



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Violencia intrafamiliar y ansiedad en madres de familia de
una Institución Educativa de Ate Lima, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTOR:

Fuentes Zurita, Josue De Jesus (orcid.org/0000-0002-4951-6986)

ASESOR:

Mg. Castro Santisteban, Martin (orcid.org/0000-0002-8882-6135)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Con mucho esmero a mis padres los cuales estuvieron apoyándome en las buenas y en las malas, forjando en mí una disciplina y un compromiso con mis metas a conseguir. A mis amigos y a todas las personas que siempre me alentaron a seguir mis metas. Por último, a todas las mujeres las cuales fueron víctimas de violencia

Agradecimiento

A Dios sobre todas las cosas ya que sin él no sería dichoso de estar realizando mis metas, y también a mi asesor Martin Castro y Arturo Saldaña los cuales cumplieron un papel excelente como educadores, ayudando a elaborar esta tesis.

Índice de contenidos

| | Pág. |
|---|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 14 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 14 |
| 3.2 Variables y operacionalización | 14 |
| 3.3 Población | 16 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 16 |
| 3.5 Procedimiento | 17 |
| 3.6 Método de análisis de datos | 18 |
| 3.7 Aspectos éticos | 18 |
| IV. RESULTADOS | 20 |
| V. DISCUSIÓN | 25 |
| VI. CONCLUSIONES | 29 |
| VII. RECOMENDACIONES | 30 |
| REFERENCIAS | 31 |
| ANEXOS | 37 |

Índice de tablas

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 1: | Relación entre violencia intrafamiliar y ansiedad | 20 |
| Tabla 2: | Relación entre violencia física – patrimonial y ansiedad | 21 |
| Tabla 3: | Relación entre violencia psicológica y ansiedad | 22 |
| Tabla 4: | Relación entre la violencia sexual y ansiedad | 23 |
| Tabla 5: | Relación entre la violencia social – de género y la ansiedad | 24 |

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la violencia intrafamiliar en la ansiedad de madres de familia de una institución educativa de Ate, el tipo de estudio que se utilizó fue un enfoque cuantitativo, de tipo básica descriptiva, correlacional de corte transversal y diseño no experimental. Se contó con una población total de 160 madres de familia entre los 21 y 40 años de edad, de una institución educativa de Ate. Se recopiló la información en una base de datos de Excel se procedió al procesamiento por medio del programa estadístico SPSS versión 26, teniendo como conclusión entre la violencia familiar y ansiedad existe correlación directa y altamente significativa y de efecto grande; puesto que el coeficiente de Spearman arrojó un valor igual a 0.98; mientras que la significancia fue inferior a 0.01; por lo que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación. Esto quiere decir que en la medida que existe o aumenta la violencia, también aumenta la ansiedad. Se obtuvo como resultado que la violencia física, patrimonial, psicológica, sexual, social y de género tienen una relación directa altamente significativa con la ansiedad.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, ansiedad, violencia.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship of intrafamily violence on the anxiety of mothers from an educational institution in Ate, the type of study that was used was a quantitative approach, of a basic descriptive type, correlational cross-sectional design and non-specific design. experimental. There was a total population of 160 mothers between 21 and 40 years of age, from an educational institution in Ate. The information was collected in an Excel database, processing was carried out through the statistical program SPSS version 26, with the conclusion that between family violence and anxiety there is a direct and highly significant correlation with a large effect; since the Spearman coefficient gave a value equal to 0.98; while the significance was less than 0.01; Therefore, the research hypothesis is accepted. This means that as violence exists or increases, anxiety also increases. It was obtained as a result that physical, patrimonial, psychological, sexual; social and gender violence have a highly significant direct relationship with anxiety.

Keywords: Intrafamily violence, anxiety, violence.

I. INTRODUCCIÓN

En el presente la violencia familiar se representa como un flagelo social causando un gran impacto en nuestra comunidad, que día a día viene cobrando más víctimas sin importar edad, sexo, condición sociodemográfica o estatus económico. En ese sentido se considera un problema grave de salud (Laura y Osmani, 2021).

En relación a ello, la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021) se pronuncia y manifiesta que alrededor del 30% de mujeres de la población total ha sido afectada en ocasiones de violencia en el entorno familiar, siendo de alta predominancia la física y sexual. Al respecto, Moreno y Gonzales (2021) refiere que en el estado de México la violencia familiar es una situación recurrente en la población, que a larga data genera graves consecuencias psicológicas en las víctimas. Además, acotó que las implicancias de su estudio demostraron que la violencia sexual es la más predominante en las mujeres; sin embargo, la menos denunciada, por temor a las represalias.

Alrededor del mundo, una cuarta parte de mujeres entre 16 a 50 años con pareja, han sido afectadas por una violencia sexual tanto física por lo menos una vez (a partir de los 15 años). Se puede presenciar que el 20% de la población femenina sufren de violencia en el Occidente; el 22% en Europa, 25% en las Américas; 33% en África; 33% en Asia y 31% en la Región del Mediterráneo Oriental. Las estadísticas demuestran que el 38% de muertes en mujeres son realizados por sus parejas. Por otra parte, el 6% de la población femenina del mundo mencionan que sufrieron abusos sexuales por otras personas que no han sido sus parejas. (OMS, 2021).

Por otro lado, en lo que compete al contexto nacional, El Ministerio de Salud ([MINSa], 2021) a través de un informe nacional dio a conocer que la predominancia de la violencia familiar esta direccionada sobre la mujer (84%); mientras que solo el 16% restante corresponde a los varones. En tanto, a la ENDES en el 2015, hecha por el Instituto Nacional de Estadística e Informática de forma nacional, dando como resultado que el 70,8% de la comunidad femenina al menos

una vez han padecido algún tipo de agresión por parte de su prometido. La violencia, por consecuencia afecta el bienestar y la participación en la sociedad de las mujeres, además la violencia también impacta en el círculo familiar, la comunidad y el país.

Por otro lado, con respecto a la ansiedad es una reacción normal ante situaciones que se pueden considerar como amenaza para la persona, pero cuando estas conductas ansiosas se vuelven repetitivas y tensas, se debe evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica, que por consecuencia provocara sufrimiento y discapacidad, siendo significativo en el ámbito social y económico. Siendo más común en mujeres con el 7.7% mientras que en hombre el 3,6%, según datos de la OMS (Delgado, 2021).

Según la (OPS) junto con la OMS (2021) revelaron que la ansiedad es el segundo trastorno emocional más incapacitante en casi todas las naciones que se encuentran en la región de las Américas. Un trastorno mental se relaciona a mayor tasa de mortalidad y menor esperanza de vida.

En lo que respecta al contexto nacional, se han elaborado varios estudios que muestran casos de violencia doméstica contra las mujeres y tiene una repercusión significativa, en el nivel emocional, cognitivo y conductual, lo que desencadena en cuadros depresivos y ansiosos (Roldan, 2020). Al respecto, el Ministerio Público (2021) a través de un informe anual reportó 167,414 denuncias de violencia en contra de la mujer; las estadísticas demuestran que el 70% de casos son de Lima metropolitana, seguido por Arequipa, Piura, Ancash, Cuzco y Cajamarca. Según el estudio de Lescano (2020), el 70% de mujeres que han acudido al área de medicina legal por ser víctimas de violencia familiar, han presentado cuadros ansiosos de niveles moderados a graves, por lo que solicita que se generen estrategias de intervención inmediato.

En base a la realidad problemática definida se fomenta el problema: ¿Cuál es la relación de la violencia intrafamiliar en la ansiedad de madres de familia de una institución educativa del distrito de Ate, Lima 2022?

De manera práctica, el presente estudio generó un diagnóstico situacional de la población en estudio, por medio de los resultados, es posible establecer mecanismos y estrategias de intervención y seguimiento psicológico para disminuir el impacto de las variables. De manera social nos servirá como antecedente para que se generen estudios más profundos y con otras variables asociadas, lo cual servirá para la comunidad científica y el campo de la psicología. Por último, metodológicamente, permitirá analizar el tipo de asociación que existe entre las variables, utilizando la estadística descriptiva; así como los niveles y predominancia de cada una de ellas.

En base, a lo manifestado se estableció como objetivo general: Determinar la relación de la violencia intrafamiliar en la ansiedad de madres de familia de una institución educativa del distrito de Ate, Lima 2022. En tanto, como objetivos específicos: a) Establecer el predominio de la violencia física y patrimonial en la ansiedad; b) Determinar la relación entre la violencia psicológica y la ansiedad, c) Determinar la dominancia de la violencia sexual en la ansiedad, d) Determinar la relación de la violencia social y de género en la ansiedad.

Hipótesis General: La violencia intrafamiliar se relaciona con la ansiedad de las madres de familia de la institución educativa de Ate.

II. MARCO TEÓRICO

Lara (2019) en Argentina, estableció una investigación a mujeres con características de abuso con la finalidad de que manifiesten características ansiosas y depresivas, fueron evaluadas por el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de ansiedad de Zung. Conduciendo a una diferencia significativa en ansiedad y depresión ($P < 0,001$) entre los dos grupos, el primer grupo evaluado estuvo formado por 170 mujeres violentadas, y el segundo grupo por 170 mujeres no víctimas de violencia. La edad promedio de todas las víctimas es 38.55 (de = 9.72). Muestra un resultado claro de que la ansiedad y depresión están altamente comprometidas con la violencia.

Por su parte, Ovando (2018) en base a su investigación identificó el grado de ansiedad de la población femenina víctimas de violencia intrafamiliar, la muestra utilizada fue de 40 mujeres de 17 años en adelante que acudieron al juzgado de primera instancia penal, por homicidio a mujeres y otros tipos de violencia hacia la población femenina. Se aplicó la lista y encuesta del Inventario de Ansiedad de Beck para determinar el tipo de agresión intrafamiliar. En definitiva, se puede decir que el grado de ansiedad es grave en mujeres que fueron afectadas por violencia doméstica.

En cuanto al contexto nacional, Álvarez (2021) propone una investigación con el fin de analizar la semejanza entre la depresión y ansiedad entre mujeres víctimas de violencia doméstica en un barrio de Lima. El estudio fue primario, descriptivo y correlativo con un modelo transversal no experimental. Se tomaron muestras de 114 víctimas de maltrato que presentaron denuncias en la comisaría local. A esta comunidad femenina se les ejecutó la Escala de Ansiedad y Depresión de Beck y según los resultados existe una concordancia estadísticamente entre depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar ($Rho = 0,709$ $**p = 0,000$). En conclusión, se encontró que el nivel de ansiedad mayoritariamente fue severo en el 92,11% de las mujeres, y por lo tanto el nivel de depresión fue severo en el 69,30% de las mujeres.

Lozano (2021) desarrolló una encuesta cuya finalidad fue obtener un vínculo en base a la ansiedad y la violencia intrafamiliar en la comunidad femenina de la

región Lima. Este estudio fue de diseño correlacional descriptivo y enfoque cuantitativo; Según la muestra se preguntó a 207 mujeres entre 20 y 50 años. Quienes aplicaron el cuestionario Arredondo VIF (2018) y la Escala de Ansiedad de Beck. Los resultados mostraron que entre las variables estudiadas existe una relación directa con un efecto medio. Por lo tanto, se entiende que cuanto mayor es la violencia doméstica, mayor es el miedo de las mujeres. Además, se encontró que el 22,1% de las mujeres tenían niveles de ansiedad severos. Le sigue el 22,8% que es la media. En cuanto a la violencia intrafamiliar, se mostró que el 77,8% de las mujeres padecieron violencia sexual moderada. 15,9% niveles altos de violencia psicológica y 14,5% niveles altos de violencia física.

Chavesta (2021) El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz. La muestra estuvo conformada por 250 mujeres adultas del Centro de Emergencia Mujer (CEM) del municipio de Huaraz, a quienes se les administró la escala de medición de violencia intrafamiliar y ansiedad adaptada de Fredesbind (2018). señales de estado (IDARE). El tipo de estudio fue de correlación descriptiva y para determinar los resultados se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman con un valor de P inferior a 0,05 obtenido de la prueba de normalidad. La conclusión es que la variable violencia intrafamiliar se correlaciona positivamente de forma significativa con la dimensión ansiedad estado ($\rho = .669$, $p < .01$), y la variable ansiedad se correlaciona positivamente de forma extremadamente significativa con la dimensión violencia psicológica.

Piña (2022) en Tarapoto asume como objetivo de estudio determinar la relación entre la ansiedad y la violencia de género entre mujeres adultas de Moyobamba durante la cuarentena por COVID-19, el cual utiliza un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo correlacionado y diseño no experimental transversal. También consideró una muestra de 150 mujeres de 20 a 35 años, a las cuales tomaría el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y un cuestionario de violencia de género autoadministrado. Sus principales hallazgos y conclusiones mostraron asociaciones positivas, moderadas y estadísticamente significativas ($\rho = .417^{**}$; $p < .001$) entre ansiedad y violencia de género en mujeres adultas urbanas durante la cuarentena por COVID-19

en Moyobamba, a pesar de que: Género La violencia basada en violencia puede conducir a síntomas de ansiedad. Además, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el maltrato psicológico ($\rho=.431^{**}$; $p < .001$).

También, Roldan (2020) presentó un estudio que pretende establecer que la población femenina víctimas de abuso presentan síntomas psicológicos como: depresión, ansiedad y dependencia. El método utilizado es manipular las variables por medio de ecuaciones estructurales (análisis de dos variables), obtenidas a partir de la base de datos obtenidos del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), y el inventario de Dependencia Emocional - (IDE). Quien ha sido denunciado al Instituto de Medicina Forense de Ancash. Como residuo, se obtuvo pruebas de escala robustas y confiables que mostraron una asociación positiva entre las dos constantes: ansiedad, depresión y dependencia emocional, con una asociación de 0,58 ($p = 0,000 < 0,05$), observada de depresión - dependencia emocional y 0,86 ($p. = 0,000 < 0,05$), entre Dependencia emocional – ansiedad.

Finalmente, Organización Naciones Unidas (2020) ha informado que la agresión contra la comunidad femenina perjudica a 1 de cada 3 mujeres, en el Caribe y América Latina el 19,2 millón de mujeres entre 15 a 49 años padecieron agresión física y sexual por parte de su pretendiente. Antiguo socio o puesto. En 2019, 3.800 mujeres fueron asesinadas por género en 233 países. En México aumentó un 30% la cantidad de casos por violencia familiar, en Bolivia 1.200 casos de agresión contra la mujer, en Colombia aumentó un 51% el volumen de casos de agresión familiar, siendo la población femenina la más afectada, en Brasil, de igual forma, hubo un aumento en los casos de violencia de género existentes, y finalmente en Argentina hubo un aumento del 39% en casos por violencia de genero.

En base a la violencia familiar, la OMS (2020), menciona que es toda omisión o acción realizada por algún integrante de la familia en cualquier espacio perjudicando la salud psicológica y física, el bienestar del individuo y el derecho de nacer a otro miembro de la familia. Teniendo como uso intensional el poder físico y

la fuerza como hecho o amenaza contra una persona del grupo familiar, que cause daños, muerte, lesiones, privaciones o trastornos del desarrollo.

Según MIMP (2016) según la Ley N°26260, se define violencia familiar a todo tipo de omisión y acción que produzca daños psicológicos, físicos y agresión sin lesión, teniendo en cuenta las amenazas constantes, como también la violencia sexual que se ocasiona por parte de: ex cónyuges, cónyuges, convivientes y ex convivientes.

Finalmente, la Organización Panamericana de Salud (2018) Menciona que la violencia intrafamiliar es un conflicto que afecta el bienestar físico y mental en la comunidad actualmente, el índice de mujeres que mueren por parte de sus cónyuges ha aumentado en el país, los factores que determinan para que este problema se dé, dependerán de la cultura y la forma en la que fueron criadas las mujeres desde la etapa de la infancia, ya que es una razón por la cual soportan este maltrato dado por sus parejas, también soportan por los factores económicos hijos, pero al aceptar estas situaciones es riesgoso para sus hijos y la suya, predisponiendo que estos desarrollen actitudes parecidas a la de sus padres, volviendo un situación que se daría de generación en generación.

Al respecto, existe un postulado que permite entender el proceso de la violencia familiar; esta es la Teoría de la Impotencia Adquirida de Walker (1979, 1984): Se basa en evocar una continuidad de abuso en el tiempo y espacio, influenciando en las mujeres víctimas de abuso una perspectiva de poder manejar la situación, que les tocaría atravesar, y generalizando sobre posibles situaciones a futuro tanto con para los hijos, padres y amigos.

Walker (1984 como se citó en Deza, 2012) señala como ciclo de la violencia, tres etapas que explican la permanencia de la exposición de la mujer a la violencia, destacando que se desarrolla en una dinámica con su pareja y en la que ella se encierra en un patrón cíclico de comportamiento. Este es un proceso cíclico, crónico y por etapas que explica por qué una pareja permanece con una pareja abusiva y lo difícil que es romper con ella. Las tres etapas involucradas en la teoría del ciclo de la violencia son:

Fase de estrés creciente: Durante esta fase, la víctima no controla la frecuencia e intensidad de los actos violentos. Una mujer logra evitar o disminuir el abuso si es que cumple con las exigencias de su abusador, o puede aumentar si confronta o rechaza sus exigencias. Esta presión aparece en situaciones o peleas cotidianas como los problemas económicos, crianza de los hijos, etc. Semanifiesta en forma de agresión verbal o física tras situaciones simples como humillación encubierta, desprecio, ira reprimida, indiferencia, quejas poco realistas (Walker, 1984)

Esta fase se compone por violencia verbal y económica, llenándola de incertidumbre a la víctima por el miedo a terminar su relación afectiva, ya que el agresor amenaza de forma directa e indirecta (con abandonar, dejar, echar, o marcharse), por lo tanto, la víctima no sabe cómo actuar por temor a perder su relación, los detonantes en esta relación son falsos e irreales siendo una justificación por el agresor. Entonces de cualquier palabra o situación se valdrá como pretexto para agredir a su pareja (Cuervo, 2013).

El agresor se vuelve más posesivo, siendo sus agresiones verbales más hostiles con mayor duración, la mujer agredida se encuentra discapacitada para manejar el problema, evitado tener contacto con el agresor para evitar ocasionar un problema, el agresor busca manifestaciones de molestia de la víctima para recriminarle esto y generar una discusión, aun cuando la víctima niega la molestia, dejando en claro que buscara una excusa para comenzar un problema. Tornándose más agresiva la situación creando mucha tensión la cual dará paso a la segunda fase (Morabes, 2014).

Fase de agresión aguda: Durante esta fase agresiva, sentimos violencia física en forma de comportamiento agresivo o punitivo por alguna conducta por parte de la mujer. Sin embargo, son de corta duración y conllevan mayores consecuencias materiales (que en ocasiones son denunciadas a las autoridades). El atacante toma acción. Esta etapa es la más corta. Como resultado, las mujeres, tanto física como psicológicamente, tienden a autoaislarse 24 horas después del asalto, y algunas se toman el tiempo para ver

a un médico. El abusador ocasiona que su víctima sienta culpa por su comportamiento violento (Walker, 1984).

En esta segunda fase la violencia física y sexual es el comportamiento directo del agresor, por actos o situaciones propuestas por el, el agresor cree que tiene que imponer una lección para que el acto del problema no se repita, la víctima no siempre asume el rol de sumisión, ya que en ocasiones responde a los actos de violencia cubriéndose el rostro, encerrándose, empujando y gritando (Cuervo, 2013).

La segunda fase se describe como una descarga sin control de la tensión que se acumuló en la primera fase, La fase dos se caracteriza por una descarga incontrolable de reacción violenta siendo iniciada por argumentos insignificantes por parte del agresor, se relaciona mucho al agresor un problema con el abuso del alcohol o drogas los cuales influyen en su comportamiento, mientras que la víctima muestra como secuelas de esta fase, insomnio, pérdida de apetito, dormir en exceso, comer en exceso, fatiga constante, ansiedad y depresión. La mayoría de mujeres no busca ayuda si no han sufrido lesiones graves las cuales necesiten acudir a un médico, sino que están dispuestas a seguir en esa relación (Morabes, 2014).

Por último, la tercera fase es la del arrepentimiento o luna de miel: la cual se caracteriza porque el agresor se arrepiente de sus actos de violencia buscando corregir su conducta, dando palabra de cambiar y solucionar su violencia (por ejemplo, ir a terapia, llevar un tratamiento médico, etc.). En esta fase las agresiones verbales y físicas son constantes asociadas a unas disculpas, Cuando se da la primera escena de violencia a pesar de que se allá arrepentido antes, existe alta probabilidad de que vuelva a pasar. El abusador busca el respaldo de familiares y amigos para que intercedan por el a la víctima y lo perdone. Esta etapa es más corta que la etapa inicial y más larga que la etapa de agresión aguda. Con el tiempo, el abuso se vuelve crónico y la víctima tiene pocos mecanismos de afrontamiento para salir del ciclo de violencia. Por lo tanto, cuanto más tiempo permaneces en una relación abusiva, mayor es el daño y la dificulta la curación,

reprimiendo a la víctima y su toma de decisión este siempre dependiente del abusador (Walker, 1984).

A esta última fase también se le denomina reconciliación: ya que el agresor propone cambiar, mostrándose arrepentido por la violencia ejercida a su pareja, comprometiéndose a que no volverá a pasar, pero lo importante es el hecho de prometer y no cumplir su palabra, esto dándose de forma repetitiva logra un sentimiento de aceptación en la víctima, viendo la agresión como algo cotidiano aceptando la violencia ya que la percibe como una resolución de problemas, haciendo que esto sea parte de la familia, formando una dependencia al agresor por miedo a perderlo (Cuervo, 2013).

La tercera fase, se define por un comportamiento cariñoso y amable por parte del agresor sabe que sus actos fueron muy lejos y trata de recompensar a la víctima, la tensión que existía en la fase una y dos acá se disipa, el agresor se comporta arrepentido, suplica el perdón de la víctima y se convence que nunca más la violentara pero con el pasar del tiempo volver a pasar y ejercerá otra vez el pedir perdón y así por todo el tiempo que sea su pareja creando un círculo de violencia que se repetirá en sus futuras generaciones que crecen observando esta conducta en los padres (Morabes, 2014).

Con respecto a las dimensiones de la violencia, estas podrían ser entendidas desde las siguientes dimensiones:

Violencia física: Se define como tal, al uso consciente de la fuerza bruta, amenazando la integridad de otra persona, comunidad o grupo, teniendo como consecuencia un riesgo para la salud, teniendo daños psicológicos o incluso llegar a la muerte (OMS, 2018). Asimismo, es un acto que lesiona la integridad física y se manifiesta a través de acciones contra el físico de la persona con patadas, puñetazos, soplos y empujones, así como el uso de objetos cortantes o algún material (Corsey, 1995).

Violencia Psicológica: Acto de omisión o acción que causa daño emocional manifestado en amenazas, indiferencia, insultos verbales, desprecio, silencio, sarcasmo y descalificación (Lopez, 2007). También conocido como la alteración de

la mente, causado por palabras con el fin de menospreciar y denigrar la integridad de la otra persona, no dándole el valor apropiado y creando sentimientos de inferioridad (Perela, 2010).

Violencia sexual: Se refiere a las amenazas que dañan la libertad e integridad sexual. Siendo como expresión más peligrosa pues un acercamiento no deseado (Hernández, 2015). También se conceptualiza como cualquier acto sexual, intento de realizar un acto sexual, observación o avance sexual no deseado, también un acto de comercializar la explotación sexual. (OMS, 2013).

Violencia económica: Este acto de omisión tiene por objetivo indirecto o directo limitar la autonomía de una persona en el grupo familiar, o causar un daño económico al patrimonio evadiendo obligaciones de alimentos, apropiación indebida o destrucción de bienes, asimismo restringiendo o suspendiendo el ejercicio del derecho de propiedad sobre dichos bienes (MIMP, 2018). El cual también se puede definir como un acto de omisión o un acto del abusador que socava la supervivencia de la esposa, la hija y el hijo, o priva o destruye la propiedad conyugal o personal, incluida la prohibición de la manutención de los hijos o los gastos básicos de la existencia familiar (Garay, 2017).

Por otra parte, para entender mejor el proceso de la ansiedad, existe La teoría de los tres sistemas de respuesta propuesta por Lang (1968). Dicha teoría establece que la ansiedad esta manifestada por un triple sistema de respuestas las cuales son: conductual, fisiológica y cognitiva.

(Barlow, 2002; Bellack y Lombardo, 1984), estos tres componentes se conceptualizan como:

Respuesta cognitiva: la ansiedad común se interpreta como pensamientos o sensaciones de preocupación, miedo, amenaza o temor mientras que la ansiedad psicopatológica se percibe como un desastre inminente el cual se puede considerar un trastorno de pánico generalizado. También nos ayuda a comprender y predecir un problema catastrófico.

Respuestas fisiológicas: está relacionado al aumento de actividad del sistema nervioso somático y el sistema nervioso autónomo, relacionándolo también con la activación de la actividad neuroendocrina del sistema nervioso central, dando como respuestas el aumento de actividades cardiovasculares, frecuencia

respiratoria y la actividad electrotérmica.

Respuestas motoras: Se producen cambios importantes en las respuestas motoras debido al aumento de las respuestas fisiológicas y cognitivas, a menudo divididas en respuestas directas e indirectas (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002). Las reacciones inmediatas incluyen: tics, temblores, movimientos inquietos, tartamudeo, muecas no deseadas, etc. Además, incluyen precisión motora y tiempo de reacción reducidos, aprendizaje y realización de tareas complejas; la discriminación sensorial y la memoria a corto plazo también se ven afectadas. Las respuestas implícitas se refieren a la evitación o conducta de evitación causada por la ansiedad que generalmente no está completamente bajo control voluntario. Las respuestas de ansiedad en los otros dos componentes (cognitivo y fisiológico) ayudan a discriminar entre estímulos y subyacen a otras respuestas posteriores, como la evitación o el escape.

Por otro lado, Según APA (2017) considera a la ansiedad como una reacción defensiva que servirá para estar más alerta en situaciones de peligro, siendo un mecanismo universal que se da en todas las personas, es adaptativa y desarrolla el rendimiento de anticipación, su función en nuestro organismo es el poder intervenir frente a riesgos y amenazas. la ansiedad, logre tomar como respuesta atacar, afrontar, adaptarse y huir de una situación, pero aquella ansiedad también puede lograr un desorden en nuestra personalidad alterándonos ante cualquier estímulo presentado.

Existen niveles de ansiedad los cuales según la Asociación de Psiquiatría Americana (2017), se clasifican del siguiente modo

Ansiedad leve: son tensiones que se presentan en el día a día, ya que trabaja como alerta ante situaciones aumentando su campo perceptivo, este tipo de aprendizaje puede dar inicio a la creatividad y aprendizaje (Kuaik y De la Iglesia, 2019).

Ansiedad moderada: el individuo se centra en preocuparse de forma inmediata ante alguna situación, esto genera una disminución en la percepción ya que la persona bloquea algunas áreas, pero si logra centrarse puede lograr resolver la situación que se le presente (Roldan, 2020).

Ansiedad grave: Se encuentra una disminución de su percepción, ya que la persona solo puede centrarse en detalles específicos sin poder enfocarse en algo más, no teniendo control de reacciones físicas como sudoración excesiva y movimientos involuntarios (Gil et al.,2019).

Angustia: es el miedo que llega a volverse terror, el individuo no puede realizar ninguna actividad, ni siendo dirigida, logrando una personalidad desorganizada, llegando a ser fatal ya que este proceso de angustia produce agotamiento y muerte. Manifestándose también como una percepción distorsionada de las cosas, pérdida del pensamiento racional y discapacidad para relacionarse (Macías, 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Se utilizó un enfoque cuantitativo, en el que se recopiló datos para probar la hipótesis propuesta, así como pasos estándar para verificar la confiabilidad de los datos obtenidos (Hernández-Sampieri y Mendoza 2018).

La investigación que se desarrolló es de tipo básica, puesto que se da de manera práctica o empírica, es decir se plasma los conocimientos adquiridos sintetizando en el campo de trabajo; por lo cual debe darse con un carácter riguroso y sistematizado para la adquisición de datos válidos (Vargas, 2019).

El diseño empleado es no experimental; debido a que la información se recolectará en forma de fenómenos; tal y como se exhiba en su contexto natural para posteriormente analizarla; siendo de corte transversal; debido a que el instrumento solo se aplicó una vez por participante (Hernández-Sampieri y Mendoza 2018).

Este estudio es de alcance descriptivo ya que busca identificar características, propiedades y perfiles de personas los cuales serán sujeto de análisis, pretendiendo recoger y medir información de forma conjunta o independiente de las variables que se trabajarán. (Sampieri, 2011).

Siendo de alcance correlacional ya que su propósito es medir la relación que exista entre dos o más variables, después se tendría que cuantificar y analizar la vinculación, estas correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba. (Sampieri, 2011).

3.2 Variables y operacionalización.

Variable 1: Violencia intrafamiliar

Definición conceptual:

Cualquier hecho de agresión de género que obtenga como resultado un daño

sexual, psicológico o físico, incluyendo amenazas de dichos actos, la coacción o prohibición arbitraria de la libertad, y que se de en la vida privada o pública. (Jaramillo, et al., 2014).

Definición operacional:

La variable será medida por medio de la escala de violencia de género conformada por 25 ítems, estructurados en escala de Likert

Indicadores

Violencia Física - Violencia Psicológica - Violencia Sexual - Violencia Social
- Violencia de Género - Violencia Patrimonial

Escala de medición:

Ordinal.

Variable 2: Ansiedad

Definición conceptual:

La postulación teórica de Lang (1968) menciona que la ansiedad se encuentra proporcionada en 3 dimensiones, la primera es Respuesta cognitiva la cual está relacionado a sensaciones de temor, sensaciones de intranquilidad, sentimiento de amenaza, pensamientos y sentimientos catastróficos, imágenes catastróficas.

Definición operacional:

Dicha ansiedad tiene consecuencias físicas, cognitivas y motoras dentro de la persona. La cual será medida a mediante el instrumento de Ansiedad WCHA1, el cual consta de 34 ítems.

Indicadores:

En base a las respuestas cognitivas: se aprecia sensaciones de

intranquilidad, sentimiento de sentirse amenazado y temor. Con respecto a las respuestas fisiológica: se manifiesten aceleraciones respiratorias, cardiovasculares, electro dérmicas y motoras. Por último, la respuesta motora: manifestara inquietudes motoras, temblores, gestos sin sentido. Así mismo se produce la disminución de la memoria a corto plazo.

Escala de medición:

Ordinal.

3.3 Población

La población es el grupo de individuos que se pretende investigar (López, 2018). De esta manera se contó con una población total de 160 madres de familia entre los 21 y 40 años de edad, de una institución educativa de Ate, Lima.

Criterios de inclusión:

Población femenina de 21 a 40 años, que aceptaron de forma voluntaria participar en la investigación a través de un consentimiento informado, también que sean madres de familia de la institución educativa de Ate.

Criterios de exclusión:

Personas del sexo masculino, mujeres de 20 años o menos y de 41 años a más también mujeres que presentaron alguna alteración psicológica grave o que se encontraron en un proceso terapéutico.

No existe muestra y muestreo, ya que se trabajó con toda la población de madres de familia de la institución educativa de Ate.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se realizó el método de encuesta, ya que es un método basado en la compilación de datos e información, y mediante el cuestionamiento de los

participantes, pretende obtener sistemáticamente objetivos para conceptos derivados de preguntas o encuestas preconstruidas. (López-Roldán y Fachelli, 2015).

Instrumento

Se realizó el cuestionario de nombre Escala de Violencia Intrafamiliar VIJ4. Teniendo como autores a Jaramillo et al., la cual fue creada en el año 2014, el cual fue adaptado por (Chinchay, 2018). Determinando como objetivo medir el tipo y severidad de la violencia intrafamiliar, la cual evaluara seis dimensiones de violencia las cuales son: violencia de género, violencia física, violencia sexual, violencia psicológica, violencia patrimonial y violencia social. La prueba demuestra la Fiabilidad Total de la Escala de violencia intrafamiliar dado que el Alfa de Cronbach Inicial es de 0,938, y Re test es de 0,944, persistiendo su consistencia interna a través del tiempo

El siguiente instrumento que se utilizó en el presente trabajo tiene como nombre escala de ansiedad WCHA1 la cual tiene como autor a (Wilder, 2018). Teniendo como objetivo medir los tres niveles de ansiedad. Los cuales son: nivel ansiedad cognitivo, nivel de ansiedad fisiológico y nivel de ansiedad motora. Su Aplicación es para adultos entre 20 a 44 años de ambos sexos, capaces de comprender los enunciados e indicaciones del instrumento. Y en base a la confiabilidad por dimensiones la prueba evidenció mantener dimensiones altamente confiables con un 0.800 en la dimensión Respuesta cognitiva, un 0.767 en Respuesta fisiológica y finalmente un 0.762 en Respuesta motora, dando de esta manera una confiabilidad general de 0.886 de Alfa de Cronbach.

3.5 Procedimiento

Para el desenvolvimiento de esta investigación primero se contactó a los autores de las pruebas que se utilizaron, para obtener el permiso correspondiente, lo cual fue por vía correo electrónico (Anexo 6), después de tener la aprobación de ambos autores se solicitó un correo a la coordinación de la universidad Cesar Vallejo sede Ate para poder evaluar a las madres de familia de la institución educativa, con la finalidad de que se pueda desarrollar la investigación sin ningún

inconveniente (Anexo, 5). Posterior a ello, se recibió por correo la carta de la universidad, la cual se presentó en mesa de partes al colegio, obteniendo la aprobación del director de la institución educativa. Después se procedió a la ejecución de los instrumentos de manera presencial sobre la población en estudio, y se recopiló la información administrando en una sábana de datos de Excel para después analizar en el programa SPSS 26, que ayudo a obtener el tipo de relación que existe entre las variables.

3.6 Método de análisis de datos

Una vez que se recopiló la información en una base de datos de Excel se procedió al procesamiento por medio del programa estadístico SPSS versión 26, de acuerdo a las variables de estudio identificadas en la investigación. En primer lugar, se realizó el análisis de la distribución de los datos, teniendo en cuenta el volumen de la muestra; según sea la distribución normal o asimétrica, procediendo a determinar la prueba a utilizar y con ello el estadístico que podría ser Pearson o Spearman dependiendo de su nivel de significancia. Ya obtenido los resultados, para el análisis descriptivo e inferencial se presentó a través de tablas y gráficos.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación estuvo sujeta de acuerdo con el artículo 14 del Código de Ética en Investigación de la UCV, que está aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV de 23 de mayo de 2017. La participación es gratuita, la confidencialidad de los datos, beneficio a la población y autoría de los materiales bibliográficos elaborados para este estudio utilizan estándares APA. Principios a tomar en cuenta: No maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía. Beneficencia: hacer siempre el bien y actuar pensando en los intereses del paciente, reparar los daños y ayudar en su mejora de su salud hacer lo que fuera necesario para mantener en buen estado la salud de sus pacientes. No maleficencia: No realizarle daño a nadie, solo mantenernos enfocados en lo que estamos capacitados. Bajo este principio se debe mantener actualizados nuestros conocimientos y habilidades. En la autonomía: tomar en cuenta las necesidades, valores y deseos del paciente. No obligándole a responder la encuesta ni

apresurarla a hacerlo, buscando siempre tener una atención optima con los pacientes. La recolección de los datos se realizó con el consentimiento de las madres de familia que acuden a una institución educativa de Ate que participarán en la presente investigación. La investigación tomará en cuenta el compromiso y responsabilidad de desarrollaresta investigación, y no utilizó el plagio ni proporcionó testimonios falsos o incidencias que cuestionen la autenticidad del proyecto, por lo que se debe respetar la capacidad intelectual del autor citado.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en madres de familia de una Institución Educativa de Ate

| | | Ansiedad | |
|-----------------|--------------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Violencia familiar | Coeficiente de correlación | ,988** |
| | | Sig. (bilateral) | .000 |
| | | N | 160 |

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

En la tabla 1, se observa que entre violencia familiar y ansiedad existe correlación directa y altamente significativa y de efecto grande; puesto que el coeficiente de Spearman arrojó un valor igual a 0.98; mientras que la significancia fue inferior a 0.01; por lo que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación. Esto quiere decir que en la medida que existe o aumenta la violencia, también aumenta la ansiedad

Tabla 2

Relación entre la violencia física - patrimonial y la ansiedad en madres de familia de una Institución Educativa de Ate

| | | | Ansiedad |
|-----------------|-------------|-----------------------------|----------|
| Rho de Spearman | Física | Coefficiente de correlación | ,988** |
| | | Sig. (bilateral) | .000 |
| | | N | 160 |
| Rho de Spearman | Patrimonial | Coefficiente de correlación | ,928** |
| | | Sig. (bilateral) | .000 |
| | | N | 160 |

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

En la tabla 2, se observa que, entre la violencia física - patrimonial y la ansiedad, se observa una asociación directa y altamente significativa de efecto grande; por lo que se puede interpretar que, a mayor presencia de violencia física y patrimonial, o la obstrucción de fondos económicos, mayor será el incremento de la ansiedad en las madres de familia.

Tabla 3

Relación entre la violencia psicológica y la ansiedad en madres de familia de una Institución Educativa de Ate

| | | Ansiedad | |
|-----------------|-------------|----------------------------|--------|
| | | Coeficiente de correlación | ,953** |
| Rho de Spearman | Psicológica | Sig. (bilateral) | .000 |
| | | N | 160 |

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

En la tabla 3, se puede observar que entre la violencia psicológica y la ansiedad existe relación directa y altamente significativa de efecto grande; por lo que se infiere que, a mayor presencia de violencia psicológica, las mujeres percibirán mayor nivel de ansiedad.

Tabla 4

Relación entre la violencia sexual y ansiedad en madres de familia de una Institución Educativa de Ate

| | | | Sexual |
|-----------------|--------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Sexual | Coeficiente de correlación | .967** |
| | | Sig. (bilateral) | |
| | | N | 160 |

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

En la tabla 4, se evidencia que la violencia sexual y la ansiedad se relacionan directa y altamente significativa, siendo el efecto grande; por lo que se infiere que, a mayor presencia de violencia sexual contra las madres de familia, mayor será el nivel de ansiedad que puedan experimentar.

Tabla 5

Relación entre la violencia social – de género y la ansiedad en madres de familia de una Institución Educativa de Ate.

| | | | Ansiedad |
|-----------------|--------|-----------------------------|----------|
| Rho de Spearman | Social | Coefficiente de correlación | ,928** |
| | | Sig. (bilateral) | .000 |
| | | N | 160 |
| Rho de Spearman | Género | Coefficiente de correlación | ,928** |
| | | Sig. (bilateral) | .000 |
| | | N | 160 |

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

En la tabla 5, se observa que la violencia social y de género se relacionan de forma directa y altamente significativa con la ansiedad; por lo que se puede interpretar que a mayor presencia de acciones de coacción e intimidación por la condición social o de género; mayor será el incremento de la ansiedad que puedan percibir las madres de familia.

V. DISCUSIÓN

En los datos obtenidos en base a la investigación se estudió la relación entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en 160 madres de familia entre los 21 y 40 años de edad, se demostró que entre violencia intrafamiliar y ansiedad existe una correlación directa, altamente significativa por lo que se acepta la hipótesis planteada, y de efecto grande; puesto que el coeficiente de Spearman arrojó un valor igual a 0.98; mientras que la significancia fue inferior a 0.01; por lo que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación señalando que a medida aumente la violencia, también aumentara la ansiedad. A sí mismo, Ovando (2018) en su investigación con el fin de identificar el grado de ansiedad en la población femenina víctimas de violencia intrafamiliar cuya población constaba de 40 mujeres entre los 17 años en adelante, obtuvo una relación directa altamente significativa entre ansiedad y violencia intrafamiliar. También Lozano (2021) desarrollo un estudio para obtener un vínculo en base a la ansiedad y la violencia intrafamiliar en 207 mujeres entre los 20 y 50 años de edad los resultados mostraron que entre las variables estudiadas existe una relación directa con un efecto medio. Por otro lado, Chavesta (2021) con el objetivo de determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en 250 mujeres adultas de Huaraz llego a la conclusión que la variable de violencia intrafamiliar se correlaciona de forma significativa con la dimensión de ansiedad.

Si bien los resultados obtenidos son los previstos, ya que la relación entre violencia intrafamiliar y ansiedad es presenciada en alta escala, existen otras variables relacionadas con la violencia intrafamiliar las cuales nos menciona Roldan (2020) que baso su investigación hacia la población femenina que fueron víctimas de abuso con relación a la depresión, ansiedad y dependencia emocional cuyo estudio arrojo una relación significativa entre violencia con depresión, ansiedad y dependencia emocional. A su vez Lara (2019) en Argentina planteo su investigación a 170 mujeres entre los 28 y 45 años con características de abuso, con la finalidad de comprobar que relación tiene con la ansiedad y depresión, la cual obtuvo como resultado que las variables de depresión y ansiedad están altamente relacionadas con mujeres víctimas de abuso.

En cuanto a la relación que se da entre la violencia física – patrimonial y la ansiedad se demostró que existe una asociación directa y altamente significativa de efecto grande; por lo que se puede interpretar que, a mayor presencia de violencia física y patrimonial, o la obstrucción de fondos económicos, aumentara la ansiedad en las madres de familia. La OMS (2021) en un estudio realizado en México nos hace mención manifestando alrededor del 30% de mujeres de la población total siendo afectada por la violencia intrafamiliar, con mayor predominancia la violencia física.

Por otro lado, Lozano (2021) planteo una investigación para obtener un vínculo en base a la ansiedad y la violencia intrafamiliar en una comunidad de 207 mujeres las cuales el 14,5% resulto con niveles altos de violencia física, demostrando que es una de las que prevalece en el ámbito de violencia intrafamiliar. Resaltando también que en base a la teoría Walker (1984) la cual nos menciona sobre el ciclo de la violencia dividida en tres fases, en la primera fase llamada estrés creciente, refiere que se presencia la violencia patrimonial o económica ya que el abusador amenaza de forma directa e indirecta con abandonar el hogar o no contribuir en los gastos del hogar. Y en la segunda fase llamada agresión aguda, nos menciona que en esta se hace presencia de la violencia física describiéndola como una descarga sin control de la tensión que se acumuló en la primera fase. Mientras que en la Teoría de Lang (1968) por consecuencia de la violencia física se puede evidenciar la respuesta motora la cual provocan movimientos involuntarios, temblores y tics por parte de la víctima, y la violencia patrimonial generara la respuesta cognitiva el cual son pensamientos o sentimientos de preocupación, miedo y temor.

En cuanto a la relación entre violencia psicológica y la ansiedad se obtuvo como resultado que existe una relación directa y altamente significativa de efecto grande, por lo que se concluye que, a mayor presencia de violencia psicológica, las mujeres percibirán mayor nivel de ansiedad. También Lozano (2021) en su estudio de encontrar la relación entre violencia intrafamiliar y ansiedad, hace mención que se su población la cual fue 207 mujeres encontró el 15,9% con un nivel alto de violencia psicológica. Al igual Chavesta (2021) llega a la conclusión de su investigación que la variable de violencia intrafamiliar se correlaciona positivamente de forma significativa con la dimensión de ansiedad, y que la variable de ansiedad se

correlación positivamente de forma extremadamente significativa con la dimensión de violencia psicológica. A su vez Piña (2022) en su investigación obtuvo como resultado que se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el maltrato psicológico. Resaltando que en base a la teoría de Walker (1984) podemos identificar a la violencia psicológica dentro de la fase de estrés creciente en la cual el agresor se expresa hacia la víctima con humillaciones, desprecio, indiferencia, haciéndola sentir que no vale la pena, volviendo al agresor más posesivo siendo sus agresiones verbales más frecuentes y de mayor duración. Y en base a la teoría de Lang (1968) la violencia psicológica provocara una respuesta cognitiva la cual puede ser miedo, temor, y sentimientos de inferioridad.

En relación a la violencia sexual y ansiedad en la investigación planteada se llegó a encontrar una relación directa y altamente significativa de efecto grande por lo que refiere que, a mayor presencia de violencia sexual, mayor será el nivel de ansiedad que puedan experimentar. La OMS (2021) nos menciona que alrededor del mundo una cuarta parte de mujeres entre los 16 a 50 años de edad que tienen pareja, han sido afectadas por violencia sexual.

A su vez Lozano (2021) en su investigación obtuvo como resultado que, en cuanto a la violencia intrafamiliar, se mostró que el 77,8% de las mujeres padecieron de violencia sexual moderada. Señalando también que, en base a la teoría de Walker (1984), la violencia sexual se da en la segunda fase llamada agresión aguda, en la cual el agresor impone y ejerce poder sobre la víctima, dando como resultado que la víctima entre en un cuadro de sumisión la cual el agresor aprovechara para poder tener intimidad sin el consentimiento de su víctima agraviada. Por lo tanto, en la teoría de Lang (1968), tiene lugar este tipo de violencia en la respuesta cognitiva causando terror, pánico, y traumas por parte de la víctima, también la respuesta fisiológica las cuales se darán al estar en presencia del agresor como pueden ser el aumento de su frecuencia respiratoria.

Por último, se investigó la relación entre la variable de violencia social y de género con la ansiedad, obteniendo como resultado que se relacionan de forma altamente significativa con la ansiedad; por lo que se puede interpretar que a mayor presencia de acciones de coacción e intimidación por la condición social o de género; mayor será el incremento de la ansiedad que puedan percibir las madres de familia. Piña (2022) nos menciona que en su estudio el cual objetivo fue

determinar la relación entre ansiedad y violencia de género a mujeres adultas obtuvo como resultado asociaciones positivas, moderadas y estadísticamente significativa entre ansiedad y violencia de género. También ONU (2020) nos menciona que la violencia de género aumento un 39% en Argentina y un 32% en Brasil.

Dando también a conocer la violencia social en la primera fase del ciclo de Walker (1984) la cual constara de una restricción de comportamientos en base a la víctima impuestas por las personas que la rodean como familiares y cónyuge afectando su relación social y su forma de expresarse, al igual que la violencia de género se manifiesta en la segunda fase de agresión aguda, en el cual se denigrara a la víctima por su condición de mujer, viéndola incluso como el género más débil.

Y en la teoría de Lang (1968), podemos encontrar en respuesta de la violencia social la respuesta cognitiva la cual estará vinculada de forma persistente demostrando en la victima cambios de humor, pensamiento de miedo y preocupación excesiva.

Se encontró como limitación usar un formulario Google ya que en el colegio de Ate no todas las madres de familia contaban con un celular para poder responder la encuesta.

VI. CONCLUSIONES

Primera: El base al primer objetivo se pudo encontrar que existe un predominio entre violencia física y patrimonial con la ansiedad. Siendo una correlación directa y altamente significativa de efecto grande que en la medida que existe o aumenta la violencia, también aumenta la ansiedad.

Segunda: Se determinó la ascendencia de la violencia psicológica en la ansiedad existiendo una asociación directa y altamente significativa de efecto grande; por lo que se puede interpretar que, a mayor presencia de violencia psicológica mayor será el incremento de la ansiedad en las madres de familia.

Tercera: Se apreció la dominancia de la violencia sexual en la ansiedad ya que se relacionan de forma directa y altamente significativa, por lo que se infiere que, a mayor presencia de violencia sexual contra las madres de familia, mayor será el nivel de ansiedad que puedan experimentar.

Cuarta: Se evidencio la relación de la violencia social y de género en la ansiedad relacionándolo de forma directa y altamente significativa; por lo que se puede interpretar que a mayor presencia de acciones de coacción e intimidación por la condición social o de género; mayor será el incremento de la ansiedad que puedan percibir las madres de familia.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Toma de conciencia sobre las consecuencias de la violencia intrafamiliar ya que muchas veces se dan tipos de violencias como las mencionadas en la presente investigación las cuales son pasados por alto por parte de la víctima, incrementando el nivel de violencia y normalizando conductas no adecuadas.

Segunda: Psicoeducación con respecto al trato asertivo que debe darse en la familia, ya que se trata de generar comprensión y empatía entre los miembros, trazando acuerdos entre sí, los cuales salgan beneficiados todos por el bienestar de la familia.

Tercera: Reconocer el acto de violencia y poner un alto para evitar más este tipo de conductas, ya que al permitir algún tipo de violencia se fortalece el nivel de violencia dada por el agresor, siendo bueno plantar parámetros en la relación para que no se repitan los actos de violencia.

Cuarta: Denunciar cualquier tipo de violencia y evitar que los hijos presencien estos actos, ya que pueden marcar mucho en su conducta a futuro cuando formen un hogar.

Quinta: Reducción de preguntas en los instrumentos evaluados para que se pueda evaluar de forma más rápida a la población establecida y reducir las cinco opciones para responder un ítem, para una evaluación más rápida y concreta en base a lo que se quiere obtener.

REFERENCIAS

- Alvarez Labrin, L. C. D. M. (2021). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia familiar en el Distrito de Monsefú-2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74690/Alvarez_LLCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chavesta Lázaro, S. N., & Minaya Figueroa, Y. M. (2021). Violencia intrafamiliar y ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64779/Chavesta_LSN_Minaya_FYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chavez Laurente, W. E. (2018). Construcción y validación de una escala de ansiedad para adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Chuchón, Y. (2019). Relación entre la Violencia Familiar y la Ansiedad Psicopatológica en Adolescente de la Institución Educativa Pública “Nuestra Señora de Fátima”, Ayacucho [Título de Licenciado, Universidad de Ayacucho Federico Froebel] <http://hdl.handle.net/20.500.11936/149>
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Garrido, G. (2016). Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar: Una medición de los niveles de Ansiedad, Salud Mental, Apoyo Social Percibido, Autoestima y Locus de Control en usuarias del Centro de la Mujer de Estación Central. [Título Licenciada, Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/165710>
- Gonzalez, B. (2013) Prevalencia de los niveles de ansiedad experimentados por mujeres víctimas de violencia domestica reportadas por la comisaría cuarta de familia, la fundación tekno y la fundación cede social de la ciudad de Barranquilla. [Título de Licenciado, Universidad de la Costa C.U.C.] <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/1010>

- Guadalupe, L. y Segovia, M. (2021), Violencia de género en las relaciones de noviazgos en estudiantes universitarios, Latacunga, 2020. [Título de Licenciado, Universidad Nacional de Chimborazo]
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7255>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2017). Definición conceptual o constitutiva.
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24481w/Re/Definicion_conceptual_o_constitutiva.pdf
- Huerta, R. et al., (2016). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Theorēma* (Lima, Segunda época, En Línea), (1), 123 - 136.
<https://www.revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/11945>
- Lara Caba, E. Z., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R. M., Bretones Callejas, C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8. <http://www.scielo.org.ar/pdf/radcc/v11n1/1852-4206-radcc-11-01-00008.pdf>
- Larrosa, M. P. (2010). Violencia de género: violencia psicológica. *FORO. Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales, Nueva Época*, (11-12), 353-376.
<https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/37248/36050>
- Laura, T. S., & Osmany, H. S. (2021, September). La violencia familiar como problema de salud. In *I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila*. <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewPaper/119>
- Lescano Lopez, Salazar Roldad (2020), Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia.
<https://revista.iniccperu.edu.pe/index.php/delectus/article/view/81/92>

- Lezcano, G., y Salazar, V. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. DELECTUS - Revista científica, INICC-PERÚ, 3(3), 1- 13. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>
- Llave, T. V. (2012). *Abuso sexual: estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención*. PNCVFS. https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_abusosexual.pdf
- Martínez-Monteagudo, M. C., Inglés, C. J., Cano Vindel, A., & García-Fernández, J. M. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_MartinezMonteagudo_etal_AnsiedadEstres.pdf
- Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables (2022). Estrategia Nacional de Prevención de la Violencia de Género Contra Las Mujeres “Mujeres Libres de Violencia”. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Estrategia-Nacional-de-prevencion-de-la-violencia-de-genero-contra-las-mujeres.pdf>
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2020). Programa nacional para la prevención y erradicación de la violencia contra la mujer en integrantes del grupo familiar - Aurora. <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigoarticulos.php?codigo=36>
- Ministerio de Salud (2021). Sistema de vigilancia epidemiológica de violencia familiar. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Unidad Técnica de Enfermedades No transmisibles. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/violencia.pdf>
- Ministerio Público (2021). Mano Alzada. 2021: Ministerio Público recibió 167,414 denuncias de violencia de género. <https://manoalzada.pe/feminismos/2021-ministerio-publico-recibio-167414-denuncias-de-violencia-de-genero>
- Morabes, S. D. (2014). I Jornadas de Género y Diversidad Sexual: Políticas públicas

e inclusión en las democracias contemporáneas. *Obtenido de* <http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/morabes.pdf>
<https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/morabes.pdf>

Moreno, M. J., Raesfeld, L. J., & González, R. E. D. (2021). Diagnóstico interseccional de violencia hacia mujeres indígenas. *Revista Estudos Feministas*, 29.
<https://www.scielo.br/j/ref/a/rRjKhX7YYwRctQKm9ZhKbrg/?format=html&lang=es>

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washinton, 2002.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf;jsessionid=24FECB01ED1DF34C3D8042259541706A?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2018) Violence against women Prevalence Estimates, Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer. OMS, Ginebra, 2021
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud (8 de marzo de 2021). Violencia contra la mujer.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Campaña Mundial de Prevención de la violencia. <https://www.who.int/topics/violence/es/>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Líderes mujeres llaman a integrar la salud mental en el respuesta del COVID-19.
<https://www.paho.org/es/noticias/17-7-2020-lideres-mujeres-llamanintegrar-salud-mental-respuesta-al-covid-19>

Ovando, J. D. (2018). Ansiedad y violencia intrafamiliar ([Tesis de post grado; Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Ovando-Josue%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Ovando-Josue%20(1).pdf)

Pajuelo, Y. M. C. (2020). Violencia familiar contra la mujer: análisis desde un

- enfoque personalista. *Apuntes de Bioética*, 3(2), 62-80. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/494/1118>
- Pérez, M. M. C., & Calvera, J. F. M. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. *Tesis Psicológica*, 8(1), 80-88. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>
- Piña Izquierdo, I. F., & Tuanama Chistama, Y. M. (2022). Ansiedad y violencia de género durante el periodo de confinamiento por COVID-19 en mujeres adultas, Moyobamba 2022. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20500.12692/103809/Pi%c3%b1a_IIF-Tuanama_CYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas, G., Olaza, F., De la Cruz, Y., y Llermé, N. (2007). Violencia familiar y factores de riesgo en las mujeres que asistieron a la comisaría de Huaraz. UNASAM, 7-127. http://www.revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/387/359
- Rubio-Garay, F., López-González, M. Á., Carrasco, M. Á., & Amor, P. J. (2017). Prevalencia de la violencia en el noviazgo: una revisión sistemática. *Papeles del psicólogo*, 38(2), 135-147. <https://www.redalyc.org/journal/778/77851775006/77851775006.pdf>
- Salud Pública, D. V. (2017). Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja ó expareja.(pp. 43-p). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969156>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59. <file:///C:/Users/abrah/Downloads/9481-Texto%20del%20art%C3%ADculo-15334-1-10-20131118.pdf>
- Spearman, C. (1909). General intelligence objectively determined and measured. *Am J Psicol*, 15(1), pp. 201-293.

- Vaca, Ricaurte, Pazmiño (2020). Niveles de ansiedad y depresión en mujeres víctima de violencia [Universidad Internacional SEK] <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3768>
- Vázquez, B. (2017). Violencia de pareja y ansiedad- estado, ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3405/Vasquez_MVBR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zerón, A. (2019). Beneficencia y no maleficencia. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 76(6), 306-307. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
- Zhicay, M. M. I., Segarra, J. I. T., & Lazo, E. T. F. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Killkana Sociales: Revista de Investigación Científica*, 2(3), 187-196. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6584526>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | Metodología |
|--|--|--|---|---|
| ¿Cuál es la relación entre violencia familiar y ansiedad en mujeres adultas que acuden a un centro de Salud de Huarochirí, 2022? | Objetivo general | Existe relación directa y altamente significativa entre violencia familiar y ansiedad en mujeres adultas que acuden a un centro de Salud del distrito de Huarochirí, 2022. | VARIABLE 1 Violencia familiar | Básica |
| | | | | DISEÑO DE INVESTIGACION |
| | Objetivos específicos | | | No experimental |
| | a) establecer la relación entre la violencia familiar y las dimensiones de ansiedad; por último, b) determinar la relación entre la ansiedad y las dimensiones de violencia familiar c) Identificar el nivel de violencia familiar d) Describir la predominancia de la ansiedad | | VARIABLE 2 Ansiedad | POBLACIÓN Y MUESTRA |
| | | | | Población: 200 mujeres adultas que acuden a un centro de Salud de Huarochirí Lima. Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha técnica de la Escala de Violencia Intrafamiliar - Escala de ansiedad WCHA1 |

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-------------------------|--|---|---|--------------------|
| Violencia intrafamiliar | La variable será medida por medio de la escala de violencia familiar conformada por 25 ítems, estructurados en escala de Likert. | <ul style="list-style-type: none"> - Violencia psicológica - Violencia sexual - Violencia social - Violencia patrimonial - Violencia de genero - Violencia Fisica | <p>V.F (1-4 ítems)</p> <p>V.PS (5-9 ítems)</p> <p>V.SE (10–15 ítems)</p> <p>V.SO(16-19 ítems)</p> <p>V.P (20-22 ítems)</p> <p>V.G (23-25 ítems)</p> | Ordinal |
| Ansiedad | La ansiedad se puede volver patológica cuando comienza a interferir de forma negativa en la vida cotidiana de los individuos. La cual será medida a través de la Escala de Ansiedad WCHA1; conformada por 34 ítems | <ul style="list-style-type: none"> - Respuesta cognitiva - respuesta fisiológica - Respuesta motora | <p>R.C (1 – 12 ítems)</p> <p>R.F(13 – 24 Ítems)</p> <p>R.M(25–34 Ítems)</p> | Ordinal |

Anexo 3. Instrumento de violencia intrafamiliar

ESCALA DE VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA DE JARAMILLO, J. et al.

ADAPTADA Y VALIDADA POR NOE CHINCHAY YAJAHUANCA

Instructivo: Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marque con una **X** la respuesta que le corresponda, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial.

| | Preguntas | Respuestas | | | | |
|----|---|------------|------------|---------------|--------------|---------|
| | | Nunca | Casi Nunca | Algunas veces | Casi Siempre | Siempre |
| 1 | ¿Su pareja le pega? | | | | | |
| 2 | ¿La reacción de su pareja al discutir le ha causado moretones? | | | | | |
| 3 | ¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja? | | | | | |
| 4 | ¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica? | | | | | |
| 5 | ¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión? | | | | | |
| 6 | ¿Su pareja le insulta en frente de otras personas? | | | | | |
| 7 | ¿Su pareja le ha sido infiel? | | | | | |
| 8 | ¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona? | | | | | |
| 9 | ¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa? | | | | | |
| 10 | ¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface? | | | | | |
| 11 | ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea? | | | | | |
| 12 | ¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico? | | | | | |
| 13 | ¿Su pareja se opone a que use métodos anticonceptivos? | | | | | |
| 14 | ¿Su pareja le prohíbe embarazarse? | | | | | |
| 15 | ¿Su pareja le ha obligado a abortar? | | | | | |
| 16 | ¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla? | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 17 | ¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas? | | | | | |
| 18 | ¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él? | | | | | |
| 19 | ¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas? | | | | | |
| 20 | ¿Su pareja ha roto las cosas del hogar? | | | | | |
| 21 | ¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio? | | | | | |
| 22 | ¿Su pareja le restringe el dinero para los gastos del hogar? | | | | | |
| 23 | ¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión por ser usted mujer? | | | | | |
| 24 | ¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar porque señala que es hombre? | | | | | |
| 25 | ¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa porque señala que la mujer solo debe trabajar en la casa? | | | | | |

Anexo 4. Instrumento de escala de ansiedad

Escala de ansiedad "WCHA1"

Edad:

Fecha:.....

Sexo:

Estado civil:

INSTRUCCIONES

- Seleccione para cada ítem la puntuación que sea correspondiente, según su estado actual.
- Lea con atención las siguientes preguntas y marque con un aspa según describa la intensidad de cómo se sienta en los últimos días.
- Recuerde que no existe respuesta ni buena ni mala ni esta calificación tiene nota, cada respuesta será individual y altamente confidencial para el evaluador.
- Esta prueba ayudará a conocerte mejor.

| | | | | | |
|------------------|--------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------------|
| PREGUNTAS | NUNCA | CASI NUNCA | A VECES SI A VECES NO | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|------------------|--------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------------|

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| 1. Tienes dificultades para tomar decisiones | | X | | | |
| 2. Tus problemas son más grandes que los de otros | | | | X | |
| 3. Tienes miedo a lo que te pueda pasar en el futuro | X | | | | |

| PREGUNTAS | NUNCA | CASI NUNCA | A VECES SI A VECES NO | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|---|-------|------------|-----------------------|--------------|---------|
| 1. Yo siento estar en peligro constantemente. | | | | | |
| 2. Más de una vez he sentido mareos o he sudado sin razón aparente. | | | | | |
| 3. Me asusto con facilidad. | | | | | |
| 4. Tengo temblores en las manos y piernas. | | | | | |
| 5. He tenido nauseas o escalofríos. | | | | | |
| 6. Me siento intranquilo. | | | | | |
| 7. Me duele alguna parte del cuerpo. | | | | | |
| 8. He sentido estar a punto de desmayarme. | | | | | |
| 9. Voy a perder el control de mi vida en cualquier momento. | | | | | |
| 10. Me siento muy angustiado o preocupado. | | | | | |
| 11. Actualmente me asustan cosas que antes no. | | | | | |
| 12. Algo malo va pasarme pronto. | | | | | |
| 13. Agredo físicamente a las personas cuando me siento incómodo. | | | | | |
| 14. Tengo dolores de espalda o cuello. | | | | | |
| 15. Tengo ganas de llorar. | | | | | |
| 16. Tartamudeo cuando intento hablar. | | | | | |
| 17. Parpadeo excesivamente. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 18. Tengo dolores en el pecho. | | | | | |
| 19. Se me hace difícil mantenerme quieto en un solo lugar. | | | | | |
| 20. Recientemente mi apetito ha disminuido o incrementado. | | | | | |
| 21. Ya no puedo aguantar más mi situación actual. | | | | | |
| 22. Mis movimientos han perdido coordinación. | | | | | |
| 23. Canalizo mi temor en objetos o movimientos repetitivos. | | | | | |
| 24. Me siento agitado sin ningún motivo. | | | | | |
| 25. He tenido problemas para respirar cuando pienso en situaciones desagradables. | | | | | |
| 26. Mis propios pensamientos me hacen sentir mal física o psicológicamente. | | | | | |
| 27. Estoy en peligro de ser dañado física o psicológicamente. | | | | | |
| 28. He sentido enredarme con mis propias palabras al querer explicar una idea. | | | | | |
| 29. Tengo deseos de tomar, fumar, o comer para intentar calmarme. | | | | | |
| 30. Tengo movimientos involuntarios. | | | | | |
| 31. Tengo problemas para dormir. | | | | | |
| 32. Tengo problemas que yo no puedo resolver. | | | | | |
| 33. Sin ninguna razón tengo problemas para respirar. | | | | | |
| 34. Tengo mucho miedo de que algo malo pueda pasarme. | | | | | |

Anexo 5. Carta de autorización para utilizar instrumentos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ate, 19 de octubre de 2022

Sr.

Carlos Carrion Murrieta

Director

COLEGIO FERNANDO BELAUNDE TERRY

Presente. –

De nuestra consideración:

Es grato saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Campus Ate, a la vez, presentar al estudiante **FUENTES ZURITA, JOSUE DE JESUS** identificado con **DNI 72561799**, código universitario **N°7002360189**, estudiante del **XI** ciclo del programa de estudios de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudio; quien realizará el desarrollo de su proyecto de investigación para obtener el título profesional de Psicología denominado: **"ANSIEDAD Y VIOLENCIA FAMILIAR EN MADRES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ATE, LIMA 2022"**, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar le los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Edith Honorina Jara Ames
Coordinadora de la EP. de Psicología
UCV campus Ate



*Recibido
26/10/22*

Anexos 6. Permiso de los autores de los instrumentos

Permiso para utilizar cuestionario Recibidos x



Josué Fuentes Zurita <josue.fuentes.zurita.10@gmail.com>
para noeautonoma ▾

vie, 30 sept, 19:23 ☆ ↶ ⋮

Muy buenas noches Sr Noe Chinchay soy el alumno Josué Fuentes Zurita de la universidad Cesar Vallejo de la carrera de psicología, me comunico con usted para poder solicitarle el permiso debido para poder utilizar su cuestionario adaptado de violencia hacia la pareja.
Muchas gracias



noe chinchay yajahuanca <noeautonoma@gmail.com>
para mi ▾

sáb, 1 oct, 23:29 ☆ ↶ ⋮

Estimado Josue buenas noches, yo Noe Chinchay Yajahuanca con DNI 44627569, autorizó el uso de la de la escala versión adaptada ya que para eso se realizó la investigación, solo recordarle que la prueba mide violencia contra la mujer en relación a la pareja, ya que tanto la versión original como la adaptación fue aplicada a esa población y los ítems están relacionados a la violencia contra la pareja, tener en cuenta que la versión original consta de 6 áreas y en la adaptación se juntaron los ítems en 4 dimensiones. Por favor si fueras posible me envias los resultados finales de la investigación que estás realizando. Saludos cordiales.



Permiso para utilizar cuestionario Recibidos x



Josué Fuentes Zurita

11:40 (hace 5 minutos) ☆

Muy buenas tardes Sr. Wilder Chavez Laurente soy estudiante de la Universidad Cesar Vallejo de la carrera de psicología cursando el ultimo ciclo, el motivo por



Wilder Chavez Laurente

11:45 (hace 0 minutos) ☆ ↶ ⋮

para mi ▾

Buenas tardes Josue, yo Wilder Enrique Chavez Laurente con DNI 43527445, te doy el permiso correspondiente para el uso de la escala de ansiedad WCHA1 el cual tiene como dimensiones: respuesta cognitiva, respuesta fisiológica y respuesta motora.



Anexo 8

| Pruebas de normalidad | | | |
|-----------------------|---------------------------------|-----|------|
| Variables | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Violencia familiar | .372 | 160 | .000 |
| Física | .372 | 160 | .000 |
| Psicológica | .386 | 160 | .000 |
| Sexual | .365 | 160 | .000 |
| Social | .379 | 160 | .000 |
| Patrimonial | .380 | 160 | .000 |
| Género | .380 | 160 | .000 |
| Ansiedad | .372 | 160 | .000 |
| Cognitiva | .384 | 160 | .000 |
| Fisiológica | .534 | 160 | .000 |
| Conductual | .389 | 160 | .000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTRO SANTISTEBAN MARTIN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Violencia intrafamiliar y ansiedad en madres de familia de una Institución Educativa de Ate Lima, 2022", cuyo autor es FUENTES ZURITA JOSUE DE JESUS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 13 de Enero del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| CASTRO SANTISTEBAN MARTIN DNI: 08553897 ORCID: 0000-0002-8882-6135 | Firmado electrónicamente por: CCASTROSA10 el 13-01-2023 11:31:22 |

Código documento Trilce: TRI - 0518751