se desenvuelve en una comunidad violenta donde haya carencia de leyes que respeten espacios de otros o donde se tolere la violencia y la falta de apoyo a las víctimas, influirá en su forma de pensar, su visión y el comportamiento para con otros y en el Macrosistema (Sociedad), es la institucional global, patrones de la cultura o subcultura como sistemas económicos, sociales, educativos, legales y políticos. Ello abarca ideas sobre el cómo se lleva una sociedad, el poder, roles, responsabilidad, papeles en la sociedad, derechos y

deberes y si se contribuye o no a perpetuar o mantener aspectos desiguales entre los diversos grupos sociales.

### **1.3.2 Teoría de ansiedad-estado, ansiedad-rasgo**

Ries, Castañeda, Campos y Del Castillo (2011) citando a Spielberger (1966, 1972, 1989) consideran que debe diferenciarse entre la ansiedad como estado emocional y como rasgos de personalidad para realizar una buena definición del concepto de ansiedad. Es por ello que Spielberger postula en su Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo un modelo que integra factores múltiples. Puesto que en el año 1961 Cattell y Scheier definieron la ansiedad-rasgo como un factor de segundo orden que se desprende del análisis factores de los 16 factores de personalidad. (Zukerman, 1972).

Spielberger (1972) al referirse a la ansiedad menciona dos aspectos: Ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. La ansiedad-estado es un patrón de respuestas que caracteriza a la ansiedad como estado emocional, lo cual es una condición previa y necesaria para realizar investigaciones sobre los fenómenos ansiosos.

La ansiedad-rasgo es un número relativamente estable de diferencias individuales respecto a la propensión a experimentar ansiedad. Las diferencias respecto a este tipo de ansiedad, se ven reflejadas en las manifestaciones comportamentales en lo relativo a frecuencias de elevaciones en un estado de intensidad a través de tiempo. Estos individuos perciben el mundo como más peligroso o amenazante. (Spielberger, 1972). Spielberger usa el término de ansiedad para hacer referencia a un proceso complejo de la personalidad.

Aquellos sujetos con altos rasgos de ansiedad-rasgo son capaces de percibir un mayor número de situaciones como amenazantes y tienen mayor predisposición a sufrir de ansiedad-estado con más frecuencia. Son percibidos como molestos los altos niveles de ansiedad-estado, por



ello, una persona hará uso de habilidades de afrontamiento necesarias para enfrentarse al estrés que no pueda evitar.

Por ello la persona que se ve desbordada por la ansiedad-estado podría iniciar un proceso defensivo que le ayude a disminuir el estado emocional irritante que experimenta. Éstos mecanismos defensivos influyen en el proceso psicofisiológico el cual posiblemente modifique o distorsione su percepción o valoración de la situación o situaciones. Si los mecanismos defensivos resultan exitosos, los hechos se verían como menos amenazantes y se reduce el estado de ansiedad. (Ries, Castañeda, Campos y Del Castillo, 2011, citando a Spielberger, 1972).

Existen además otras teorías relacionadas a la ansiedad-estado y ansiedad rasgo propuesto por otros autores. Las teorías dimensionales de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado propuesta por Cattell y Scheir (1958,1961 citado por Casado 1994) el cuál es la primera teoría vista desde un enfoque psicométrico-factorial. En esta teoría, se define la ansiedad-estado como la tendencia temperamental que un individuo tiene de reaccionar de forma ansiosa, sin importar la situación que esté experimentando en ese momento. En lo que respecta a la ansiedad-rasgo, esta se basa en diferencias individuales parcialmente estables. La ansiedad sería considerada un factor de la personalidad. Para Cattell, es un estado emocional que fluctúa en el tiempo, en donde aumenta la presión sistólica, aumenta el ritmo cardíaco y respiratorio, etc.

Otro supuesto, es la influencia del sistema fisiológico en los niveles de ansiedad rasgo o neuroticismo. Para Eysenck (1967) estas influencias dependen del funcionamiento del “cerebro visceral” que lo conforman el hipocampo, la amígdala, cíngulo, septum y el hipotálamo. Gray (1982) identificó estructuras similares, donde la ansiedad rasgo depende del sistema septo-hipocampal, su proyección neocortical en el lóbulo frontal, y sus aferentes monoaminérgicas del tallo cerebral. Para tales estructuras se utilizó el término “Sistema de inhibición conductual”.

Para las teorías Interactivas, Casado (1994) citando a Bowers (1972, 1973), Endler (1973) y Mischel (1977), proponen el prestar atención a la interacción de los factores internos y las características situaciones para estudiar correctamente a la personalidad. Por lo tanto, las características de la situación estresante y rasgos de ansiedad del sujeto determinaran la reacción o estado de ansiedad.

### Conceptos básicos

**Violencia:** Es el uso deliberado de la fuerza o el poder, por medio de amenazas o hechos, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, con el cual se cause o tenga probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones o la muerte.

**Violencia de pareja:** Todo aquel comportamiento que se dé dentro de una relación íntima o de pareja en la cual se cause o pueda causar daño físico, psicológico o sexual a los miembros de la relación.

**Agresiones físicas:** Actos que hacen referencias a abofetear, golpear, patear o pegar a la pareja.

**Violencia sexual:** Relaciones sexuales forzadas y coacción sexual hacia la pareja.

**Maltrato emocional:** Insultos, humillaciones constantes, denigración, intimidación, amenazar con causar daño o arrebatarse a los hijos.

**Comportamientos de control y dominantes:** Acto de aislar a una persona de su familia y amigos, vigilar siempre sus movimientos y restringirle el acceso al dinero, empleo, educación o atención médica.

**Ansiedad:** Reacción natural experimentada por toda persona, la cual se origina a causa de una situación de peligro o amenaza, sea real o imaginaria, cuya finalidad es velar por la seguridad y evitar los peligros que puedan dañar la integridad física o psíquica de quien la vive

Ansiedad-estado: Tendencia temperamental que un individuo tiene de reaccionar de forma ansiosa, sin importar la situación que esté experimentando en ese momento.

Ansiedad-rasgo: Estado en el cual la persona es capaz de percibir un mayor número de situaciones como amenazantes, aumentando sus niveles de ansiedad. La ansiedad sería considerada un factor de la personalidad.

#### **1.4 Formulación del problema**

¿Existe relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-estado en madres de un Hospital Nacional del año 2017?

¿Existe relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional del año 2017?

#### **1.5 Justificación del estudio**

La presente investigación generará nueva información sobre la relación de las variables de violencia de pareja y ansiedad en madres de la población peruana que se atienden en hospitales nacionales. Si bien existen investigaciones realizadas en diferentes contextos tanto nacionales como internacionales analizadas de manera individual, sería de gran importancia el aportar una investigación que las relacione. Puesto que en caso haya mujeres gestantes víctimas y con pocos modos de afrontar conflictos, la ansiedad que experimentan en ese momento no sería justificado solamente por las responsabilidades que asumen por un nuevo bebé, por ser pareja o el cuidado del hogar.

Los datos serán recolectados a través de la versión modificada del Conflict Tactics Scale (Escala de Tácticas de Conflicto) de Murray A. Straus que mide la extensión de las agresiones físicas y psicológicas en la pareja para la cual posteriormente se aplicará una prueba piloto con el fin de validarla en la población específica peruana con la cual se trabajará. También se hará uso del Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo. En ambos instrumentos se hará uso de una escala de frecuencias. Con los resultados y teniendo en cuenta las características propias de la población, y el contexto

en el cual se desvuelven y viven, se podrán utilizar los datos en otras poblaciones con características similares. Además de determinar si el origen de su ansiedad es por el embarazo o por otros factores.

Esta investigación será beneficiosa y útil para el centro hospitalario en el cual se realizará ya que se pondrá un mayor énfasis en el aspecto de salud mental y asistencia psicológica para las madres que se encuentran en el pabellón de hospitalización o madres que hacen usos de los servicios y que están prontas a dar a luz. Todo lo anterior con el fin de realizar un tamizaje y detectar posibles nuevos casos de violencia causados por malos modos de afrontar situaciones conflictivas y ayudar a las personas para su recuperación, además de implementar nuevas normas asistenciales en el servicio de Psicología y otros departamentos.

Cabe mencionar que esto mejoraría las condiciones de las madres porque al contar el Hospital con un antecedente capacitaría a sus profesionales para realizar un correcto abordaje de los casos y tratamiento de los mismos a fin de generar un bienestar en el público usuario. Como consecuencia, se disminuirían los niveles de ansiedad, se actuaría correctamente con las víctimas y se le brindaría las herramientas personales necesarias para solucionar los conflictos familiares o de pareja.

Para el trabajo del Psicólogo o profesional de la salud, se podrían crear programas de ayuda para las madres, talleres, evento que ayuden al crecimiento personal y desarrollo integral (emocional, social, profesional), etc. Y con ello para mejorar todos los aspectos de las madres, de esta manera, brindarles una nueva visión o perspectiva de su vida, que no solo se limite a vivir en un ambiente hostil y violento sino que sean capaces de reconocer el valor que tienen y el trazarse metas a futuro.

Luego con el uso de la literatura respectiva y los antecedentes, se daría paso a la creación de grupos de apoyo a madres víctimas de violencia con la guía de psicólogos y otros profesionales expertos para dirigir con mayor eficacia el proyecto.

## **1.6 Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis General**

H1: Existe relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-estado en madres de un Hospital Nacional, 2017.

H2: Existe relación entre la violencia de pareja y la ansiedad rasgo en madres de un Hospital Nacional, 2017.

### **1.6.2 Hipótesis Específicas**

H3: Existe relación entre las subescalas de violencia de pareja y la ansiedad-estado en madres de un Hospital Nacional, 2017.

H4: Existe relación entre las subescalas de violencia de pareja y la ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional, 2017.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivos Generales**

- Identificar la relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-estado en madres de un Hospital Nacional, 2017.
- Identificar la relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional, 2017.

### **1.7.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar los niveles en las subescalas de la violencia de pareja presentes en madres un Hospital Nacional, 2017.
2. Determinar los niveles de ansiedad-estado en las madres de un Hospital Nacional, 2017.
3. Determinar los niveles de ansiedad-rasgo en las madres de un Hospital Nacional, 2017.
4. Determinar los niveles de las subescalas de la violencia de pareja según el estado civil en madres de un Hospital Nacional, 2017.
5. Determinar los niveles de ansiedad-estado según el estado civil en las madres de un Hospital Nacional, 2017.
6. Determinar los niveles de ansiedad-rasgo según el estado civil en las madres de un Hospital Nacional, 2017.

## **II. MÉTODO**

## **2.1 Diseño de investigación**

### **2.1.1 Diseño de estudio**

El presente diseño es cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional-causal.

Es cuantitativo puesto que sigue una serie de pasos y una etapa probatoria. Este diseño parte de una idea, de la cual se derivan objetivos y preguntas, se revisa la bibliografía necesaria para construir un marco teórico. En base a las ideas, se formulan preguntas de las que derivan hipótesis y se establecen las variables a estudiar, las cuales se encuentran en un contexto y que se van a medir haciendo uso de métodos estadísticos y finalmente se obtienen resultados y conclusiones. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 4).

Es de tipo no experimental dado que no se manipula ninguna de las variables de forma deliberada. Es decir, no se hace variación alguna de las variables, dependiente e independiente en este caso, por lo que solo se observa el fenómeno tal y como se da en el contexto actual y posteriormente, se analiza. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 152).

De corte transversal, debido a que la recolección de datos se realiza en un momento determinado y único, cuyo motivo es el describir las variables y luego analizarlas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 154).

De igual manera forma parte de los diseños transversales correlacionales-causales puesto que en la investigación se va a describir la relación entre dos variables en un momento terminado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 157).

### **2.1.2. Tipo de estudio**

Esta investigación es de tipo descriptivo-correlacional.

Descriptivo puesto que se pretende recoger información de manera independiente o conjunta sobre variables. Buscando

además mostrar con precisión las dimensiones de las mismas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 92).

Es correlaciona también, ya que tiene como objetivo el conocer el grado de relación existente entre dos variables, en una población específica dentro de un contexto. Para ello, se medirá de manera independiente cada una de las variables y con los resultados de las mismas se analizarán y establecerán relacionales. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 93)

## **2.2 Variables, operacionalización**

Ansiedad: Definición conceptual:

“Es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo que el individuo considera como amenaza, lo cual le produce cambios fisiológicos y conductuales”. (Spielberger, 1980).

Definición operacional: Son las respuestas dadas al Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger.

Violencia de pareja: Definición conceptual:

“Comportamiento que se dé dentro de una relación íntima o de pareja en la cual se cause o pueda causar daño físico, psicológico o sexual a los miembros de la relación. (OPS, 2013, pág. 1)”.

Definición operacional: Son las respuestas dadas a la versión modificada Conflict Tactics Scale (M-CTS).

## **2.3 Población y muestra**

### **2.3.1 Población**

Se obtuvo mediante un informe estadístico brindado por el Hospital, tomando en cuenta los meses de aplicación abril, mayo y junio, por lo que la cantidad de madres fue de 1417 mujeres.

### **2.3.2 Muestra**

Fue de 278 mujeres pacientes que asisten a un hospital nacional del distrito de Comas en condición de madres de entre 16 y 43 años.

Para escoger el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:



$$n = Z^2 p * q N / e^2 (N-1) + Z^2 p * q$$

n= 278 personas

### 2.3.3 Muestreo

La muestra se obtendrá a través de un proceso de muestreo intencional no probabilístico, el cual según Hernández, es aquel muestreo donde el investigador por criterios de interés y de factibilidad de la investigación elige quienes formaran parte de la aplicación de los instrumentos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 189).

Para los criterios de inclusión, se seleccionarán a mujeres que acaban de dar a luz y que estén actualmente en una relación de pareja de 6 meses o más, que hayan asistido con regularidad al hospital para sus chequeos prenatales y cuyo domicilio sea en los distritos aledaños. Los criterios de exclusión se aplicarán a aquellas que no estén en una relación de pareja, que residan en distritos alejados; mujeres menores de 16 años y mayores de 43.

Por ello, se separará por grupos etarios a la población.

Muestra	Grupos etarios
278 madres	16 a 20 años
	21 a 30 años
	31 a 43 años

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982).

### 2.4.1 Ficha técnica - STAI

Nombre del test : Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)

Nombre original : "State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)". - 1982

Nombre del autor : C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene

Particularidad : Instrumento de exploración psicológico.

Objetivo : Evaluar el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés.

Estructuración : Comprende 2 escalas separadas de autoevaluación.

- Escala 1: Ansiedad como Estado (E).
- Escala 2: Ansiedad como Rasgo (R).
  - a) Características del inventario
    - Escala tipo Likert.
    - Consta de 40 ítems.
    - Administración: Individual y colectiva.
    - Tiempo: 20 minutos aproximadamente.
    - Utilidad: Determinar el nivel de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés
    - Edad: Adolescentes y adultos.
    - Datos normativos: Se utilizan los datos encontrados en una muestra de 133 estudiantes universitarios, siendo el 39.8% hombres y 60.2% mujeres.

b) Calificación

Las puntuaciones para ambas partes van desde el 0 al 60, en donde los evaluados puntúan los enunciados en rangos de 0 a 3 puntos. En la escala Ansiedad-Estado, existen 10 enunciados de escala directa e indirecta para evitar la aquiescencia en las respuestas; mientras que en la de Ansiedad-Rasgo, 7 de escala invertida y 13 de escala directa.

Ítems de la subescala de Ansiedad-estado (E): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. Donde los ítems de escala indirecta (o invertida): son 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20.

Ítems de la subescala de Ansiedad-rasgo (R): 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40. Donde

los ítems de escala indirecta (o invertida): son 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.

Consta de dos dimensiones Ansiedad-estado (tendencia temperamental que un individuo tiene de reaccionar de forma ansiosa, sin importar la situación que esté experimentando en ese momento.), el cual presenta como indicadores: Tranquilidad, seguridad, nerviosismo y preocupación; comprendidos en los ítems del 1 al 20. Para Ansiedad-Rasgo (estado en el cual la persona es capaz de percibir un mayor número de situaciones como amenazantes, aumentando sus niveles de ansiedad. La ansiedad sería considerada un factor de la personalidad), presenta indicadores como satisfacción constante, estabilidad, preocupación constante e insatisfacción y abarcan los ítems 21 a 40 del cuestionario.

c) Validación y confiabilidad de la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)

- Validez: A través del Análisis factorial de la subescala de Ansiedad-Estado obtuvo un través de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.841. Para la subescala de Ansiedad-Rasgo, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.855
- Confiabilidad: Para la subescala de Ansiedad-Estado en Alpha de Cronbach obtuvo 0.908 en los 20 ítems y valores mayores a 0.20 en el índice de homogeneidad. En la subescala de Ansiedad-Rasgo, el resultado dio un Alpha de Cronbach menor a 0.874.

#### **2.4.2. Ficha técnica – Conflict Tactics Scale (M-TCS)**

Nombre del test : Conflict Tactics Scale

Nombre del autor : Murray Straus

Año : 1979 – Estados Unidos

Autores de la versión española: Marina J. Muñoz-Rivas, José Manuel Rodríguez, José Luis Graña, Daniel K. O’Leary y María del Pilar González (2007).

Particularidad : Instrumento de exploración psicológico.

Objetivo : Evaluar la forma en la que los individuos resuelven sus conflictos o discrepancias con sus parejas, midiendo además la magnitud de las agresiones físicas y psicológicas.

Estructuración : Comprende 4 escalas.

- Escala 1: Argumentación.
- Escala 2: Agresión verbal.
- Escala 3: Agresión física leve
- Escala 4: Agresión física grave.

d) Características del inventario

- Escala tipo Likert.
- Consta de 18 ítems de doble entrada.
- Administración: Individual y colectiva.
- Tiempo: 15 minutos aproximadamente.
- Utilidad: Determinar la forma en la que los individuos resuelven sus conflictos o discrepancias con sus parejas, midiendo además la magnitud de las agresiones físicas y psicológicas.
- Edad: Adolescentes (11 a 19 años).
- Datos normativos: Se utilizarán los datos proporcionados a través de una futura prueba piloto a 30 personas.

e) Calificación

La calificación de la escala se obtiene con el puntaje directo obtenido de cada una de las 4 subescalas (argumentación, agresión verbal, agresión física leve y agresión física grave), donde al final se sacará el puntaje para cada una. No hay puntaje global. Solo se obtiene 4 puntajes por escala.

Nunca: 1

Rara vez: 2

Algunas veces: 3

A menudo: 4

Muy a menudo: 5

Ítems de la subescala de Argumentación: 1, 2 y 3.

Ítems de la subescala de Agresión verbal: 4, 5, 6, 7 y 8.

Ítems de la subescala de Agresión física leve: 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15.

Ítems de la subescala de Agresión física grave: 16, 17, y 18.

f) Validación y confiabilidad de la – Conflict Tactics Scale (M-TCS)

- Validez:

La validez de contenido de la versión modificada del Conflict Tactics Scale creada originalmente por Murray Straus en 1979 y adaptada a una población Española por Muñoz-Rivas, Rodríguez, Graña, O'Leary y González en el 2007 y modificado a la realidad peruana a través del criterio de 8 jueces psicólogos colegiados, donde se obtuvo una V de Aiken con valores entre 0.8 y 1.0 en los 18 ítems, conservándolos en su totalidad. Siendo la Validez aquella capacidad que tiene un instrumento de medir aquello para lo cual fue creado. (Bernal, 2010, p.247).

- Confiabilidad:

Se realizó una prueba piloto con 50 participantes entre 16 y 43 años, y se obtuvo un alfa de Cronbach general de 0.756. En la subescala Argumentación se obtuvo un alfa de 0.812, en la subescala de Agresión verbal, 0.775, en Agresión física leve 0.729 y en la subescala Agresión física grave un alfa de Cronbach de 0.883. Es por ello que la Confiabilidad es la consistencia de las puntuaciones de un cuestionario que se obtienen por la misma persona en diversas situaciones. (Bernal, 2010, p. 247).

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

Para realizar las operaciones de ingreso de datos y procesamiento estadístico de los datos se utilizará el programa SPSS 22.0 para Windows. Con el cual se podrá analizar cada una de las variables y establecer la posible correlación entre ambas, con los resultados a obtener de la muestra investigada.

Excel 2013

Se realizará un análisis de los datos de la investigación, del cual saldrán resultados presentados en tablas y figuras respecto a la frecuencia y porcentajes obtenidos a través de ambos instrumentos psicológicos.

## **2.6 Aspectos éticos**

Durante el proceso de la realización de la presente investigación se garantizará la protección de la integridad y la confidencialidad de la identidad de las participantes, respecto a los datos que se brindarán en la aplicación de los instrumentos psicológicos.

### **III. RESULTADOS**

### 3.1 Análisis de los resultados

Se realizaron las pruebas de Normalidad para ambos instrumentos psicológicos:

Tabla 1

#### *Prueba de Normalidad del STAI*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad-estado	,172	27 8	,000
Ansiedad-rasgo	,140	27 8	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 2

#### *Prueba de Normalidad del M-CTS*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Argumentación	,130	278	,000
Agresión Verbal	,197	278	,000
Agresión física leve	,467	278	,000
Agresión física grave	,531	278	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Debido a la significancia menor a 0.05, se evidencia que no existe distribución normal, es por ello que se utilizó Rho de Spearman.

Los resultados obtenidos de la investigación se presentan a continuación:



Tabla 3

*Correlación entre violencia de pareja y ansiedad-estado*

		Ansiedad-estado	
Rho de Spearman	Argumentación	Coeficiente de correlación	,233**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	278
	Agresión verbal	Coeficiente de correlación	,499**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	278
	Agresión física leve	Coeficiente de correlación	,398**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	278
	Agresión física grave	Coeficiente de correlación	,465**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	278

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En los resultados de la tabla 3 se aprecia que entre las cuatros subescalas, siendo éstas Argumentación, Agresión verbal, Agresión física leve y grave con la variable Ansiedad-Estado se da una correlación directa y media ( $r = .233$ ;  $r = .499$ ;  $r = .398$ ;  $.465$ ) y con valores de Sig.  $<0.01$ .

Tabla 4

*Correlación entre violencia de pareja y ansiedad-rasgo*

		Ansiedad-rasgo	
Rho de Spearman	Argumentación	Coeficiente de correlación	-.073
		Sig. (bilateral)	.222
		N	278
	Agresión verbal	Coeficiente de correlación	.598**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	278
	Agresión física leve	Coeficiente de correlación	.251**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	278
	Agresión física grave	Coeficiente de correlación	.320**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	278

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Los resultados de la tabla 4, muestran que con la primera subescala de la prueba M-CTS, Argumentación, y Ansiedad-rasgo se observa que existe correlación inversa débil ( $r = -.073$ ) y con valor Sig.  $>0.01$ . En las subescalas Agresión física leve y agresión física grave, se observan correlaciones positivas medias ( $r = .251$ ;  $r = .320$ ) con Sig.  $<0.01$ . Sin embargo, con la subescala Agresión verbal con Ansiedad-rasgo se aprecia una correlación directa considerable ( $r = .598$ ) y con Sig.  $<0.01$ .

Tabla 5

*Subescala de la prueba M-CTS: Argumentación*

	Frecuencia	%
Muy bajo	25	9.0
Bajo	27	9.7
Medio	73	26.3
Alto	92	33.1
Muy alto	61	21.9
Total	278	100.0

En lo que respecta a la primera dimensión de la prueba M-CTS, en la tabla 5 se observa que un 33.1% (92) de la muestra expresan niveles altos de métodos de resolución de conflictos, un 26.3% (73) un nivel medio, un 21.9% (61) se ubican en un nivel muy alto, 9.7% (27) en un nivel bajo y 9% (25) en muy bajo.

Tabla 6

*Subescala de la prueba M-CTS: Agresión verbal*

	Frecuencia	%
Muy bajo	159	57.2
Bajo	40	14.4
Medio	36	12.9
Alto	34	12.2
Muy alto	9	3.2
Total	278	100.0

En la subescala de agresión verbal, en la tabla 6, se observa que un 57.2% (159) de la muestra presentan este tipo de violencia en un nivel muy bajo, el 14.4% (40) en el nivel de bajo, 12.9% (36) en un nivel medio, 12.2% (34) en un nivel alto y en el nivel muy alto, 3.2% (9).

Tabla 7

*Subescala de la prueba M-CTS: Agresión física leve*

	Frecuencia	%
Muy bajo	218	78.4
Medio	49	17.6
Muy alto	11	4.0
Total	278	100.0

En la tabla 7, se observa que un 78.4% (218) de la muestra presentan agresión física leve en un nivel de muy bajo, 17.6% (49) en un nivel medio y 4% (11) en muy alto.

Tabla 8

*Subescala de la prueba M-CTS: Agresión física grave*

	Frecuencia	%
Muy bajo	251	90.3
Muy alto	27	9.7
Total	278	100.0

En la tabla 8, un 90.3% (251) de la muestra se ubicó en un nivel muy bajo y un 9.7% (27) en un nivel muy alto.

Tabla 9

*Niveles de Ansiedad-estado*

	Frecuencia	%
Muy bajo	63	22.7
Bajo	80	28.8
Medio	77	27.7
Alto	22	7.9
Muy alto	36	12.9
Total	278	100.0

En la tabla 9, sobre Ansiedad-estado, se observa que un 28.8% (80) de la muestra se ubican en un nivel bajo, el 27.7% (77) en el nivel de medio, 22.7%

(63) en un nivel muy bajo, 12.9% (36) en un nivel muy alto y en el nivel alto, 7.9% (22).

Tabla 10

*Niveles de Ansiedad-rasgo*

	Frecuencia	%
Muy bajo	38	13.7
Bajo	91	32.7
Medio	64	23.0
Alto	61	21.9
Muy alto	24	8.6
Total	278	100.0

En la tabla 10, se observa que un 32.7% (91) de la muestra se ubican en un nivel bajo, el 23% (64) en el nivel de medio, 21.9% (61) en un nivel alto, 13.7% (38) en un nivel muy bajo y en el nivel muy alto, 8.6% (24)

Tabla 11

*Niveles de subescalas de violencia de pareja según el estado civil. Casadas*

		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Total
Argumentación	Fr	5	4	23	5	16	53
	%	9.4	7.5	43.4	9.4	30.2	100
Agresión verbal	Fr	29	7	4	13		53
	%	54.7	13.2	7.5	24.5		100
Agresión física leve	Fr	30		16		7	53
	%	56.6		30.2		13.2	100
Agresión física grave	Fr	44				9	53
	%	83				17	100

En la tabla 11 se observa que el 43.4% (23) de la muestra de mujeres casadas se ubican en una categoría de Medio en la subescala de Argumentación verbal (subescala positiva respecto a la variable violencia). Por ello, el 54.7% (29 mujeres) se ubican en la categoría de Muy bajo en la

subescala de agresión verbal, 56.6% (30) en Agresión física leve y el 83% (44 mujeres) en la subescala Agresión física grave.

Tabla 12

*Niveles de subescalas de violencia de pareja según el estado civil. Convivientes*

		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Total
Argumentación	Fr	20	23	50	87	45	225
	%	8.9	10.2	22.2	38.7	20	100
Agresión verbal	Fr	130	33	32	21	9	225
	%	57.8	14.7	14.2	9.3	4	100
Agresión física leve	Fr	188		33		4	225
	%	83.6		14.7		1.8	100
Agresión física grave	Fr	207				18	225
	%	92				8	100

En la tabla 12 se observa que el 38.7% (87) de la muestra de mujeres convivientes se ubican en una categoría de Alto en la subescala de Argumentación verbal (subescala positiva respecto a la variable violencia). Por ello, el 57.8% (133 mujeres) se ubican en la categoría de Muy bajo en la subescala de Agresión verbal, 83.6% (188) en Agresión física leve y el 92% (207 mujeres) en la subescala Agresión física grave

Tabla 13

*Niveles de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo según el estado civil. Casada*

		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Total
Ansiedad-Estado	Fr	6	14	23	3	7	53
	%	11.3	26.4	43.4	5.7	13.2	100
Ansiedad-Rasgo	Fr	4	10	14	14	11	53
	%	7.5	18.9	26.4	26.4	20.8	100

En la tabla 13 se observa que el 43.4% (23) de la muestra de mujeres casadas se ubican en una categoría de Medio en la escala de Ansiedad-Estado y el 26.4% (14 mujeres) entre Medio y Alto de la escala de Ansiedad-Rasgo

Tabla 14

*Niveles de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo según el estado civil.  
Convivientes*

		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Total
Ansiedad- Estado	Fr	57	66	54	19	29	225
	%	25.3	29.3	24	8.4	12.9	100
Ansiedad- Rasgo	Fr	34	81	50	47	13	225
	%	15.1	36	22.2	20.9	5.8	100

En la tabla 14 se observa que el 29.3% (66) de la muestra de mujeres convivientes se ubican en una categoría de Bajo en la escala de Ansiedad-Estado y el 36% (81 mujeres) en la categoría de Bajo de la escala de Ansiedad-Rasgo.

## **IV. DISCUSIÓN**



En la presente investigación se encontró que existe una correlación directa y media entre la violencia de pareja y la ansiedad estado en madres de un Hospital Nacional, 2017. Además, respecto a la violencia de pareja y ansiedad-rasgo se encontró que en relación con la primera subescala de Argumentación existe una correlación inversa débil, ello quiere decir que a medida que aumenta una variable, otra disminuye muy ligeramente. En este caso, cuando las parejas realicen más comportamientos saludables para resolver sus problemas conyugales, menor sería la incidencia de violencia de pareja en alguna de sus modalidades. En cambio con las subescalas de Agresión física leve y Agresión física grave, se observan correlaciones positivas medias y con la subescala Agresión verbal con Ansiedad-rasgo se aprecia una correlación directa considerable. Para Spielberger (1982), definió a la ansiedad-rasgo como un estado por la cual la persona percibía un mayor número de situaciones como amenazantes, aumentando sus niveles de ansiedad, considerándosele un factor de la personalidad. Estos resultados coinciden con los encontrados por Ramírez, Vergara, Lozano y Sánchez. (2016) quienes obtuvieron como resultados el 23.5% de la muestra presentó un grado intenso de ansiedad y un 3.6%, estado de pánico. Para esto Spielberger define la ansiedad-estado (1972, 1982) como un patrón de respuestas que caracteriza a la ansiedad como un estado emocional y en donde el individuo reacciona de forma ansiosa sin importar a situación que esté atravesando en el momento.

En la muestra de 278 madres se encontró respecto a la subescala de Argumentación que un 33.1% (92) de las mujeres se ubican en un nivel alto. Esto quiere decir que gran parte de la muestra realiza comportamientos de negociación para evitar conflictos o en caso éstos se den, optan por maneras saludables para resolver sus discrepancias conyugales o de pareja o buscan ayuda de terceros para resolverlos. Es por ello que en la subescala de Agresión verbal se observó un 57.2% (159) en un nivel muy bajo, 12.2% (34) en un nivel alto y en el nivel muy alto, 3.2% (9). Se evidencian con estos resultados que en un algún momento en la relación de pareja de las participantes se dieron algún tipo de insultos o comentarios que causarían malestar en su persona.

En Agresión física leve 78.4% (218) de la muestra está en un nivel de muy bajo. Respecto a la última subescala, Agresión física grave se encontró que un 90.3% (251) de la muestra se ubicó en un nivel muy bajo y un 9.7% (27) en un nivel muy alto, presumiendo que en algún momento de la relación de pareja el 9.7% de la muestra sufrió algún episodio violento que pudo conllevar a golpes con lesiones o amenazas contra la integridad.

Un 28.8% se ubican en un nivel bajo de Ansiedad-estado, el 27.7% en un nivel medio, 12.9% en un nivel muy alto y en el nivel alto, 7.9%. Para el tercer objetivo específico, un 32.7% de la muestra experimentó un nivel bajo de ansiedad-rasgo.

En base al estado civil de la muestra se encontró que las madres casadas presentaban niveles medios (43.4%, 23) de Argumentación que las convivientes, quienes se situaban en niveles Altos (38.7%, 87). En Agresión verbal ambos grupos de mujeres obtuvieron niveles muy bajos. Las casadas con un 54.7% y las convivientes con 57.8%. Para Agresión física leve se da una situación similar con niveles muy bajos, siendo en casadas 56.6% y en convivientes 83.6%. Del mismo modo para la subescala de Agresión física grave, en ambos grupos con niveles muy bajos, 83% y 92%.

Se determinó que en madres casadas la Ansiedad-estado está en niveles Medios con 43.4% y en las convivientes, en el nivel Bajo con 29.3%. Para Ansiedad-Rasgo, se da la misma situación madres casadas en niveles Medio y Alto (26.4% cada uno) y en madres convivientes, nivel Bajo con 36%.

En el trabajo de Huerta, Bulnes, Ponce, Sotil y Campos (2016) quienes buscaron analizar la relación entre la depresión y la ansiedad según el tipo de convivencia en relaciones de pareja de mujeres víctima y no víctimas, con edades entre 15 y 74 años se encontró una correlación muy significativa en las variables siendo en el caso de víctimas las que presentaban puntajes más altos a comparación de las que no lo eran. El nivel de ansiedad-estado experimentado por mujeres víctimas era mayor. Además de que en una nota de prensa del INEI (2016) se dio a conocer la información sobre la violencia de pareja del año 2015 perpetradas por esposos o compañeros en sus

modalidades de psicológica, física o sexual sufridas por mujeres de 18 a más años de edad, siendo del 28%, recogiendo además que alguna mujer en su vida (65.2%) habían sido víctimas de violencia (psicológica, física y sexual).

Por lo cual, la definición realizada por Spielberger (1980) sobre la ansiedad-estado siendo esta la reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo que el individuo considera como amenaza, lo cual le produce cambios fisiológicos y conductuales, cobraría mayor relevancia en mujeres que sufren de violencia, ya que éstas al sufrir de humillaciones, amenazas, lesiones físicas, golpes u otro tipo de agresión dentro de una relación sentimental, presentarían mayores episodios de nerviosismo, preocupaciones e inquietudes a nivel emocional y posiblemente de problemas de salud.

Debido a esto se han realizado más investigaciones sobre la variable violencia, siendo el trabajo de Valderrama y Pedemonte (2013) donde se buscó determinar la influencia de la violencia intrafamiliar y las repercusiones o complicaciones de salud en embarazadas adolescentes, donde se encontró que la violencia psicológica se daba en mayores casos, seguidos de violencia física, violencia económica y sexual, y las víctimas presentaban problemas orgánicos diversos, relacionándose finalmente ambas variables del estudio de los autores.

Finalmente, en los resultados obtenidos en la presente investigación en base al estado civil, se observa que en ambos grupos, tanto casadas como convivientes, manejan buenas estrategias de argumentación en caso de conflictos de pareja, evitando con ello episodios de violencia que se puedan dar dentro de su ámbito.

Y a pesar de que los niveles obtenidos de Ansiedad-estado son mayores en las casadas que en las convivientes y con presencia de niveles muy bajos de violencia en sus diversas modalidades, se puede suponer que la ansiedad que experimentan es debido a la situación que están viviendo, como lo es el parto y el post-parto de su bebé. Y los niveles medios y altos obtenidos por las casadas en Ansiedad-Rasgo, las hace percibir de mayores situaciones

ansiógenas. En contraparte con las convivientes, quienes experimentaron niveles bajos tanto de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo, y no evidenciándose niveles altos o muy altos de violencia de pareja.

## **V. CONCLUSIONES**

PRIMERA, existe correlación directa y media y altamente significativa entre la violencia de pareja y la ansiedad-estado.

SEGUNDA, existe correlación directa y media y altamente significativa con la violencia de pareja de tipo leve y física grave y ansiedad-rasgo. Además, con el tipo de violencia, agresión verbal existe una correlación directa considerable y altamente significativa.

TERCERA, se encontró niveles altos de Argumentación en madres (92 casos). Agresión verbal 57.2% en un nivel muy bajo. Agresión física leve, en un nivel muy bajo y agresión física grave, muy bajo y bajo.

CUARTA, niveles de ansiedad-estado un 28.8% ubicadas en un nivel bajo.

QUINTA, niveles de ansiedad-rasgo 32.7% experimentaron un nivel bajo.

SEXTA, las madres casadas y convivientes presentan niveles medios y altos de Argumentación. Ambos grupos presentan niveles muy bajos de Agresión verbal, Agresión física leve y Agresión física grave.

SÉPTIMA, mujeres casadas presentan niveles medios de Ansiedad-estado (43.4%) al contrario de las que conviven, ubicadas en el nivel bajo (29.3%).

OCTAVA, las mujeres casadas obtuvieron mayores porcentajes en Ansiedad-rasgo en los niveles medio y alto (26.4%). Aquellas que convivían en el nivel bajo (36%).

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar programas preventivos sobre violencia en la población de madres del Hospital Nacional.

Se sugiere que la población participe de éstos programas preventivos en beneficio de su desarrollo personal.

Se recomienda realizar talleres de relajación y respiración que disminuyan la ansiedad en madres del Hospital Nacional.

Se sugiere que en investigaciones próximas se amplíe la muestra para mayores resultados.

Se recomienda realizar más investigaciones sobre las variables: Violencia de pareja y ansiedad-estado

Se recomienda realizar más investigaciones sobre las variables: Violencia de pareja y ansiedad-rasgo.

Se sugiere que en próximas investigaciones se relacionen más variables sociodemográficas.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Amaro, F., (s.f.), página 3. Recuperado de:  
[http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/trastornos\\_ansiedad\\_0\\_07-09\\_m2.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/trastornos_ansiedad_0_07-09_m2.pdf)
- American Psychological Association. (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. (3° ed.). México, D. F.: El Manual Moderno.
- Aiquipa, J. (2015). *Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de:  
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/13050/13663>
- Arenas, L. (2012). *Violencia psicológica y mantenimiento en relaciones de pareja*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (s.f.). *Manual de Psicopatología*. (Vol. 2). Madrid: España. Editorial: McGrawHill. Recuperado de:  
[http://www.academia.edu/11982489/Manual\\_de\\_psicopatolog%C3%ADa\\_II](http://www.academia.edu/11982489/Manual_de_psicopatolog%C3%ADa_II)  
=  
[http://www.academia.edu/11982489/Manual\\_de\\_psicopatolog%C3%ADa\\_II](http://www.academia.edu/11982489/Manual_de_psicopatolog%C3%ADa_II)  
= Amparo Belloch . Bonifacio Sand%C3%ADn . Francisco Ramos. Volu  
men II
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (3° ed.). Colombia: Revista Pearson Educación.
- Borreo, C., Campos, N. y Villanueva, L. (2014). *Maltrato psicológico en las relaciones de parejas de estudiantes Universitarios de Trujillo*. Perú: Revista de Psicología. Recuperado de:  
[http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/83/34](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/83/34)
- Bowers, K. (1972). *Situationism in Psychology: on making reality disappear*. *Research Repon*, Departament of Psychology, University of Waterloo, Ontario.
- Bowers, K. (1973). *Situationism in Psychology: An analysis and critique*. Psycitological.

- Brofenbrenner, U. (1977). *Toward an Experimental Ecology of Human Development*. Cornell University. Recuperado de: <http://cac.dept.uncg.edu/hdf/facultystaff/Tudge/Bronfenbrenner%201977.pdf>
- Cattell, R. & Scheier, I. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. New York, NY: Ronald Press.
- Cuenca, M. (2012). *Agresión recíproca en las relaciones íntimas heterosexuales*. (Tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid. España. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/19991/1/T34304.pdf>
- De Oliveira, M., Dos Santos, J., Haas, V., Freitas, A. y Gomes-Sponholz, F. (2015). *Violencia de pareja íntima y trastornos de ansiedad durante el embarazo: la importancia de la formación del profesional de la equipo de enfermería para su afrontamiento*. Brasil: Universidade Federal de São Carlos. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es\\_0104-1169-rlae-23-05-00855.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00855.pdf)
- Díaz, M., Amato, R., Chávez, J., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L. y López, J. (2013). *Depresión y ansiedad en embarazadas*. Venezuela: Universidad de Carabobo. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382013000200006](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006)
- Dominguez, S., Villegas, G., Sotelo, N. y Sotelo, L. (2012). *Revisión psicométrica del inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima Metropolitana*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú. Recuperado de: [http://www.uigv.edu.pe/fileadmin/facultades/psicologia/documentos/revista\\_2\\_012\\_1\\_completa.pdf](http://www.uigv.edu.pe/fileadmin/facultades/psicologia/documentos/revista_2_012_1_completa.pdf)
- Endler, N. (1973). *The person versus the situation a pseudo issue. A response to others*. Journal of Personality
- Eysenck, H. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield: United States.
- Fernández, M., Herrero, S., Buitrago, F., Ciurana, R., Chocron, L., García, J., Montón, C., Redondo, M. y Tizón, J. (2003). *Violencia Doméstica*. Ministerio

de Sanidad y Consumo. Recuperado de:  
[http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA\\_DOMESTICA.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf)

Gonzales, E. (2014). *Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé enero – marzo 2014*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3714/1/Gonzales\\_ge.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3714/1/Gonzales_ge.pdf)

Gray, J. (1982). *The neuropsychology of anxiety. An enquiry into the function of the septo-hippocampal systems*. NewYork: Oxford University Press.

Herrera, M. (2015). *Relación entre Sexismo Ambivalente y Violencia de pareja íntima según nivel educativo*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de:  
[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6177/HERRERA\\_HIDALGO MARIA\\_RELACION\\_EDUCATIVO.pdf;jsessionid=D724001E760558459140DD12B73BB226?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6177/HERRERA_HIDALGO MARIA_RELACION_EDUCATIVO.pdf;jsessionid=D724001E760558459140DD12B73BB226?sequence=1)

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.) México: McGraw-Hill.

Huertas, R., Bulnes, M., Ponce, C., Sotil, A. y Campos, P. (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*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de:  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/11945/10690>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR299/FR299.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EL 28,2% DE LAS MUJERES DE 18 Y MÁS AÑOS FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POR PARTE DEL ESPOSO O COMPAÑERO*.

[Nota de prensa]. Recuperado de:  
<https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-los-ultimos-12-meses-el-282-de-las-mujeres-de-18-y-mas-anos-fueron-victimas-de-violencia-por-parte-del-esposo-o-companero-9039/>

MacKinnon C. (1983). *Feminism, Marxism, Method and the State: Toward Feminist Jurisprudence*. University of Chicago Press. Recuperado de:  
<http://www.mit.edu/~shaslang/pprg/MacKinnonFMMS2.pdf>

Martín, S. y Martín, A. (2015). *Violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en hospitales públicos de Andalucía*. (Tesis Doctoral). España. Editorial: Universidad de Granada.

Mischel, W. (1977). *On the future of personality measurement*. American Psychologist.

Muñoz-Rivas, M., Rodríguez, J., Graña, J., O'Leary, D. y González, M. (2007), *Validación de la versión modificada de la Conflicts Tactics Scale (M-CTS) en población juvenil española*. Universidad Autónoma de Madrid. España: Madrid. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3418.pdf>

Murray, A. (2005). *Reflections on Measuring Intrafamily Conflict and Violence*. Boston: Pearson Education Inc. Recuperado de:  
[https://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS41%20\(CTS2x-Abridged\).pdf](https://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS41%20(CTS2x-Abridged).pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen*. Organización mundial de la Salud. Recuperado de:  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23946&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23946&Itemid=270)

Ortega, J., Pizarro, P. y Riera, M. (2014). *Determinación de los niveles de ansiedad por medio de la Escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor*

*de parto del hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca, 2014. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Cuenca. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21075/1/TESIS.pdf>*

Perpiñá, J. (2012). *Adaptación de una versión corta de la subescala del "State-Trait Anxiety Inventory" de Spierlberger (STAI) en pacientes españoles conectados a ventilación mecánica invasiva. España: Universidad de Alicante. Recuperado de: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/26841/1/Tesis\\_Perpina\\_Galvan.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/26841/1/Tesis_Perpina_Galvan.pdf)*

Piqueras, J.; Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L., Oblitas, L. (2008). *Ansiedad, depresión y salud. Colombia: Bogotá. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>*

Ramírez, E. (2012). *Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto. (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional de Colombia. Colombia: Bogotá. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8905/1/539374.2012.pdf>*

Ramírez, M., Vergara, D., Lozano, L. y Sánchez, O. (2016). *Grado de ansiedad en mujeres embarazadas en el Hospital General de San Andrés Cholula Puebla. (Tesis de Licenciatura). Universidad de las Américas Puebla. México: Puebla. Recuperado de: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lef/lozano\\_vazquez\\_l/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/lozano_vazquez_l/)*

Ries, F., Castañeda, C., Campos, M. y Castillo, O. (2011). *Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>*

Sanguinetti, S. (2013). *Violencia de género: particularidades de la relación entre el hombre violento y la mujer-víctima desde una perspectiva intrasubjetiva e intersubjetiva. Argentina: Buenos Aires. Universidad de Belgrano. Recuperado de: [http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/599\\_Sanguinetti.pdf](http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/599_Sanguinetti.pdf)*

- Spielberger, C., Averill, J., McReynolds, P., Zuckerman, M., Hodges, W., Goulet, L., Phillips, B. & Martin, B. (1972). *Needed Research on Stress and Anxiety. A Special Report of tJ.1 USOE Spon-ored Grant Study: Critical Appraisal of Research ill the Personality-Emotions-Motivation Domain. IBR Report No. 72-10*. Texas Christian University. Institute of Behavioral Research. Recuperado de: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED113649.pdf>
- Spielberger, C. (1980). *Tensión y Ansiedad*. México: Editorial Harla.
- Spielberger, C, Gorsuch, R. y Lushene, R. (1997). *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*, (4ta ed.). Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Straus, M. (1979). *Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales*. United States: Journal of Marriage and the Family, 41, 75-86.
- Unidad de Apoyo de Investigación. (s.f.). Catálogo de instrumentos para cribado y frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Valderrama, B. y Pedemonte, G. (2013). *Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, distrito de Morales. Mayo - Octubre 2013*. (Tesis de Licenciatura). Perú: Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín. Recuperado de: [http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/587/1/Bania%20Karen%20Valderrama%20Araujo\\_Gaby%20Malena%20Pedemonte%20Santillan.pdf](http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/587/1/Bania%20Karen%20Valderrama%20Araujo_Gaby%20Malena%20Pedemonte%20Santillan.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

# STAI

(C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene – 1982)

## Autoevaluación A (E/R)

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE UD. AHORA MISMO*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

		Nada	Algo	Bastante	Mucho
1.	Me siento calmado.	0	1	2	3
2.	Me siento seguro.	0	1	2	3
3.	Estoy tenso.	0	1	2	3
4.	Estoy contrariado.	0	1	2	3
5.	Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6.	Me siento alterado.	0	1	2	3
7.	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8.	Me siento descansado.	0	1	2	3
9.	Me siento angustiado.	0	1	2	3
10.	Me siento confortable.	0	1	2	3
11.	Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12.	Me siento nervioso.	0	1	2	3
13.	Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14.	Me siento muy <<atado>> (como oprimido).	0	1	2	3
15.	Estoy relajado.	0	1	2	3
16.	Me siento satisfecho.	0	1	2	3
17.	Estoy preocupado.	0	1	2	3
18.	Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19.	Me siento alegre.	0	1	2	3
20.	En este momento me siento bien	0	1	2	3



## INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Ud. *EN GENERAL* en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Ud. generalmente

		Casi	A veces	A menudo	Casi siempre
21.	Me siento bien.	0	1	2	3
22.	Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23.	Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24.	Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
25.	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26.	Me siento descansado.	0	1	2	3
27.	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28.	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29.	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30.	Soy feliz.	0	1	2	3
31.	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32.	Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
33.	Me siento seguro.	0	1	2	3
34.	No suelo afrontar las crisis y dificultades.	0	1	2	3
35.	Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36.	Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37.	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3
38.	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39.	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40.	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

## ANEXO 2

### CONFLICT TACTICS SCALE (M-CTS)

(Marina J. Muñoz-Rivas, José Manuel Rodríguez, José Luis Graña, Daniel K. O'Leary y María del Pilar González - 2007)

#### INSTRUCCIONES

La siguiente es una lista de cosas que tú o tu pareja han hecho mientras discutían. Marca la casilla en función de las veces que ha sucedido cada una de las opciones en tu ACTUAL relación. Si actualmente no tienes pareja completa las preguntas de acuerdo a tu relación más reciente.

N: Nunca  
R: Rara vez  
AV: Algunas veces  
AM: A menudo  
MA: Muy a menudo

ÍTEMS	OPCIONES				
	N	R	AV	AM	MA
1. ¿Tú has discutido de forma tranquila?					
¿Tu novio/a ha discutido de forma tranquila?					
2. ¿Tú has buscado información para apoyar tu punto de vista?					
¿Tu novio/a ha buscado información para apoyar su punto de vista?					
3. ¿Tú has llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas?					
¿Tu novio/a ha llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas?					
4. ¿Tú has insultado o maldecido a tu pareja?					
¿Tu novio/a te ha insultado o maldecido?					
5. ¿Tú te has negado a hablar de un tema?					
¿Tu novio/a se ha negado a hacerlo?					
6. ¿Tú te has marchado molesto/a de la habitación o de la casa?					
¿Tu novio/a se ha marchado molesto de la habitación o de la casa?					
7. ¿Tú has llorado?					
¿Tu novio/a ha llorado?					
8. ¿Tú has dicho o hecho algo para fastidiar o «picar» a tu pareja?					
¿Tu novio/a ha dicho o hecho algo para fastidiarte o «picarte»?					
9. ¿Tú has amenazado con golpear o lanzar algún objeto a tu pareja?					
¿Tu novio/a te ha amenazado con golpearte o lanzarte algún objeto?					
10. ¿Tú has intentado sujetar físicamente a tu pareja?					
¿Tu novio/a ha intentado sujetarte?					

11. ¿Tú has lanzado algún objeto a tu pareja?					
¿Tu novio/a te ha lanzado algún objeto?					
12. ¿Tú has golpeado, pateado o lanzado algún objeto a tu pareja?					
¿Tu novio/a te ha golpeado, pateado o te ha lanzado algún objeto?					
13. ¿Tú has empujado o agarrado a tu pareja?					
¿Tu novio/a te ha empujado o agarrado?					
14. ¿Tú has abofeteado a tu pareja?					
¿Tu novio/a te ha abofeteado?					
15. ¿Tú has golpeado o mordido?					
¿Tu novio/a te ha golpeado o mordido?					
16. ¿Tú has intentado ahogar a tu pareja?					
¿Tu novio/a te ha intentado ahogar?					
17. ¿Tú has dado una paliza a tu pareja?					
¿Tu novio/a te ha dado una paliza?					
18. ¿Tú has amenazado a tu pareja con un cuchillo o arma?					
¿Tu novio/a te ha amenazado con un cuchillo o arma?					

### ANEXO 3

### M-CTS MODIFICADA SEGÚN EL CRITERIO DE JUECES

### CONFLICT TACTICS SCALE (M-CTS)

#### INSTRUCCIONES

La siguiente es una lista de cosas que tú o tu pareja han hecho mientras discutían. Marca la casilla en función de las veces que ha sucedido cada una de las opciones en tu ACTUAL relación. Si actualmente no tienes pareja completa las preguntas de acuerdo a tu relación más reciente.

N: Nunca  
 R: Rara vez  
 AV: Algunas veces  
 AM: A menudo  
 MA: Muy a menudo

ÍTEMS	OPCIONES				
	N	R	AV	AM	MA
1. ¿Has discutido de forma tranquila?					
¿Tu pareja ha discutido de forma tranquila?					
2. ¿Has buscado información para apoyar tu punto de vista?					
¿Tu pareja ha buscado información para apoyar su punto de vista?					
3. ¿Has llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas?					
¿Tu pareja ha llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas?					
4. ¿Has insultado o maldecido a tu pareja?					
¿Tu pareja te ha insultado o maldecido?					
5. ¿Te has negado a hablar de un tema?					
¿Tu pareja se ha negado a hacerlo?					
6. ¿Te has marchado molesto/a de la habitación o de la casa?					
¿Tu pareja se ha marchado molesto de la habitación o de la casa?					
7. ¿Has llorado?					
¿Tu pareja ha llorado?					
8. ¿Has dicho o hecho algo para fastidiar o provocar a tu pareja?					
¿Tu pareja ha dicho o hecho algo para fastidiarte o provocarte?					
9. ¿Has amenazado con golpear o lanzar algún objeto a tu pareja?					
¿Tu pareja te ha amenazado con golpearte o lanzarte algún objeto?					
10. ¿Has intentado sujetar físicamente a tu pareja?					
¿Tu pareja ha intentado sujetarte?					

11. ¿Has lanzado algún objeto a tu pareja?					
¿Tu pareja te ha lanzado algún objeto?					
12. ¿Has golpeado, pateado o lanzado algún objeto a tu pareja?					
¿Tu pareja te ha golpeado, pateado o te ha lanzado algún objeto?					
13. ¿Has empujado o agarrado a tu pareja?					
¿Tu pareja te ha empujado o agarrado?					
14. ¿Has abofeteado a tu pareja?					
¿Tu pareja te ha abofeteado?					
15. ¿Has golpeado o mordido a tu pareja?					
¿Tu pareja te ha golpeado o mordido?					
16. ¿Has intentado asfixiar a tu pareja?					
¿Tu pareja te ha intentado asfixiar?					
17. ¿Has dado una golpiza a tu pareja?					
¿Tu pareja te ha dado una golpiza?					
18. ¿Has amenazado a tu pareja con un cuchillo o arma?					
¿Tu pareja te ha amenazado con un cuchillo o arma?					

## ANEXO 4

### TABLAS DE ALFA DE CRONBACH

#### STAI (Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo)

Escala general

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	42

La tabla muestra que el Alfa de Cronbach de la prueba STAI es de 0.800, ello indica un buen índice de confiabilidad por consistencia interna.

Subescala Ansiedad-estado

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,701	21

La tabla muestra que el Alfa de Cronbach de la subescala Ansiedad-estado es de 0.701, ello indica un aceptable índice de confiabilidad por consistencia interna.

Subescala Ansiedad-rasgo

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	21

La tabla muestra que el Alfa de Cronbach de la subescala Ansiedad-rasgo es de 0.703, ello indica un aceptable índice de confiabilidad por consistencia interna.

#### M-CTS (Violencia de pareja)

Escala general

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,756	22

La tabla muestra que el Alfa de Cronbach de la prueba M-CTS es de 0.756, ello indica un aceptable índice de confiabilidad por consistencia interna.

### Subescala Argumentación

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
<u>,812</u>	<u>4</u>

La tabla muestra que el Alfa de Cronbach de la subescala de Argumentación es de 0.812, ello indica un buen índice por consistencia interna.

### Subescala Agresión verbal

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
<u>,775</u>	<u>6</u>

La tabla muestra que el Alfa de Cronbach de la subescala de Agresión verbal es de 0.775, ello indica un aceptable índice de confiabilidad por consistencia interna.

### Subescala Agresión física leve

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
<u>,729</u>	<u>8</u>

La tabla muestra que el Alfa de Cronbach de la subescala de Agresión física leve es de 0.729, ello indica un aceptable índice de confiabilidad por consistencia interna.

### Subescala Agresión física grave

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
<u>,833</u>	<u>4</u>

La tabla muestra que el Alfa de Cronbach de la subescala de Agresión física grave es de 0.833, ello indica un buen índice de confiabilidad por consistencia interna.

## ANEXO 5

### V DE AIKEN

VALIDEZ											A	D
Items	juez	juez	juez	juez	juez	juez	juez	juez	juez	Suma		V Aiken
1 ¿Tú has discutido de forma tranquila? ¿Tu novio/a ha discutido de forma tranquila?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1.0
2 ¿Tú has buscado información para apoyar tu punto de vista? ¿Tu novio/a ha buscado información para apoyar su punto de vista?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1.0
3 ¿Tú has llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas? ¿Tu novio/a ha llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1.0
4 ¿Tú has insultado o maldecido a tu pareja? ¿Tu novio/a te ha insultado o maldecido?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1.0
5 ¿Tú te has negado a hablar de un tema? ¿Tu novio/a se ha negado a hacerlo?	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	8	0.8
6 ¿Tú te has marchado molesto/a de la habitación o de la casa? ¿Tu novio/a se ha marchado molesto de la habitación o de la casa?	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	8	0.9
7 ¿Tú has llorado? ¿Tu novio/a ha llorado?	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	8	0.8
8 ¿Tú has dicho o hecho algo para fastidiar o «picar» a tu pareja? ¿Tu novio/a ha dicho o hecho algo para fastidiarte o «picarte»?	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	8	0.9
9 ¿Tú has amenazado con golpear o lanzar algún objeto a tu pareja? ¿Tu novio/a te ha amenazado con golpearte o lanzarte algún objeto?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1.0
10 ¿Tú has intentado sujetar físicamente a tu pareja? ¿Tu novio/a ha intentado sujetarte?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1.0
11 ¿Tú has lanzado algún objeto a tu pareja? ¿Tu novio/a te ha lanzado algún objeto?	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	8	0.9
12 ¿Tú has golpeado, pateado o lanzado algún objeto a tu pareja? ¿Tu novio/a te ha golpeado, pateado o te ha lanzado algún objeto?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1.0
13 ¿Tú has empujado o agarrado a tu pareja? ¿Tu novio/a te ha empujado o agarrado?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1.0



14	¿Tú has abofeteado a tu pareja? ¿Tu novio/a te ha abofeteado?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	<b>1.0</b>
15	¿Tú has golpeado o mordido? ¿Tu novio/a te ha golpeado o mordido?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	<b>1.0</b>
16	¿Tú has intentado ahogar a tu pareja? ¿Tu novio/a te ha intentado ahogar?	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	<b>0.9</b>
17	¿Tú has dado una paliza a tu pareja? ¿Tu novio/a te ha dado una paliza?	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	8	<b>0.9</b>
18	¿Tú has amenazado a tu pareja con un cuchillo o arma? ¿Tu novio/a te ha amenazado con un cuchillo o arma?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	<b>1.0</b>

**ANEXO 6**



PERU

MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL SERGIO E.  
BERNALES

OFICINA DE APOYO A  
DOCENCIA E INVESTIGACION

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**MEMO N°. 238 -2017-OF-ADEI-HSEB**

A : Srta. Blanca Rosa VASQUEZ MACHIAVELLO  
Asunto : Autorización para la aplicación de instrumento  
Referencia : Solicitud s/n. - 2017.  
Fecha : 16 MAY 2017

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: **"Violencia de pareja y ansiedad – Estado, Ansiedad – Rasgo en madres de un Hospital Nacional 2017"**; Acepta su solicitud para la aplicación de instrumentos Psicológicos de su Trabajo de Investigación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES  
DR. OSCAR TOYA PETIT  
C.M.P. N° 19431 - R.N.E. 6020  
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

C.c.  
• Archivo  
OOOP/Sofia

# ANEXO 7

## FORMATOS DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CONFLICT TACTICS SCALE (M-CTS)

ITEMS	Dominio del constructo		Claridad		Congruencia		Eficacia del ítem	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>AGRESIONES FISICAS GRAVES</b>								
16. ¿Tu has intentado atropellar a tu pareja? ¿Tu pareja te ha intentado atropellar?	/		/		/		/	
17. ¿Tu has dado una patada a tu pareja? ¿Tu pareja te ha dado una patada?	/		/		/		/	
18. ¿Tu has amenazado a tu pareja con un cuchillo o arma? ¿Tu pareja te ha amenazado con un cuchillo o arma?	/		/		/		/	


Apellidos y Nombres: YANEZ RUEDA Datos del Juez LOMBARDI

Grado académico: Docente

Especialidad: Ps. Social

DNI: 08371117

C.P.S. N°: 3666

  
Firma

ITEMS	Dominio del constructo		Claridad		Congruencia		Eficacia del ítem	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>AGRESIONES FISICAS GRAVES</b>								
16. ¿Tu has intentado atropellar a tu pareja? ¿Tu pareja te ha intentado atropellar?	/		/		/		/	
17. ¿Tu has dado una patada a tu pareja? ¿Tu pareja te ha dado una patada?	/		/		/		/	
18. ¿Tu has amenazado a tu pareja con un cuchillo o arma? ¿Tu pareja te ha amenazado con un cuchillo o arma?	/		/		/		/	


Apellidos y Nombres: Gatardi Almira Erika Roxane Datos del Juez

Grado académico: Docente

Especialidad: Clínica - Educativa

DNI: 09904133

C.P.S. N°: 12224

  
Firma

ITEMS	Dominio del contenido		Claridad		Congruencia		Eficiencia del ítem	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>AGRESIONES FÍSICAS GRAVES</b>								
14. ¿Has intentado atropellar a tu pareja? ¿Tu pareja te ha intentado atropellar?								
15. ¿Has dado una patada a tu pareja? ¿Tu pareja te ha dado una patada?								
16. ¿Has amenazado a tu pareja con un cuchillo o arma? ¿Tu pareja te ha amenazado con un cuchillo o arma?								

Apellidos y Nombres: Guzmán Ponce Luis Ponce Datos del Juez  
 Grado académico: MAESTRO  
 Especialidad: CLÍNICO  
 DNI: 0958582  
 C.P.P. N°: 24979

  
 Firma

ITEMS	Dominio del contenido		Claridad		Congruencia		Eficiencia del ítem	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>AGRESIONES FÍSICAS GRAVES</b>								
14. ¿Has intentado atropellar a tu pareja? ¿Tu pareja te ha intentado atropellar?	✓		✓		✓		✓	
15. ¿Has dado una patada a tu pareja? ¿Tu pareja te ha dado una patada?	✓		✓		✓		✓	
16. ¿Has amenazado a tu pareja con un cuchillo o arma? ¿Tu pareja te ha amenazado con un cuchillo o arma?	✓		✓		✓		✓	

Apellidos y Nombres: Espino Serrano, Víctor Iván Datos del Juez  
 Grado académico: MAESTRO  
 Especialidad: PSICÓLOGO  
 DNI: 07192993  
 C.P.P. N°: 4914

  
 Firma

ITEMS	Dominio del constructo		Claridad		Congruencia		Estandarización	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>AGRESIONES FISICAS GRAVES</b>								
16. ¿Te has intentado ahogar a tu pareja? ¿Tu pareja te ha intentado ahogar?	X			X	X		X	
17. ¿Tu pareja te ha dado una patalaca? ¿Tu pareja te ha dado una patalaca?	X		X		X		X	
18. ¿Tu pareja te ha amenazado a tu pareja con un cuchillo o arma? ¿Tu pareja te ha amenazado con un cuchillo o arma?	X		X		X		X	

Datos del Juez

Apellidos y Nombres: *Pascual Zola Osvaldo Paredon*

Grado académico: *Doctor*

Especialidad: *Psicología*

DNI: *09049102*

C.Ps.P. N°: *556*

Firma

ITEMS	Dominio del constructo		Claridad		Congruencia		Estandarización	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>AGRESIONES FISICAS GRAVES</b>								
16. ¿Te has intentado ahogar a tu pareja? ¿Tu pareja te ha intentado ahogar?	X		X		X		X	
17. ¿Tu pareja te ha dado una patalaca? ¿Tu pareja te ha dado una patalaca?	X		X		X		X	
18. ¿Tu pareja te ha amenazado a tu pareja con un cuchillo o arma? ¿Tu pareja te ha amenazado con un cuchillo o arma?	X		X		X		X	

Datos del Juez

Apellidos y Nombres: *Scipa Barranto Antonis*

Grado académico: *Magister*

Especialidad: *Docente UCV - PSICOMETRIA*

DNI: *41225216*

C.Ps.P. N°: *15522*

Firma

ITEMS	Dominio del constructo		Claridad		Congruencia		Tendencias	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>AGRESIONES FISICAS GRAVES</b>								
16. ¿Tu has intentado ahogar a tu pareja?	X		X		X		X	
17. ¿Tu pareja te ha intentado ahogar?	X		X		X		X	
18. ¿Tu pareja te ha dado una paliza?	X		X		X		X	
19. ¿Tu pareja te ha amenazado a tu pareja con un cuchillo o arma?	X		X		X		X	

Datos del Juez

Apellidos y Nombres: PACHERRE SALINAS MIRIAN MARIA  
 Grado académico: Psicóloga  
 Especialidad: Psicología Clínica y de la Salud RE 044  
 DNI: 25527578  
 C.Ps.P. N°: 1965

  
 Ps. M. Pacherre Salinas  
 C.P.P. N° 1965 - R.E. 044

## ANEXO 8

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	
Problemas generales	Objetivos generales	Hipótesis general	<b>Variable 1: Violencia de pareja</b>	
¿Existe relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-estado en madres de un Hospital Nacional del año 2017? ¿Existe relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional del año 2017?	Identificar la relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-estado en madres de un Hospital Nacional, 2017. Identificar la relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional, 2017.	Existe relación entre la violencia de pareja y la ansiedad-estado en madres de un Hospital Nacional, 2017.  Existe relación entre la violencia de pareja y la ansiedad rasgo en madres de un Hospital Nacional, 2017.	Dimensiones	Indicadores
	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Argumentación: Es la forma menos agresiva de resolver conflictos	Expresar o recibir motivos o justificaciones para resolver conflictos Búsqueda de información para resolver conflictos Intervención de una tercera persona para resolver un conflicto.
	Determinar los niveles en las subescalas de la violencia de pareja presentes en madres un Hospital Nacional, 2017.	Existe relación entre las subescalas de violencia de pareja y la ansiedad-estado en madres de un Hospital Nacional, 2017.	Insultos	Humillaciones constantes Denigración Intimidación
	Determinar los niveles de ansiedad-estado en las madres de un Hospital Nacional, 2017.	Existe relación entre las subescalas de violencia de pareja y la ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional, 2017.	Agresión verbal: Es la resolución de los conflictos a través de insultos, discusiones y amenazas verbales	Amenazar con causar daño o arrebatarse a los hijos
	Determinar los niveles de ansiedad-rasgo en las madres de un Hospital Nacional, 2017.		Agresiones físicas leves.	Contacto físico con la víctima. Daños leves. Consecuencias negativas a la integridad de la pareja.
	Determinar los niveles de las subescalas de la violencia de pareja según el estado civil en madres de un Hospital Nacional, 2017.		Agresiones físicas graves.	Golpear Abofetear Patear
	Determinar los niveles de ansiedad-estado según el estado civil en las madres de un Hospital Nacional, 2017.		<b>Variable 2: Ansiedad-Estado, Ansiedad -Rasgo</b>	
	Determinar los niveles de ansiedad-rasgo según el estado civil en las madres de un Hospital Nacional, 2017.		Dimensiones	Indicadores
			Ansiedad-estado: Tendencia temperamental que un individuo tiene de reaccionar de formar ansiosa, sin importar la situación que esté experimentando en ese momento.	Tranquilidad Seguridad Nerviosismo Preocupación
			Ansiedad-rasgo: Estado en el cual la persona es capaz de percibir un mayor número de situaciones como amenazantes, aumentando sus niveles de ansiedad. La ansiedad sería considerada un factor de la personalidad.	Satisfacción constante Estabilidad Preocupación constante Insatisfacción

## ANEXO 9

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es explicar a los participantes acerca de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella.

La presente investigación es conducida por **Blanca Rosa Vasquez Machiavello**, de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Lima - Norte. La meta de este estudio es establecer la relación entre los casos de violencia de pareja y la ansiedad-estado, ansiedad rasgo en madres de un Hospital Nacional, 2017.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. La aplicación de los instrumentos de investigación tomará aproximadamente de 15 - 20 minutos.

Tengo entendido, de acuerdo a lo que se me ha explicado, que si tengo alguna duda sobre este estudio, puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación. Igualmente, puedo retirarme en cualquier momento sin que eso me perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas me parecen incómodas, tengo el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Yo.....  
con DNI..... acepto participar voluntaria e informadamente en la investigación señalada.

.....  
Firma de la participante

DNI:

.....  
Firma de la investigadora

DNI: 70561462