



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima
Metropolitana, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Quispe Huamani, Josselin (orcid.org/0000-0001-6743-5736)

Vente Huaccha, Shakira Mercedes (orcid.org/0000-0002-0570-298X)

ASESORA:

Mg. Ore Sandoval, Shirley Rossmery (orcid.org/0000-0002-9026-3052)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Enfoque de género, inclusión social y diversidad cultural

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios por darnos las fuerzas en todo el trayecto y poder seguir con el proyecto. En segundo lugar, a nuestras familias por ser el motor que nos impulsó y dio soporte con nuestra estabilidad para poder estudiar y cumplir nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias por todo el apoyo y fuerzas que nos brindaron para no rendirnos en el trayecto. Asimismo, a nuestros amigos por sus consejos y afecto demostrando en acciones.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ORE SANDOVAL SHIRLEY ROSSMERY, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "VIOLENCIA DE GÉNERO Y ANSIEDAD EN MUJERES DE LIMA METROPOLITANA , 2023.", cuyos autores son VENTE HUACCHA SHAKIRA MERCEDES, QUISPE HUAMANI JOSSELIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, 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, 01 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SHIRLEY ROSSMERY ORE SANDOVAL DNI: 47174824 ORCID: 0000-0002-9026-3052	Firmado electrónicamente por: SORE el 04-01-2024 15:05:43

Código documento Trilce: TRI - 0714655



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LAS AUTORAS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, VENTE HUACCHA SHAKIRA MERCEDES, QUISPE HUAMANI JOSSELIN estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "VIOLENCIA DE GÉNERO Y ANSIEDAD EN MUJERES DE LIMA METROPOLITANA , 2023.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
SHAKIRA MERCEDES VENTE HUACCHA DNI: 75800399 ORCID: 0000-0002-0570-298X	Firmado electrónicamente por: SVENTEH el 01-01-2024 19:36:18
JOSSELIN QUISPE HUAMANI DNI: 61596445 ORCID: 0000-0001-6743-5736	Firmado electrónicamente por: QQUISPEHU14 el 01-01-2024 17:41:11

Código documento Trilce: TRI - 0714654

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LAS AUTORAS	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos.....	19
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población Lima Metropolitana 2023	16
Tabla 2. Muestra de las mujeres de Lima Metropolitana	17
Tabla 3. Nivel de violencia en mujeres en Lima Metropolitana	22
Tabla 4. Nivel de ansiedad en mujeres en Lima Metropolitana	22
Tabla 5. Diferencias según edad en violencia en mujeres de Lima Metropolitana	22
Tabla 6. Diferencias según edad de ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana	23
Tabla 7. Correlación entre ansiedad y dimensiones de violencia	23
Tabla 8. Correlación violencia y dimensiones de ansiedad	24
Tabla 9. Correlación ansiedad y violencia	24

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Fórmula para hallar muestra	17

RESUMEN

El propósito de esta tesis fue examinar la relación entre la violencia de género y la ansiedad en Lima Metropolitana, 2023. Estudio se clasificó como descriptivo correlacional, tuvo un diseño no experimental con la finalidad de poder acceder a un sustento básico por intermedio de encuestas de forma física, teniendo una población cuyo objetivo consistió en 5,301,000. La muestra se fue de 327 mujeres, seleccionadas mediante un muestreo estratificado, ya que la población presenta subgrupos. Para medir los conceptos en estudio, se utilizó la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) y se empleó la escala de Violencia e Índice de Severidad y se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a la relación de violencia y ansiedad se determinó una correlación directa y estadísticamente significativa ($Rho=0.008$, $p<0.01$), con tamaño efecto pequeño ($r^2 = 0.02$) Asimismo se determinó los niveles de violencia y ansiedad de los cuales se evidencio que el 60% presenta violencia leve, el 31% moderada y el 8% violencia grave y en cuanto a los niveles de ansiedad se halló que el 87% de la muestra presentó ansiedad leve, mientras que el 13% presentó ansiedad moderada y no se evidenciaron niveles de ansiedad grave. Se hallaron diferencias significativas según edad en violencia ($p =0.037$) mientras que en ansiedad no se hallaron diferencias significativas ($p=0.418$). Se concluyó que mayor violencia mayor ansiedad.

Palabras clave: Violencia de género, ansiedad, mujeres de Lima Metropolitana.

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to examine the relationship between gender violence and anxiety in Metropolitan Lima, 2023. The study was classified as descriptive correlational, it had a non-experimental design with the purpose of being able to access a basic support through physical surveys, having a target population of 5,301,000. The sample consisted of 327 women, selected by stratified sampling, since the population presents subgroups. To measure the concepts under study, the Lima Anxiety Scale (EAL-20) and the Violence and Severity Index scale were used and the following results were obtained regarding the relationship between violence and anxiety, a direct and statistically significant correlation was determined ($Rho=0.008$, $p<0.01$), with a small effect size ($r^2 = 0.02$) Likewise, the levels of violence and anxiety were determined, of which 60% showed mild violence, 31% moderate violence and 8% severe violence. As for the levels of anxiety, it was found that 87% of the sample showed mild anxiety, while 13% showed moderate anxiety and no levels of severe anxiety were evidenced. Significant differences were found according to age in violence ($p=0.037$) while no significant differences were found in anxiety ($p=0.418$). It was concluded that the greater the violence, the greater the anxiety.

Keywords: Gender violence, anxiety, women in Metropolitan Lima.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia en todas sus clasificaciones es considerada de por sí como un desafío de salud a nivel comunitario.; entre ellas la más alarmante en la actualidad es la de género, debido a que es muy frecuente y genera impacto en sus víctimas y su entorno. Por ello, estudiar la ansiedad a respuesta del maltrato se hace relevante, puesto a que sus síntomas se dan en consecuencia de los ataques hostiles como psicológicas, físicas, económicas y sexuales donde están expuestas a sufrir sus víctimas (Morales, 2020).

En esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud y sus alianzas manifiestan que, en la actualidad, 736 millones de féminas en el mundo experimentan algún tipo de violencia perpetrada por sus cónyuges, presentándose en una de cada cuatro de ellas a la edad de 15 y 24 años. Asimismo, refiere que estas agresiones están generando graves problemas a su salud mental y violando sus derechos constitucionales (OMS, 2021).

Según Andina (2022) se hace mención de un documento de la Organización de las Naciones Unidas que indica que antes de la cuarentena global a raíz de la pandemia de Covid-19, se reportaron 243 millones de casos de violencia dirigida hacia mujeres de 15 a 49 años, perpetrada por sus parejas o terceros. Sin embargo, debido al avance del virus, las autoridades se vieron forzadas a implementar medidas de aislamiento obligatorio, esto ha resultado en un incremento en la cantidad de denuncias e incidentes de violencia de género.

Asimismo, en un estudio realizado por Gonzáles (2013) sobre la prevalencia de la ansiedad que experimentan las féminas que son víctimas de violencia en Colombia; se encontraron resultados acerca del grado de ansiedad más recurrente en el total de la muestra en la severa con un 43.2% seguidas por la ansiedad moderada y ansiedad leve con un 27.7% y 29.7%, concluyendo que la violencia influye o es un factor predisponente para que se puedan desarrollar sintomatología ansiosa.

De acuerdo con las estadísticas del Centro de Emergencia Mujer (CEM) del año 2021, Perú no es ajeno al desafío relacionado con la violencia basada en el género, en la última década se ha reportado denuncias por parte de mujeres. Entre

enero y octubre del presente año, el Centro ha atendido más de 136 mil casos de violencia de género, siendo la violencia psicológica el tipo más común con más de 63 mil casos atendidos por el Programa Nacional Aurora. Además, se han registrado 18 mil casos de violencia sexual. Estas cifras superan las del año anterior y son las más altas hasta la fecha en Perú (Valdivia, 2021).

En cambio, según el informe del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP] (2020) se realizó un estudio en Lima Metropolitana con mujeres pertenecientes al rango de edad de 15 a 49 años. El estudio arrojó que el 56,6% de las mujeres manifestó haber sido víctima de violencia de pareja. Además, la investigación destaca la importante prevalencia de diversas formas de maltrato hacia la mujer, como la violencia sexual (6,8%), la violencia física (27,3%) y la violencia psicológica (52,6%).

Durante el año 2021, en Lima Metropolitana se reportaron 276 situaciones de violencia de género, de las cuales el 57% fueron casos de violencia psicológica, un 35% de violencia física, un 5% de violencia sexual y un 3% de violencia económica, según los datos recogidos por (Observatorio Metropolitano de la Violencia, 2021).

Además, el Directorio de Los Centros Emergencia Mujer, en el periodo de enero a julio del 2021, registró la existencia de 84 casos de víctimas de feminicidio en el país, dándose 15 de ellos en Lima Metropolitana y 179 casos de tentativa de feminicidio con un registro de 56 casos en Lima Metropolitana, siendo esta área la de mayor incidencia en el país (MIMP, 2021).

Por otro lado, el autor sugiere que esto puede evitarse tratando los síntomas en cuanto aparecen. Se realizó un estudio sobre mujeres que han sufrido violencia de pareja. El estudio señala que uno de los factores negativos implicados en las víctimas es la ansiedad, ya que son más propensas a presentar síntomas psicopatológicos ante la violencia continuada en su relación. (Aguilar et al. (2022)

Además, se reveló en una investigación que los indicios de ansiedad que presentaba el grupo de mujeres que habían sufrido malos tratos domésticos guardaban relación con su edad; demostraron en la etapa de adultez temprana son las que más están expuestas a padecer violencia domestica generando ansiedad

leve en un 45,45%; asimismo en la etapa de adultez intermedia demostró que los niveles de ansiedad severos están en un 58,33% , mientras que en la etapa de adultez tardía un 66.67% evidenciaron ansiedad a nivel moderado seguido del nivel de ansiedad severa con un 33,33%. Estos indicadores determinan que los niveles de ansiedad que se encontraron en el estudio son equivalentes a las etapas del ciclo cronológico de vida (González, 2013).

Ante lo expuesto se enfatiza que la violencia de género es más común en féminas, siendo evidenciado en sus datos porcentuales y estadísticos (MIMP, 2016). Es por ello que se considera como un serio problema de salud pública, tanto a Nivel Internacional, Nacional y a Nivel Local incrementándose a cifras alarmantes y generando secuelas físicas y psicológicas (como elevados niveles de ansiedad, incertidumbre, sensación de menor valía, y autoevaluación desfavorable de quienes lo padecen); En este contexto, se menciona que las mujeres que sufren agresiones con regularidad experimentan alteraciones en su rutina cotidiana, que van desde la falta de interés o motivación y síntomas de ansiedad, hasta la pérdida de apetito y desinterés por la vida. En este sentido refiere que las féminas agredidas en repetidas ocasiones pueden modificar aspectos de su vida cotidiana que inicia desde la indiferencia, síntomas de ansiedad, pérdida de apetito y desinterés por la vida (Matassini et. al., 2020).

Frente a la evidencia, de los datos observados en la realidad problemática se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre la violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023?

Desde el punto de vista teórico, el estudio está justificado, ya que aportará datos y conocimientos para posteriores investigaciones sobre las relaciones entre las variables investigadas. Además, como otros investigadores tendrán acceso a las técnicas utilizadas y a los resultados obtenidos, tiene sentido desde el punto de vista metodológico. Del mismo modo, existe una justificación social, ya que la distribución de los resultados adquiridos ayudará a promover la sensibilización de 5.301.000 mujeres de Lima Metropolitana (INEI, 2023). Por lo tanto, para prevenir futuros casos de violencia de género y el aumento de problemas de salud mental entre ellas, resulta práctico realizar seminarios, talleres y programas educativos que

promuevan medidas preventivas que disminuyan los niveles de ansiedad y ayuden a las mujeres de Lima Metropolitana a evitar la violencia.

En consecuencia, el objetivo general del estudio es determinar la relación entre violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023. Asimismo, los objetivos específicos establecidos son: Identificar el nivel predominante de violencia de género en mujeres de Lima Metropolitana, 2023. Identificar el nivel predominante de ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023. Identificar si existen diferencias significativas según edad en violencia de género en mujeres de Lima Metropolitana, 2023. Identificar si existen diferencias significativas según edad en ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023. Determinar la relación entre las dimensiones de la violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023. Determinar la relación entre las dimensiones de ansiedad y violencia de género, en mujeres de Lima Metropolitana, 2023.

Con lo referido se plantean las siguientes hipótesis que guiarán a este estudio:

Como hipótesis general: existe una relación directa y significativa entre la violencia de género y ansiedad, en mujeres de Lima Metropolitana, 2023 y como específicas: Existe diferencia significativa según la edad en violencia de género en mujeres de Lima Metropolitana, 2023. Existe diferencia significativa según edad en ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023. Existe correlación directa y significativa entre las dimensiones de violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023. Existe correlación directa y significativa entre las dimensiones de ansiedad y violencia de género en mujeres de Lima Metropolitana, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se pueden evidenciar estudios niveles nacional e internacionales con las variables en cuestión, Violencia de género y Ansiedad, ya sea con una o con ambas variables, ya que de cierta manera contribuirán con la discusión y comparación de los resultados.

Respecto a antecedentes nacionales, Maucaylle (2021) ejecuto un estudio que intentó indagar y evidenciar como la agresión en el ámbito de la pareja se relacionaba con la ansiedad en un total de 50 féminas donde hizo uso del método no experimental descriptivo correlacional utilizando los instrumentos de índice de violencia de Hudson y McIntoch y la escala de ansiedad de Zung, el cual tuvo como resultados sobre el nivel de violencia de 48.1% fue moderado, 32.8% Leve y Severo 19.1%, en cuanto a la ansiedad hubo resultados de 70% nivel extremo y 30% nivel moderado. Se comprobó que hay una correlación estadísticamente significativa relacionando ansiedad y violencia. en la muestra de estudio ($r_s=0.577$, $p<0.000$), así mismo con la violencia física y con la violencia psicológica, sin embargo, en la muestra utilizada se demostró una asociación poco significativa entre la violencia sexual y niveles de ansiedad.

Chavesta y Minaya (2021) realizaron una investigación que busca determinar la conexión entre ansiedad y maltrato doméstico en Huaraz en mujeres adultas. El tipo de estudio es básico no experimental, descriptivo correlacional. El estudio se realizó en una muestra de 250 mujeres que asistieron al (CEM) y utilizaron los cuestionarios de medición de violencia familiar y el IDARE, se obtuvo como resultados que la violencia se relaciona con las variables de ansiedad, ansiedad rasgo ($\rho=.669$, $p<.01$ y $\rho=.641$, $p < ,01$ respectivamente); por otro lado, la variable ansiedad tiene relación positiva y altamente significativa los aspectos de violencia psicológica, física y sexual ($\rho=.636$, $p< .01$ / $\rho = .636$, $p<.01$ y $\rho =.489$, $p<.01$ en orden consecutivo); asimismo se evidencio un nivel prominente en ansiedad baja 53.6% seguido por el medio con un 34.4% y el alto con un 12%. Por lo tanto, se concluye que mientras más niveles de violencia padezcan las mujeres incrementa los niveles de ansiedad rasgo.

Santiago (2021) realizo un estudio para investigar la relación entre el estatus social familiar y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a

la División Médico Legal de Daniel Alcides Carrión en Pasco. Se utilizó la técnica correlacional en una muestra de 105 mujeres, con el test de Moos y la escala de ansiedad de Zung. Los resultados mostraron una correlación de $\rho = -0,291$, con un valor de p de ($0,001 < 0,05$), lo que indica aceptación de la hipótesis de investigación. Esto sugiere una asociación inversa entre asociación clima familiar y la ansiedad en la población de investigación.

Además, Lezcano et al. (2020) realizaron un estudio sobre 400 mujeres de Moyobamba con el fin de determinar si existe una relación entre la dependencia emocional y la violencia de género. El estudio utilizó las escalas CDE y EVRP de forma transversal, no experimental y correlacional. Los resultados mostraron una fuerte relación entre la prevalencia de la violencia de género y una serie de subdimensiones del comportamiento de dependencia emocional, incluida la ansiedad, la expresión afectiva, la modificación de planes y el miedo a la soledad, todos con valores altamente significativos ($r=.438$; $p<.001$ / $r=.446$; $p<.001$ / $r=.354$; $p<.001$ y $r=.349$; $p<.001$ respectivamente) y se hallaron niveles de violencia alta 34.7% seguido por promedio 33.7% y 32.2% bajo. Por consiguiente, los autores llegaron a la conclusión de que las dos variables de la muestra del estudio tenían una relación directa y sustancial.

En conclusión, el análisis se realizó sobre el estudio de Fernández (2018), que observó la conexión entre ansiedad y violencia en 255 mujeres arequipeñas. Se utilizó una estrategia no experimental con enfoque correlacional. Los hallazgos mostraron que el 79% de la muestra experimentó altos niveles de violencia intrafamiliar. Destaca el alto porcentaje de violencia psicológica (80%), el alto porcentaje de violencia física (51%) y el bajo porcentaje de violencia sexual (86,4%). El 49,4% de las encuestadas declararon sufrir ansiedad extrema. Los resultados mostraron que las variables (niveles de violencia y ansiedad; $\rho=.594$; $p<.01$) tenían una relación positiva y moderada, siendo la violencia psicológica la que presentaba la correlación más alta ($\rho=.580$; $p<.01$) significativamente asociada con el nivel de ansiedad. Sin embargo, la violencia sexual no demostró una relación significativa con los niveles de ansiedad ($\rho= .149$; $p< .050$). Además, se observaron diferencias significativas en la violencia según la edad, $p < 0.04$, sobre todo en los grupos de edad de 26 a 48 años y de 18 a 25 años.

Sin embargo, con respecto al contexto global, se descubrió que Reyes (2020) ejecutó un estudio en la UNAM Zaragoza, México, para hallar niveles de ansiedad en una muestra de 60 féminas de dicho lugar el cual uso el IDARE para medirla; se tuvo en consideración un nivel descriptivo no experimental donde se obtuvieron los siguientes resultados: 66.7% niveles de ansiedad ($M=2.04$, $DE=0.49$). Se concluyó que la violencia está relacionado a la ansiedad; debido a que causa una afectación psicológica.

Además, Lara et al. (2019) llevaron a cabo una investigación en la Universidad de Almería con el propósito de examinar las disparidades en los síntomas depresivos y de ansiedad entre un grupo de mujeres que fueron víctimas de violencia y otro grupo que no experimentó violencia. La muestra consistió en 240 mujeres, utilizando un enfoque correlacional descriptivo y empleando el inventario de depresión de Beck y el inventario de evaluación de personalidad. Los resultados demostraron la presencia de diferencias significativas en relación con los síntomas de ansiedad y depresión ($p < .001$). Los resultados de este estudio mostraron una correlación entre la ansiedad, la tristeza y la experiencia de violencia en las relaciones íntimas. En conclusión, se deduce que las mujeres que sufren violencia tienen más probabilidades de padecer problemas de salud mental como ansiedad o depresión.

Calero y Vaca (2019) examinaron los niveles de depresión y ansiedad de veinticuatro mujeres del grupo social de Ecuador que habían sufrido violencia. En este estudio, que empleó la metodología descriptiva, se utilizaron la Escala de Depresión de Hamilton y el STAI. Los resultados fueron que un 16% de la muestra padecía de ansiedad y un 25% de depresión. Se concluyó que mientras más ansiedad presenten las mujeres menor incidencia de violencia se va a presentar, mientras que más depresión presenten se verán más expuestas a recibir violencia.

En un estudio realizado por Ovando en (2019), se examinó el grado de ansiedad en 40 mujeres que habían experimentado violencia doméstica y que habían buscado ayuda en los tribunales de justicia de Quetzaltenango. Se empleó un método descriptivo, se utilizó el inventario de ansiedad de Beck y se encontró que el 75% de las mujeres reportaron niveles elevados de ansiedad asociados a la violencia que habían sufrido en sus hogares. La investigación concluyó que cuanto

más intensa es la violencia experimentada, mayor es la probabilidad de manifestar comportamientos ansiosos.

Hay muchas ideas en torno a la violencia La Organización Mundial de las Naciones Unidas afirma que todos los actos violentos que causan daños corporales, psicológicos o sexuales incluida la intimidación de alguien para que realice tales actos y la denegación arbitraria de su libertad se producen en espacios públicos (ONU, 1995).

En una línea similar, la Organización Mundial de la Salud la define como la aplicación deliberada de la fuerza o el poder en reacción a una amenaza contra uno mismo, otro individuo o un grupo, con el potencial de causar daño, muerte, angustia psicológica, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2003).

Por otro lado Anicama (1989) analiza la variable de violencia la cual se refiere de forma funcional ,es decir la conducta agresiva le da énfasis a la parte social de esta, por ello su principal referente fue Rives en 1975, al evidenciar que las causas que ocasionan la incrementación de las conductas agresivas y antisociales, es a causa que la sociedad, divide en extractos sociales, asimismo, hace mención que si esta agresión es dada de forma unitaria o en pequeños grupos no se puede apartar del contexto, sino que es a efecto del mismo procedimiento social.

Sobre los conceptos mencionados tomaremos la teoría del ciclo de la violencia “Mujeres Ciclo Pareja” (MCP) de Leonore Walker, donde explica 3 fases y factores en común (Cuervo y Martínez, 2013).

De acuerdo con la teoría de Walker, la primera fase de la violencia doméstica es la acumulación de tensiones y en esta se presentan formas de abuso psicológico, verbal y económico. Esta etapa también se divide en subcategorías como la incertidumbre, donde la víctima experimenta miedo debido a las amenazas del agresor de echarla de la casa si termina la relación.

La segunda fase está conformada por violencia física y/o sexual o también llamada explosión o incidente agudo y esta cuenta con las siguientes sub categorías: La violencia, en este apartado se originan los actos de violencia física y estos se dan a través de cachetadas, patadas, empujones, puñetes, jalones de cabello, entre otros y el agresor no toma conciencia, debido a que lo justifica

culpando a su pareja del acto realizado e incluso piensa que es necesario poner un alto para que su víctima aprenda a no provocar la defensa y es ahí donde la víctima hace el intento de defenderse cuando es agredida la cual responde con violencia y cuando esta no lo puede imaginar haciéndolo (Cuervo y Martínez, 2013).

En cuanto a la tercera fase, está conformada por la Reconciliación o respiro de calma y cariño o tregua amorosa: Es donde el agresor promete un cambio de mejora y su víctima termina creyendo, manteniendo esperanzas de que eso pueda suceder, y esta también cuenta con subcategorías (Cuervo y Martínez, 2013).

La reconciliación en donde el agresor muestra un arrepentimiento sobre su conducta violenta ocasionada hacia su víctima, haciendo que le haga promesas como “nunca va a suceder más”. No obstante, pese a estas promesas no se llega a conseguir un cambio; debido a que no existe un origen real de la violencia y por ello no se da cuenta donde es iniciada ni cuál es el detonante que la genera y esto ocasiona que se repita una y otra vez el acto violento (Cuervo y Martínez, 2013).

Seguido a ello viene la justificación y en esta etapa la reconciliación es consumada, ocasionando que el agresor retome el comportamiento de antes, debido que el actual le está trayendo consecuencias negativas, asumiendo esta agresión como una lección de vida y deja pasar por alto a agresión sufrida e incluso se llega a sentir culpable por lo sucedido (Cuervo y Martínez, 2013).

Luego llega la aceptación y en este apartado el agresor toma la violencia como algo normal que ocurre de manera habitual y que sirve para resolver los problemas familiares y es por ello que lo acepta como parte de la convivencia diaria (Cuervo y Martínez, 2013).

Finalmente, la dependencia y en esta predomina el miedo a la pérdida dándole puerta libre a que la violencia sea causada las veces que sea necesaria con la finalidad de mantener la relación de pareja sin escatimar consecuencias (Cuervo y Martínez, 2013).

Asimismo, se especifica una categoría excepcional, en relación a la posibilidad de terminar con la violencia y la autora de la teoría hace mención al rompimiento de ciclo y esta se da cuando la víctima se da cuenta y toma conciencia que el agresor no cambiará a pesar de todas las promesas de cambio que este

haga y también se da cuenta que si continúa con la relación podría ser agredida a lo largo de sus años restantes. Algunas veces, los agresores a pesar de ello siguen en contacto con su víctima ejerciendo cierto tipo de violencia debido a que el agresor no entiende o no encuentra las razones necesarias para el no rompimiento de la relación (Cuervo y Martínez, 2013).

Por otro lado, según los creadores de la escala de violencia y el índice de severidad, la violencia de género se define como un patrón de abuso persistente, por parte del cónyuge hacia su pareja, el cual se caracteriza por un abuso de fuerza o poder hacia su víctima en la cual se incluyen dimensiones como la violencia física, en donde se ejercen empujones, golpes, heridas de arma punzo cortante o fuego; violencia emocional en donde predomina las humillaciones verbales y las amenazas de violencia física; también se encuentra la violencia sexual sobre la cual el agresor fuerza emocional y físicamente a su víctima a mantener una relación sexual. Finalmente se encuentra la violencia económica en donde se permite un cierto maltrato; debido a la dependencia económica y el agresor de una u otra manera aprovecha el control que tiene hacia su cónyuge (Valdez et. al, 2006).

Para la variable de ansiedad, se utilizará la teoría de Beck (2010), debido a que contiene una gran cantidad de estudio empírico y mucho más sobre la explicación de los trastornos ansiosos depresivos. Ante ello ha resonado mucho en los estudios psicopatológicos de la ansiedad, los cuales han servido para contribuir a clarificar los modelos explicativos de este trastorno y poder evaluarlos mediante los diseños y métodos propuestos y derivaron de esta teoría un enfoque terapéutico para los trastornos de ansiedad y depresión (Beck y Emery, 1985), la cual ha tenido eficacia en casos depresivos; sin embargo, en cuanto a la ansiedad se necesita más estudios empíricos aunque ya existen resultados preliminares francamente prometedores (Beck, 1991).

En relación a la teoría de Beck, se abordan las diferencias y similitudes entre ansiedad y depresión se explican en la llamada hipótesis de la especificidad del contenido. Antes de abordar esto, se realiza una breve presentación a los elementos de la teoría cognitiva de Beck (Reformulación de pensamientos distorsionados, relacionadas con la ansiedad) necesarias para entender completamente la hipótesis de la especificidad del contenido. (Sanz 1993).

La teoría cognitiva de Beck se basa en la idea fundamental de que los sesgos o distorsiones sistemáticos en la interpretación de la información definen los trastornos del estado de ánimo. Cuando hay ansiedad, la evaluación del riesgo y la capacidad percibida para manejar la amenaza -dos componentes esenciales de la supervivencia humana- tienden a sesgarse a favor de sobrestimar o subestimar la gravedad de la amenaza que plantean las circunstancias y los mecanismos de afrontamiento. Sin embargo, existe una ventaja adaptativa en el cese momentáneo de cualquier compromiso emocional o conductual con el fin de preservar la energía tras una experiencia que implique pérdida o fracaso. Por otro lado, las personas con melancolía presentan sesgos en el procesamiento de eventos que implican pérdida o privación (Sanz 1993).

Los individuos con depresión a veces sobrevaloran las malas circunstancias, percibiéndolas como permanentes, recurrentes y omnipresentes. El triángulo cognitivo de Beck, que incluye una valoración pesimista de uno mismo, del mundo exterior y del futuro, es el resultado de este patrón de pensamiento. Este trío conduce a la observación de una prolongada desvinculación del entorno, que adopta la forma de conductas de evitación. No obstante, el valor adaptativo que pueda tener esta tendencia al repliegue se ve disminuido por su persistencia (Sanz 1993).

Las enfermedades psicopatológicas se caracterizan por síntomas emocionales, conductuales, motivacionales y fisiológicos que son el resultado de funciones cognitivas alteradas o sesgadas, como las que se dan en la ansiedad y la depresión. Es crucial recordar que estos síntomas, al igual que otros, pueden tener diversas causas, entre ellas hormonales, del desarrollo, genéticas, físicas y psicológicas. El procesamiento distorsionado sigue siendo un componente crucial de los trastornos del estado de ánimo y un factor que sustenta los estados psicopatológicos, a pesar de la amplia gama de causas potenciales (Sanz 1993).

La teoría de Beck sostiene que el procesamiento de mensajes distorsionados desempeña un papel directo, aunque no exclusivo, en la generación y persistencia de los síntomas residuales de la depresión o la ansiedad. Entre los diversos orígenes de estas distorsiones en el procesamiento de la información, como las afecciones médicas, la composición genética o los acontecimientos traumáticos de

la vida, la teoría cognitiva de Beck sugiere que en multitud de casos de depresión unipolar no endógena y otros trastornos psiquiátricos, la interacción de tres elementos esenciales es responsable de:

1. La existencia de actitudes o acciones malsanas que limitan y afectan al desarrollo de la realidad.
2. La evaluación altamente subjetiva del significado de las experiencias, proveniente de la configuración de la personalidad del sujeto.
3. Estos factores, a su vez, constituyen un estresor específico, es decir, un acontecimiento percibido como significativo que impacta directamente en la actitud disfuncional de la persona.

Beck emplea la utilización del formalismo de esquemas para describir el modo en que las creencias o actitudes disfuncionales tienen manifestaciones psicológicas y afectan el procesamiento de la información.

Desde la perspectiva de Beck, los esquemas son configuraciones operativas que forman representaciones de larga duración de conocimientos y experiencias pasadas. Estos patrones cognitivos regulan la manera en que se percibe, codifica, organiza, almacena y recupera datos del entorno. Los impulsos coherentes con el esquema son procesados y codificados, mientras que los mensajes inconsistentes son ignorados y olvidados (Clark y Beck, 1988).

Este enfoque simplista de arriba hacia abajo implica sacrificios potenciales de información al seguir principios de economía cognitiva, lo que resulta en un procesamiento de información defectuoso cuando se trata de esquemas disfuncionales. Esto da lugar a interpretaciones sesgadas y mal adaptativas de la realidad. Los esquemas depresogénicos y ansiógenos generan un procesamiento de información sesgado en individuos deprimidos y ansiosos (Sanz, 1993).

1. Estos esquemas disfuncionales específicos contribuyen a la generación de estados depresivos y ansiosos.
2. Estos se diferencian de los esquemas de personas típicas tanto en el contenido de la información que retienen como en su estructura.

En lo que respecta al contenido, los patrones disfuncionales incluyen reglas, creencias implícitas o actitudes estables que los individuos mantienen sobre sí mismos y el mundo. Estas reglas, creencias tácitas o actitudes fijas son intrínsecamente disfuncionales y poco realistas, a menudo vinculadas a la formación de recuerdos inapropiados. Cuando se trata de trastornos de ansiedad, las pautas suelen ser condicionales (si se da una circunstancia concreta, se prevé un resultado no deseado), de manera que incluso cuando el evento ocurre, todavía es posible un resultado inofensivo. Por otro lado, en los casos de melancolía, aunque las reglas son condicionales, son absolutas en el sentido de que predicen la inevitabilidad de un desenlace fatal; por ejemplo, si experimento un fracaso parcial, eso significa que siempre seré un desastre (Beck y Emery, 1985).

Los esquemas asociados a trastornos disfuncionales del estado de ánimo suelen mostrar una mayor rigidez estructural. La organización a un nivel superior se basa en temas similares. Mientras que la melancolía se centrará principalmente en la percepción de uno mismo, la ansiedad lo hará en la vulnerabilidad o el riesgo. La activación de esquemas vinculados a contenidos específicos de la enfermedad que aparecen con frecuencia y la inhibición de los que no lo hacen da lugar a un procesamiento sesgado de la información. Los procesos que se desencadenan en los trastornos de ansiedad pueden variar dependiendo de la circunstancia, pero siempre implican: contenidos relacionados con una sensación exagerada de estructuralmente, los esquemas disfuncionales asociados a los trastornos del estado de ánimo tienden a ser más rígidos, opacos y específicos en comparación con los esquemas adaptativos y flexibles presentes en individuos sin trastornos. Estos esquemas se organizan en un nivel superior alrededor de temas comunes, siendo la ansiedad centrada en la vulnerabilidad o peligro como tema general, mientras que la melancolía se enfoca en la autopercepción. El procesamiento de información sesgado ocurre al activar esquemas relacionados con el contenido específico de una enfermedad y desactivar aquellos que no lo están.

En los trastornos de ansiedad, los protocolos activados pueden variar según la situación, pero comparten un denominador común: contenidos vinculados a una sensación exagerada de vulnerabilidad. Por lo tanto, se centran en procesar estímulos que sugieren peligro o amenaza potencial, ignorando las señales de

seguridad. En la depresión, los esquemas para procesar información negativa son más activos que los esquemas para procesar información positiva, ya que el individuo tiende a retirarse del evento y conservar energía para enfrentar situaciones negativas intrusivas. A partir de esto, Beck y Emery (1985) sugirieron que las respuestas de los individuos ansiosos son en gran medida causadas por los planes disfuncionales que han desarrollado a lo largo de sus vidas, lo que da lugar a tres dimensiones distintivas:

- Dimensión emocional es la respuesta emocional subjetiva que el sujeto experimenta ante una situación, como dolor, miedo, desesperación, ansiedad o temor.
- Dimensión cognitiva es una respuesta anticipatoria inflexible hacia uno mismo, los demás y el futuro; el contenido de esta idea es que el sujeto se ve afectado por acontecimientos ambientales, que le sucede lo peor o que sufre consecuencias catastróficas.
- Dimensión somática se refiere a las reacciones físicas que ocurren estas se manifiestan durante un síntoma de ansiedad, como la respiración rápida y la sudoración abundante, dolor de cabeza, mareos, náuseas, entre otros.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

En este estudio, se utilizó un enfoque cuantitativo al emplear datos numéricos para describir los fenómenos bajo investigación. Según su clasificación, se identificó como una investigación básica, ya que su objetivo es respaldar teorías relacionadas con la violencia de género y la ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana (Arias, 2021).

Se utilizó el tipo descriptivo correlacional, ya que se examinó la relación entre dos o más variables, evaluando su influencia mutua sin indagar en la causa subyacente. Este análisis se respaldó mediante la prueba de hipótesis (Arias, 2021).

El diseño de la investigación empleó una metodología no experimental, en el cual las variables no fueron manipuladas. Además, se clasificó como un estudio de corte transversal, ya que se realizó en un único momento temporal (Meltzoff, 2000).

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Ansiedad

Definición conceptual: Los autores de la escala EAL-20 la definen como la respuesta cognitiva y la relación que tiene con las emociones a consecuencia de una situación amenazante que tiene una persona, ocasionando que este realice un análisis sobre la circunstancia de cómo se encuentra y en muchas ocasiones hace uso de sus recursos personales para poder afrontar dicha situación (Lozano y Vega, 2018).

Definición Operacional: La evaluación se llevará a cabo mediante la totalización de los resultados adquiridos con la Escala de Ansiedad de Lima, EAL-20. Este instrumento tiene 20 ítems y aborda 5 dimensiones en su escala, las cuales comprenden fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia, síntomas físicos y pánico.

Variable 2: Violencia

Definición Conceptual: Es un patrón de maltrato repetitivo por parte del cónyuge hacia su pareja, el cual se caracteriza por un abuso de fuerza o poder hacia su víctima en la cual se incluyen dimensiones como violencia económica, violencia

física, violencia sexual, violencia psicológica y violencia emocional (Valdez et al, 2006).

Definición Operacional: Se medirá por medio de la suma de puntuaciones del instrumento Escala de Violencia e Índice de Severidad que consta de 19 ítems, consideran 4 dimensiones para la escala que son: violencia psicológica, violencia física, violencia severa y violencia sexual.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Un grupo particular de individuos, animales u objetos que es accesible y satisface los criterios establecidos para la investigación. Los criterios que definen esta población pueden incluir características sociales, económicas, geográficas, entre otros (Arias et al, 2016). En la presente investigación, la población de interés fue identificada como las 5,301,000 mujeres residentes en Lima Metropolitana, según la aproximación dada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023).

Tabla 1

Población Lima Metropolitana 2023

Total, de población Lima Metropolitana		Mujeres	
N°	%	N	%
10 151 00	100%	5,301,000	52.2%

Nota: N= cantidad, % = Porcentaje (INEI, 2023)

Muestra

Subconjunto que representa una población y captura datos específicos sobre la población para permitir el análisis y estudio de la población (Cabezas et al, 2018). En esta investigación, utilizamos una muestra de 305 mujeres de Lima Metropolitana, cuya cantidad se halló mediante la fórmula para hallar la cantidad de muestra (Aguilar, 2005), (ver figura 1).

Figura 1

Fórmula para hallar muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N + 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{5301000 \cdot 1.96^2 \cdot 0.25}{0.05^2(5301000 - 1) + .0.25}$$

$$n = 305$$

Tabla 2

Muestra de las mujeres de Lima Metropolitana

		F	%	M	DE
Edad	18 -28	186	55%	31.12	8.54
	29 - 58	141	45%	29.74	8.03

Muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado, puesto a que la población de estudio se encuentra dividida en distritos que más adelante serán denominados estratos, por ende, se tomó pequeñas muestras de cada uno de dichos estratos (Sánchez y Reyes 2015).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La metodología utilizada fue la encuesta, que se emplea como un medio para recopilar datos, aunque se plantea la posibilidad de que su confiabilidad pueda ser cuestionada debido a los sesgos identificados.

Por este motivo, se prefieren cuestionarios para obtener información de los participantes (Bernal, 2010), es por ello que se utilizó cuestionarios como técnica para recopilar los datos.

Debido a las características de técnica usada es fundamental hacer mención la definición de psicometría la cual está ubicada dentro del campo de la psicología y esta tiene como finalidad principal, predecir, diagnosticar y clasificar los problemas midiendo estadísticamente las variables psicológicas que se eligen. De igual manera hace el uso de métodos y procedimientos los cuales se basan en teorías que van a servir para crear y emplear instrumentos que van a permitir medir estas variables (Meneses et al., 2013).

El primer instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20), desarrollada por Lozano y Vega (2018) y aplicada en Lima Metropolitana. Esta escala comprende 20 ítems con opciones de selección dicotómicas y aborda cinco dimensiones: fobia social (ítems 3, 5, 11, 15, 19), ansiedad psíquica (ítems 2, 6, 10, 12, 13, 14, 18), agorafobia (ítems 1, 7, 9), síntomas físicos (ítems 8, 17) y pánico (ítems 4, 16, 20). La aplicación de la escala requiere de 10 a 15 minutos, y la calificación asigna 0 puntos si la respuesta es No y 1 punto si es Sí, con la excepción de la pregunta 18, donde la puntuación se asigna de manera inversa. El puntaje máximo alcanza los 20 puntos.

El instrumento cuenta con una confiabilidad de ($\alpha = 0.885$), en cuanto a la validez este también fue medido a través del alfa de Cronbach.

Se realizó una prueba piloto con 100 personas de sexo femenino de Lima Metropolitana para evidenciar la validez y confiabilidad de la escala EAL – 20 donde se obtuvo ($\omega = 0.813$, $\alpha = 0.809$) concluyendo que la escala es confiable (George y Mallery, 2003). En cuanto a la validez de estructura interna se alcanzaron los siguientes resultados ($\chi^2/g.l = 2.7$, CFI= 0.901, TLI = 0.896, SRMR= 0.031 y RMSEA 0.066) lo que indica que el instrumento cuenta con buena validez de estructura interna.

Como segundo instrumento, se consideró la Escala de Violencia e Índice de Severidad creada por Valdez, Híjar, Salgado, Rivera, Ávila y Rojas en México en 2006 (Valdez et al., 2006). Esta escala consta de 27 ítems con opciones de selección múltiple (Nunca, Alguna Vez, Varias Veces, Muchas Veces) y abarca cuatro dimensiones: Violencia Psicológica, Violencia Física, Violencia Severa y Violencia Sexual. Los ítems están asignados a cada dimensión de la siguiente

manera: Violencia Psicológica (ítems 8, 9, 12, 15, 17), Violencia Física (ítems 3, 5, 6, 13, 19), Violencia Severa (ítems 2, 4, 7, 10, 11, 16), Violencia Sexual (ítems 1, 14, 18).

Los ítems se presentan en una escala Likert con cuatro respuestas: 1 = nunca, 2 = alguna vez, 3 = varias veces y 4 = muchas veces, y el puntaje máximo es de 76 puntos. El tiempo estimado para completar la aplicación de esta escala es de 10 a 15 minutos.

Este dispositivo cuenta con una validez para cada uno de sus factores donde se encontraron cargas factoriales para el factor más altas, todas a 0.68, factor II, sus cargas factoriales de los reactivos fueron superiores a 0.66, factor III, sus cargas factoriales fueron mayores a 0.53 y es confiable para su uso ($\alpha = 0.885$).

Se realizó una prueba piloto con 100 personas de sexo femenino de Lima Metropolitana para determinar la validez y confiabilidad de la Violencia e índice de severidad donde se obtuvo ($\omega = 0.916$, $\alpha = 0.908$) concluyendo que la escala es confiable (George y Mallery, 2003). En cuanto a la validez de estructura interna se alcanzaron los siguientes resultados ($\chi^2/gf = 3.5$, CFI= 0.917, TLI = 0.902, SRMR= 0.058 y RMSEA 0.074) lo que indica que el instrumento cuenta con buena Validez de estructura interna.

3.5 Procedimientos

En la etapa inicial, se eligen las variables de estudio considerando las necesidades y lagunas en el conocimiento. A partir de esta selección, se llevó a cabo la búsqueda y elección de los instrumentos que se aplicaron a la muestra de este estudio. Posteriormente, se llevó a cabo una investigación de antecedentes y teoría que respalde las variables seleccionadas.

A continuación, se inició la etapa de selección de la población y la determinación de la muestra, así como la elección del método de muestreo que se empleó en esta investigación. Después, se realizó una prueba piloto con el propósito de verificar su confiabilidad de la escala. Después de este paso, se procedió al análisis con la muestra real. Se siguió un proceso de consentimiento informado para los participantes, quienes fueron debidamente informados sobre el estudio y tuvieron la oportunidad de participar de manera voluntaria, para luego

hacer un vaciado de datos en Excel y seguido a ello se realizó los procedimientos estadísticos mediante el programa JAMOVI y SPSS.

3.6 Método de análisis de datos

En el primer método, se llevó a cabo un análisis de validez estructural y consistencia interna con el propósito de verificar la adecuada validez y confiabilidad de las escalas utilizadas en esta investigación. Esto se logró mediante un análisis factorial confirmatorio y la confirmación de la fiabilidad de la escala a través de los coeficientes alfa y omega y para ello se realizó un estudio piloto para corroborar su confiabilidad y validez. Por otra parte, para la muestra general, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la naturaleza paramétrica o no paramétrica de los datos. Basándose en los resultados obtenidos, se seleccionó el coeficiente de correlación apropiado (Spearman) para examinar la relación entre las variables de interés y su significancia.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo para calcular los porcentajes y niveles de ambas variables. Además, se realizó un análisis diferencial mediante la prueba U de Mann-Whitney para evaluar las diferencias según la edad. Finalmente, para determinar las correlaciones, se emplearon el coeficiente de correlación de Pearson y el tamaño del efecto, utilizando la *r* de Cohen. Todas estas etapas se llevaron a cabo utilizando Microsoft Excel para organizar los datos de las encuestas. Posteriormente, se trasladaron los datos al software estadístico SPSS versión 27 y Jamovi para ejecutar los procedimientos necesarios y abordar tanto al objetivo general como a los específicos del estudio.

3.7 Aspectos éticos

La participación de la muestra de estudio fue solicitada mediante el consentimiento informado, donde se proporcionaron los objetivos del estudio, en concordancia con las directrices de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2020). Además, la aplicación de las escalas se llevó a cabo con el principio de anonimato, y la participación fue voluntaria, asegurando así la confidencialidad de los datos, en conformidad con el artículo 24 del código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (CPsP, 2018).

Finalmente, Al realizar una investigación con participantes individuales, es fundamental seguir principios éticos y asegurar la prioridad de los derechos e intereses de los participantes del estudio. En este sentido, para la presente investigación, tomaron como guía los principios de bioética como marco de referencia para una conducta investigativa apropiada. En este contexto, Maza et al. (2021) identifican los siguientes principios.

Autonomía: Reconocer y respetar la capacidad del participante para tomar decisiones informadas respecto a su participación.

Beneficencia: Buscar el beneficio y el bienestar del participante, asegurándose de que las acciones de este estudio sean en su mejor interés.

No maleficencia: Evitar causar daño intencionalmente y minimizar cualquier posible daño al participante.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Nivel de violencia en mujeres en Lima Metropolitana

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Grave	27	8%
Moderado	103	31%
Leve	197	60%
Total	327	100%

En la Tabla 3, el 60% de la muestra investigada muestra un grado de violencia leve, seguido del 31% de las mujeres que muestran un nivel moderado y el 8% muestra un nivel de violencia grave.

Tabla 4

Nivel de ansiedad en mujeres en Lima Metropolitana

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Grave	0	0%
Moderada	42	13%
Leve	285	87%
Total	327	100%

En la tabla 4 se evidencia que un 87% de las mujeres evidencia el nivel de ansiedad leve, al mismo tiempo el 13% evidencia un nivel de ansiedad moderada y finalmente ninguna de las personas que participaron de esta investigación presenta un nivel de ansiedad grave.

Tabla 5

Diferencias según edad en violencia en mujeres de Lima Metropolitana

Rango de Edad	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	p	d
Joven (18 – 29)	180	172,75	11,475,500	,049	0.2
Adulta (30 – 58)	146	152,10			
Total	326				

Se observa que existen diferencias según rango de edad en la violencia con un tamaño de efecto pequeño (Cohen, 1988), mostrando mayor violencia en los jóvenes.

Tabla 6

Diferencias según edad de ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana

Rango de Edad	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	<i>p</i>	<i>d</i>
Joven (18 - 29)	180	159,56	12430,500	,400	0.3
Adulta (30 - 58)	146	168,36			
Total	326				

En la tabla se evidencia las diferencias según rango de edad en ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana según la U de Mann Whitney. Se destaca el nivel de significancia es 0.400, indicando la ausencia de diferencias significativas en la ansiedad según en rango de edad.

Tabla 7

Correlación entre ansiedad y dimensiones de violencia

		Violencia Psicológica	Violencia Física	Violencia Severa	Violencia Sexual
Rho de Spearman	Ansiedad	0.104	0.161	0.067	0.117
	Coeficiente de correlación				
	Sig. (bilateral)	0.06	0.01	0.23	0.03
	r^2	0.01	0.02	0.00	0.01
	n	327	327	327	327

La tabla muestra la asociación correlativa conocida entre la variable ansiedad y las distintas dimensiones de la violencia. Encontramos que la ansiedad se correlaciona directa y significativamente con estos aspectos de la agresión, con un tamaño del efecto pequeño según la clasificación de Cohen (1988). El componente de violencia grave muestra claramente una excepción a esta

asociación. Excepto en los casos de violencia grave, este hallazgo implica que los individuos con mayores niveles de sintomatología ansiosa tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia psicológica, física y sexual.

Tabla 8

Correlación violencia y dimensiones de Ansiedad

		Fobia Social	Ansiedad psíquica	Agorafobia	Síntomas físicos	Pánico
Rho de Spearman	Violencia	0.129	0.164	0.135	0.077	0.067
		0.01	0.01	0.02	0.16	0.22
		0.01	0.02	0.01	0.00	0.00
		327	327	327	327	327

La tabla 8 examina la relación entre las distintas dimensiones de la ansiedad y la variable violencia. Encontramos que la ansiedad exhibe un tamaño de efecto pequeño de acuerdo con la clasificación de Cohen (1988), pero exhibe un vínculo sustancial y directo con las características de la violencia. Los resultados muestran que existe una mayor probabilidad de ansiedad social, ataques de pánico, agorafobia, ansiedad mental y manifestaciones corporales en la muestra cuando perciben más violencia.

Tabla 9

Correlación ansiedad y violencia

		Violencia
Rho de Spearman	Ansiedad	0.146
		0.01
		0.02
		327

En la tabla 9, se determinó la correlación entre la variable violencia y ansiedad en una muestra de 327 mujeres, siendo una correlación directa y estadísticamente significativa ($r=0.146$; $p<0.05$), con un tamaño de efecto pequeño ($r^2 = 0.02$) (Cohen, 1988). Los resultados hacen evidencia que a mayor violencia presente la muestra se elevaran los niveles de ansiedad de esta.

V. DISCUSIÓN

Se realizó un análisis de los resultados clave del estudio, comparando antecedentes, hallazgos y teorías. Con respecto al primer objetivo específico de este estudio, se descubrió que las mujeres en Lima Metropolitana experimentan violencia de género en una tasa que es principalmente leve (60%) seguida por moderada (31%), y severa (8%). En contraste, Lezcano et al. (2020), al emplear el instrumento EVRP, encontraron que el nivel más predominante es el alto, con un 34.7%, posterior por el nivel medio con un 33.7%, y un 32.2% en niveles bajos. Además, Maucaylle (2021) identificó un predominio de violencia en el nivel moderado, con un 48.1%, seguido por el nivel leve con un 32.8%, y un 19.1% en niveles severos. Las discrepancias en los resultados podrían atribuirse a diferencias en el tamaño de las muestras utilizadas en algunas investigaciones y al hecho de que otros estudios se centraron en zonas rurales, donde la prevalencia de violencia de género suele ser más elevada.

Por otro lado, en relación con el segundo objetivo específico sobre el nivel predominante de ansiedad se identificó al nivel leve con un 87% seguido por el moderado con un 13% y no se evidenciaron niveles de ansiedad grave. Asimismo, Chavesta y Minaya (2021) usaron el IDARE para medir la ansiedad y hallaron predominancia en el nivel bajo con un 53.6%, seguido por el medio con un 34.4% y el que tuvo menor predominancia fue el alto con un 12%. Otro estudio fue el de Fernández (2018) que halló resultados diferentes a las investigaciones encontradas, donde el nivel predominante de ansiedad fue el severo con un 49.4%, seguido por el moderado con un 40.9% y finalmente el leve con un porcentaje de 9.7%. Este último resultado se pudo dar debido a la diferencia de edad de la muestra en estudio.

En relación al tercer objetivo específico sobre identificar que existen diferencias significativas según rango de edad en violencia de género en mujeres se evidenciaron resultados que entre jóvenes y adultos obteniendo un U de Mann Withney de 11475,500 y un nivel de significancia de 0.049 lo que quiere decir que si existen diferencias significativas según el rango de edad en violencia de género encontrando mayor predominancia en la muestra joven. Asimismo, Fernández (2018), evidenció significancia según rango de edad en violencia $p < 0.04$ en

edades de 18 a 25 años y de 26 a 48 años, determinando que si hay diferencia significativa según el rango de edad obteniendo mayor predominancia también en la muestra joven. En cuanto a los otros autores no se puede contrastar resultados; puesto a que no tuvieron como objetivo específico el determinar significancia según edad en violencia.

Con respecto al cuarto objetivo específico, que consistía en examinar las disparidades relacionadas con la edad en la ansiedad, los resultados señalan divergencias entre los grupos de jóvenes y adultos, con una prueba U de Mann-Whitney de 12430,500 y un nivel de significancia de 0.400. Esto muestra que entre las mujeres de Lima Metropolitana no existen variaciones apreciables en los niveles de ansiedad según la edad. A pesar de ello, Ovando (2019) encontró discrepancias significativas en la ansiedad entre mujeres de 18 a 28 años y de 29 a 42 años, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Sin embargo, la comparación de estos resultados con otros autores no es viable, dado que su objetivo no estaba específicamente centrado en evaluar la significancia de la edad en la ansiedad.

En relación al quinto objetivo específico, que consistía en analizar la correlación entre la variable ansiedad y las diferentes dimensiones de violencia, se encontró una correlación estadísticamente significativa con un efecto pequeño entre ansiedad y violencia psicológica ($r_s = 0.104$, $p = 0.06$), ($r^2 = 0.01$). De manera similar, se identificó una correlación significativa entre la dimensión de violencia física y la ansiedad, con un tamaño de efecto pequeño ($r_s = 0.161$, $P < 0.01$), ($r^2 = 0.02$). No obstante, la correlación entre ansiedad y violencia severa no resultó significativa, sin tamaño de efecto ($r_s = 0.067$, $P = 0.23$), ($r^2 = 0.00$). Respecto a la correlación entre ansiedad y violencia sexual, fue significativa con un tamaño de efecto pequeño ($r_s = 0.117$, $P = 0.03$), ($r^2 = 0.03$). En un estudio llevado a cabo por Chavesta y Minaya (2021), también se encontraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre ansiedad y las dimensiones de violencia psicológica ($r_s = 0.636$, $p < 0.01$), violencia física ($r_s = 0.636$, $p < 0.01$), y violencia sexual ($r_s = 0.489$, $p < .001$). Los resultados indican que la variable ansiedad está correlacionada con diversas dimensiones de violencia.

Sobre el sexto objetivo se establece la correlación entre las dimensiones de ansiedad y violencia de género, se encontró una correlación estadísticamente

significativa ($r_s=0.129$, $p<0.01$) con un tamaño de efecto pequeño ($r^2=0.01$) entre la variable violencia y la dimensión fobia social. También se identificó una correlación significativa ($r_s=0.164$, $p<0.01$), con un tamaño de efecto pequeño ($r^2=0.02$) entre la violencia y la dimensión ansiedad psíquica. Respecto a la correlación entre violencia y la dimensión agorafobia, se determinó una relación significativa ($r_s=0.135$, $p<0.02$) con un tamaño de efecto pequeño ($r^2=0.01$). No obstante, se observó una correlación no significativa ($r_s=0.077$, $p=0.16$) sin tamaño de efecto ($r^2=0.00$) entre la violencia y la dimensión síntomas físicos. Finalmente, la relación entre la violencia y la dimensión pánico fue estadísticamente no significativa ($r_s=0.067$, $p=0.22$) sin tamaño de efecto ($r^2=0.00$). Según Fernández (2018), se obtuvo una relación positiva media y estadísticamente significativa entre la violencia y la dimensión afectivo cognitivo de la ansiedad ($r_s=0.547$, $p=0.00$), así como una relación positiva media y estadísticamente significativa ($r_s=0.571$, $p=0.00$) entre la violencia y la dimensión componente fisiológico de la ansiedad. En resumen, los resultados indican una correlación positiva entre la variable violencia y las diversas dimensiones de la ansiedad.

Por otra parte, Chavesta y Minaya (2021), en su investigación utilizaron los instrumentos IDARE y el cuestionario de medición de violencia familiar, para correlacionar las variables violencia y ansiedad, donde en uno de sus objetivos fue relacionar las dimensiones de la ansiedad con la variable violencia, donde se halló que la violencia y ansiedad estado, siendo esta altamente significativa ($r^2=0.669$; $p<0.01$) y la violencia con ansiedad rasgo también fue estadísticamente significativa ($r_s=0.641$, $p<0.01$).

Finalmente, con respecto al objetivo general se establece la correlación entre la violencia de género y la ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, se observó una correlación positiva media y estadísticamente significativa ($r_s=0.008$, $p<0.01$) con un tamaño de efecto pequeño ($r^2=0.02$) entre las variables. Esto indica que a medida que la muestra experimenta o ejerce más violencia, hay una mayor propensión a niveles de ansiedad. Estos hallazgos son respaldados por el estudio de Maucaylle (2021), que encontró una correlación moderada y significativa entre violencia y ansiedad ($r_s=0.577$, $p<0.000$). Además, Chavesta y Minaya (2021) determinaron una correlación positiva y significativa ($r_s=0.669$, $P<0.01$) entre

ambas variables. Fernández (2018) también obtuvo resultados similares, encontrando una correlación significativa entre violencia y ansiedad ($r_s=0.594$, $p<0.01$). En conjunto, estos estudios respaldan la relación directa y positiva entre las variables, contradiciendo la teoría de Leonore Walker (1979), que sugiere una progresión de síntomas relacionados con la ansiedad durante las fases de victimización, afectando el desarrollo diario de las personas.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: En la muestra analizada, se identificó un predominio de violencia leve, seguido por un nivel moderado y, finalmente, nivel severo.

SEGUNDA: Se observaron predominios de ansiedad leve seguidos por nivel moderados en la muestra estudiada; no obstante, no se detectaron niveles de ansiedad grave.

TERCERA: Se observaron disparidades significativas basadas en la edad, resaltando una prevalencia más destacada de violencia en la población más joven.

CUARTA: No se observaron discrepancias significativas en la ansiedad entre jóvenes y adultos en las participantes de esta investigación.

QUINTA: Se estableció una correlación directa y significativa entre la ansiedad y las dimensiones de violencia psicológica, física y sexual; sin embargo, no se observó una correlación significativa con la violencia severa.

SEXTA: Se determinó una correlación directa y significativa entre la violencia y las dimensiones de ansiedad.

SEPTIMA: Se encontró una correlación directa y significativa entre la violencia de género y la ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: se recomienda a los profesionales de la salud mental desarrollar e implementar un plan de acción en el ámbito psicológico del Centro Emergencia Mujer (CEM) con el objetivo de proporcionar apoyo emocional y estabilizar a las mujeres afectadas por violencia. Además, establecer refugios que ofrezcan servicios multidisciplinarios gratuitos, incluyendo atención médica, psiquiátrica, psicológica y asesoría legal, con el propósito de abordar el ciclo de abuso y sus secuelas.

SEGUNDA: se recomienda a los profesionales de la salud mental ejecutar talleres de prevención y promoción sobre los tipos de violencia y la ansiedad mediante campañas en el CEM, así como implementar estrategias para la identificación temprana de casos y la toma de medidas legales.

TERCERA: se recomienda a los profesionales de la salud mental introducir un programa de apoyo psicológico en el CEM, orientado a fortalecer habilidades sociales con el fin de reducir la ansiedad excesiva en las víctimas y fomentar el desarrollo de nuevas capacidades que les permitan alcanzar independencia en la sociedad.

REFERENCIAS

- Aguilar, A., Sánchez, M., Medina, R. y Torres, M. (2022). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *RECIAMUC*, 6(2), 199-207. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.199-207](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.199-207)
- Aguilar, S. (2005) Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1,2), 333 – 338. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- American Psychological Association (2020). Emotional Intelligence Predicts Academic Performance: A Meta-Analysis. 146(2), 150-186. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000219>
- Amodeo, S. (2017). Trastorno de pánico y su tratamiento psicológico. Revisión y actualización. *Revista Katharsis*. 23, 166 – 176. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Andina (08 de abril del 2022). ONU Perú: 243 millones de mujeres y niñas han sido víctimas de violencia en el mundo. <https://andina.pe/agencia/noticia-onu-peru-243-millones-mujeres-y-ninas-han-sido-victimas-violencia-el-mundo-888274.aspx>
- Anicama, J. (1989). Análisis conductual de los aspectos psicológicos de la violencia y la agresión. Boletín informativo SPAMC, 17(1), 20-32
- Arias, J. (2020). *Proyecto de tesis: Guía para la elaboración*. (1ª ed.).
- Arias, J., Villasís, M. y Miranda M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Arias, J., Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la investigación*. (1era ed.). Perú. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Atkinson, R.; Flint, J. (2001). Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Social Research Update*, 33, 1-5 https://www.researchgate.net/publication/46214232_Accessing_Hidden_and_Hard-to-Reach_Populations_Snowball_Research_Strategies

- Cabezas, E., Andrade, D. y Torres, J. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica. Introducción a la metodología de la investigación científica.
<https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Calero, D., y Vaca, E. (2019). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia. Desarrollo y Transformación Social, 1-7.
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3513/3/Cristina%20Calero%20PROYECTO.pdf>
- Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. The guiford press. [https://www.terapia-cognitiva.mx/pdf_files/2Semestre/teoria-y-tratamiento-transtornos-ansiedad/recursos/%5BDavid_A._Clark_PhD._Aaron_T._Beck_MD%5D_Cognitive_T\(BookFi.org\).pdf](https://www.terapia-cognitiva.mx/pdf_files/2Semestre/teoria-y-tratamiento-transtornos-ansiedad/recursos/%5BDavid_A._Clark_PhD._Aaron_T._Beck_MD%5D_Cognitive_T(BookFi.org).pdf)
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159. Doi:10.1037/0033-2909.112.1.155
- Cuervo, P, Mónica. M; Martínez. C., John. F; (1 de enero del 2013) Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja Tesis Fundación Universitaria Los Libertadores Bogotá, Colombia
<https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>
- Chavesta, S. y Minaya, Y. (2021). *Violencia intrafamiliar y ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64779/Chavesta_LSN_Minaya_FYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Elizondo, Y. (2016). Trastorno de ansiedad social (fobia social). *Revista médica sinergia*. 1(4), 20-24.
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/28/95>
- Fernández, H. (2018). La violencia familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes en una Institución Educativa Socabaya Arequipa - 2018. [Tesis

de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37604/hilari_f_h.pdf?sequence=1&isAllowed=y

George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon

Gómez, A. (2012). Trastornos de ansiedad. Agorafobia y crisis de pánico. *Elsevier*. 26(6), 32-39. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-trastornos-ansiedad-agorafobia-crisis-panico-X0213932412678054>

González, I. (2013). Prevalencia de los niveles de ansiedad experimentados por mujeres víctimas de violencia doméstica reportadas por la comisaria cuarta de familia, la fundación Teknos y la fundación Cedesocial de la ciudad de Barranquilla. [Tesis de licenciatura, Universidad de la Costa]. <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/482/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional de Informática (2023). Población de Lima Metropolitana supera los 10 mil millones 151 mil habitantes. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/689179-poblacion-de-lima-metropolitana-supera-los-10-millones-151-mil-habitantes>

Lara, E., Aranda, C., Zapata, R., Bretones, C., y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Ciencias del Comportamiento*. Revista Argentina, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21864>

Lezcano, M., Olivera, M., y Villanueva, M. (2020). Violencia de género y dependencia emocional en mujeres de la provincia de Moyobamba. [Trabajo de grado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional UPEU. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3797/Maricela_Trabajo_Bachillerato_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Llemanos G. (2022) Evaluación de ansiedad psíquica y somática según sexo en estudiantes de segundo año de medicina psicosocial en carrera de medicina. *Revista de la facultad de ciencias médicas de córdoba*. 79, Suplemento JIC

- Lozano, A., Vega, D. (2013). Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(2), 212-219. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200008&lng=es&tlng=es.
- Lozano, A., Vega, J. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 226-234. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- Matassini, S., Duffoó, M., y Alvarez, V. (2020). Violencia de Género / Familiar en tiempos de cuarentena: Revisión crítica de la literatura. [Reporte de resultados de investigación, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), Es Salud]. Archivo digital. http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RR1_08_2020.pdf
- Maucaylle, F. (2021). Violencia de pareja y ansiedad en mujeres de una comunidad de la provincia de Andahuaylas, 2021. [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1147/1/TESIS%20%20FLOR%20DE%20MARIA%20MAUCAYLLE%20SAU%C3%91E.pdf>
- Meltzoff, J. (2000). Crítica a la investigación: Psicología y campos afines. Alianza editorial.
- Meneses, J., Maite, A., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J. y Valero, S. (2014). *Psicometría*. *Psicometría*, 1-273. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/3018860>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable. (2016). Violencia basada en género. Marco conceptual para las políticas públicas y acciones del estado. Biblioteca Nacional del Perú.

<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptualviolencia-basada-en-genero.pdf>

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2020). Estadísticas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/12/ESTADISTICAS-Lima-Metropolitana.pdf>

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2021). Cartilla estadística: Casos de víctima de feminicidio y tentativa de feminicidio. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/Cartilla-Estadistica-AURORA-Julio-2021.pdf>

Ministerio de economía y finanzas (2023). *Sistema de gestión presupuestal. Clasificador económico de gastos para el año fiscal 2023.* https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100290&lang=es-ES&view=article&id=356

Mondragón, M. (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento científico*. 8(1), 98-104. <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/mct.08111/645>

Morales, J. (2020). *Afrontamiento de ansiedad en mujeres víctimas de violencia de género*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo] <http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/7851/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000255.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Observatorio Metropolitano de la Violencia. (2021). 276 casos de violencia atendidos por el servicio metropolitano de Atención de Casos de Violencia de Género de la Gerencia de la mujer e igualdad de la MML, durante el periodo 2021. <https://www.munlima.gob.pe/observatorio-metropolitano-de-la-violencia/estadisticas/municipalidad-metropolitana-de-lima/>

Organización Mundial de la Salud, (2021). *La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres.* <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>

- Organización mundial de las naciones unidas. (1995). Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Washington, DC. Publicación Científica y Técnica*, 588. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- Ovando, J. (2019). Ansiedad y violencia intrafamiliar. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Archivo digital. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/05/42/Ovando-Josue.pdf>
- Pozo, P. (2022). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *RECIAMUC*, 6(2), 199-207. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.199-207](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.199-207)
- Porras, A. (s.f). *Tipos de muestreo*. <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/19-Tipos%20de%20Muestreo%20-%20%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf>
- Reyes, F. (2020). Ansiedad en mujeres expuestas a violencia de género en redes sociales. *Revista de Iniciación Temprana en Ciencia y Tecnología Preludio*, 1(1), 24-41. <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/RITC/article/download/244/604>
- Santiago, G. (2021). Clima social familiar y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia familiar en la división médico legal de Daniel Alcides Carrión-pasco 2017. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizán] <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7408/2PS.PFC005S25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*.

Valdivia, M. (25 de noviembre del 2021). Casos de violencia contra la mujer en Perú incrementaron en un 69,5% en comparación al 2020. <https://elbuho.pe/2021/11/casos-de-violencia-contra-la-mujer-en-peru-incrementaron-en-un-695-en-comparacion-al-2020/>

Valdez, R., Híjar, C., Salgado, N., Rivera, L., Avila, L., & Rojas, R. (2006). Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 48 (Supl. 2), s221-s231
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800002&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología	Población muestra	Técnicas e instrumentos
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>La relación existente entre la violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>Variable</p> <p>Ansiedad</p>	<p>Método General:</p> <p>Método Científico</p>	<p>Población:</p> <p>En la presente investigación, la población de interés fue identificada como las 5,301,000 mujeres residentes en Lima Metropolitana.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La escala</p>
	<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar el nivel predominante de violencia de género. ● Identificar el nivel predominante de ansiedad. ● Determinar la relación entre las dimensiones de la violencia de género y ansiedad. ● Determinar la relación entre las dimensiones de ansiedad y violencia de género. ● Identifica que existen diferencias según edad en violencia de género. ● Identificar las diferencias significativas según ansiedad. 	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Existe un nivel predominante de violencia de género ● Existe un nivel predominante de ansiedad. ● Existe correlación directa y significativa entre las dimensiones de violencia de género y ansiedad. ● Existe correlación directa y significativa entre las dimensiones de ansiedad y violencia de género. ● Existe diferencia significativa según la edad en violencia de género. ● Existe diferencia significativa según edad en ansiedad. 	<p>Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fobia Social ● Ansiedad Psíquica ● Agorafobia ● Pánico <p>Variable</p> <p>Violencia</p> <p>Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Violencia Psicológica ● Violencia Física ● Violencia Severa ● Violencia Sexual 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Tipo Básica</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental transversal</p> <p>Alcance de Investigación:</p> <p>Exploratorio</p>	<p>Muestra:</p> <p>Se trabajará con una muestra de 305 estudiantes universitarias de Lima Metropolitana.</p> <p>Muestreo:</p> <p>Probabilístico estratificado</p>	<p>Instrumentos:</p> <p>Escala de ansiedad de Lima (EAL – 20)</p> <p>Escala de violencia e índice de severidad.</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Violencia	Es un patrón de maltrato repetitivo por parte del cónyuge hacia su pareja, el cual se caracteriza por un abuso de fuerza o poder contra su víctima en la cual implica aspectos de Violencia física, emocional, psicológica, sexual y económica (Valdez et al, 2006).	Se medirá por medio de la suma de puntuaciones del instrumento Escala de Violencia e Índice de Severidad que consta de 19 ítems, consideran 4 dimensiones para la escala que son: violencia psicológica, violencia física, violencia severa y violencia sexual.	La escala de violencia e índice de severidad de Valdez et al, (2006) consta de 27 ítems y cuenta con 4 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Violencia Psicológica • Violencia Física • Violencia Severa • Violencia Sexual 	Violencia Psicológica 8,9,12, 15,17 Violencia Física 3,5,6,13,19 Violencia Severa 2,4,7,10,11 16 Violencia Sexual 1,14,18	Escala Likert 1= Nunca 2= Alguna vez 3= Varias Veces 4= Muchas Veces
Ansiedad	Los autores de la escala EAL – 20 la definen como la respuesta cognitiva y la relación que tiene con las emociones a consecuencia de una situación amenazante que tiene una persona, ocasionando que este realice un análisis sobre la circunstancia de cómo se encuentra y en muchas ocasiones hace uso de sus recursos personales para poder afrontar dicha situación (Lozano y Vega, 2018).	La evaluación se llevará a cabo mediante la totalización de las puntuaciones obtenidas en el instrumento Escala de Ansiedad de Lima, EAL-130. Este instrumento tiene 20 ítems y aborda 5 dimensiones en su escala, las cuales comprenden fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia, síntomas físicos y pánico	La (EAL – 20) en su versión adaptada por Lozano y Vega (2018) consta de 20 ítems y cuenta con cuatro dimensiones. <ul style="list-style-type: none"> • Fobia Social • Ansiedad Psíquica • Agorafobia • Pánico 	Fobia Social 3,5,11,15, 19 Ansiedad Psíquica 2,6,10,12, 13,14,18 Agorafobia 1, 7,9 Síntomas Físicos 8,17	Escala Likert 1 = Si 0= No

Anexo 3. Carta de autorización del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

CARTA N°880- 2023/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 21 de Junio de 2023

Autor:

- Edward Antonio Lozano Vargas

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a las Srtas. **QUISPE HUAMANI, JOSSELIN**, con DNI 61596445 con N° 7001134958 y **VENTE HUACCHA SHAKIRA MERCEDES**, con DNI 75800399 con N° 6700266781 estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: **VIOLENCIA DE GÉNERO Y ANSIEDAD EN MUJERES DE LIMA METROPOLITANA, 2023**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20)**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 4. Aceptación de la Escala de Ansiedad

is:starred

Activo

UCV

1 de 12

Autorización para hacer uso de la ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA (EAL-20) Externo Recibidos

JOSSELIN QUISPE HUAMANI <qquispehu14@ucvvirtual.edu.pe>
para antoniol2000@yahoo.com, edward.lozano.v@upch.pe

vie, 5 may, 14:5

Buenas noches,
Somos estudiantes de Psicología del X ciclo de la Universidad César Vallejo, QUISPE HUAMANI, JOSSELIN Y VENTE HUACCHA, SHAKIRA MERCEDES. En esta oportunidad nos encontramos realizando nuestro proyecto de investigación para obtener el grado de Licenciatura, por lo cual requerimos hacer uso de su prueba que va formar parte de nuestra investigación que tiene como título: "Violencia de Género y Ansiedad en Mujeres de Lima Metropolitana, 2023."

Sin más que decir, espero su pronta respuesta.
Atte. Quispe J. y Vente, M.

Edward Antonio Lozano Vargas
para mí

dom, 7 may, 22:54 (hace 13 días)

Estimada

Joselin Quispe

Graças por tu mensaje y qué bueno que estés interesada en investigar en temas de salud mental
Te damos permiso para usar los instrumentos.

Te envío un Link en donde podrás encontrar los instrumentos y sus respectivas referencias bibliográficas de validación en el Perú.

Encontrarás instrumentos para detectar la presencia de ansiedad, depresión y miedo al COVID-19.

https://es.oadlet.com/edward_lozano_vihz4qqb7s50d3b6j

Saludos.

Dr. Antonio Lozano Vargas
Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta
Clínica Anglo Americana
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Celular: (+51) 990374904

Mensaje nuevo

Anexo 5. Aceptación de la Escala de Violencia

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800002

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Esta página está disponible en los siguientes idiomas: [inglés](#)

Atribución-NonComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Este es un resumen legible por humanos de (y no un sustituto de) la licencia [Aquí](#).

Usted es libre de:

- Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato
- Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material

La licencianta no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:

- Atribución** — Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licencianta.

Bajo los siguientes términos:

- Atribución** — Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licencianta.
- NonComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).
- CompartirIgual** — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la [misma licencia](#) del original.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del dominio público que se encuentren en el dominio público o cuando su uso está permitido por una excepción o limitación aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad](#), [privacidad](#) o [derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilizan el material.

Anexo 6. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Título de la Investigación: Violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023.

Investigadoras:

Quispe Huamani, Josselin

Vente Huaccha, Shakira Mercedes

Propósito del estudio

Se le invita a participar en la investigación titulada “Violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023.”, cuyo objetivo es determinar la relación entre violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana. Esta investigación es desarrollada una estudiante de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:

“Violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023.

1. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en Lima Metropolitana.
2. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando sus datos personales y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria:

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo:

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios:

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad:

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras Quispe Huamani, Josselin, email: gquispehu14@ucvvirtual.edu.pe y Vente Huaccha , Shakira Mercedes , email: sventeh@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Mg. Ore Sandoval, Shirley Rossmery, email: sore@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y Apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 7. Asentimiento informado

Asentimiento Informado

Título de la investigación: Violencia de género y ansiedad en mujeres de Lima Metropolitana, 2023

Investigadoras: Quispe Huamani, Josselin; Vente Huaccha, Shakira Mercedes

Propósito del estudio

Se le invita a participar en la investigación titulada "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.", cuyo objetivo es xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Esta investigación es desarrollada una estudiante de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Tras obtener un resultado que asegura y cuantifica la problemática, se pueden establecer estrategias de intervención acorde a las necesidades de la población beneficiaría, ayudando a resolver la violencia familiar y el riesgo suicida en mujeres con indicadores de esperanza la ciudad de Lima, 2023.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx."
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan

generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Quispe, Josselin, email: qquispehu14@ucvvirtual.edu.pe
Vente, Mercedes, email: sventeh@ucvvirtual.edu.pe
y docente asesor Mg. Ore Sandoval, Shirley Rossmery
email: sore@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre _____ y _____ apellidos:

.....

Fecha _____ y _____ hora:

.....

Anexo 8. Prueba Piloto

Tabla 10

Estadísticas de confiabilidad de la escala de violencia e índice de severidad

Instrumento	Dimensiones	N° de ítems	Ω	A	Valores globales
Escala de violencia e índice de severidad	Violencia Psicológica	EVIS 8	0.841	0.836	$\omega = 0.916$ $\alpha = 0.908$
		EVIS 9			
		EVIS 12			
		EVIS 15			
		EVIS 17			
		EVIS 3			
	Violencia Física	EVIS 5	0.868	0.847	
		EVIS 6			
		EVIS 13			
		EVIS 19			
		EVIS 2			
		EVIS 4			
	Violencia Severa	EVIS 7	0.657	0.705	
		EVIS 10			
		EVIS 11			
		EVIS 16			
		EVIS 1			
		EVIS 14			
EVIS 18					

Nota: α : alfa de cronbach's, ω : omega de McDonald's

En la tabla 10 se evidencia la confiabilidad de la escala de violencia e índice de severidad mediante los coeficientes de Omega y Alfa y se tuvieron los siguientes valores globales $\omega= 0.916$, $\alpha= 0.908$. Se concluye que el instrumento cuenta con una confiabilidad aceptable (George y Mallery, 2003).

Tabla 11

Estadísticas de confiabilidad de la escala de ansiedad EAL 20

Instrumento	Dimensiones	N° de ítems	Ω	α	Valores globales
EAL 20	Fobia Social	EAL 20 - 3	0.689	0.697	$\omega= 0.813$ $\alpha=0.809$
		EAL20 - 5			
		EAL20 - 11			
		EAL20 - 15			
		EAL20 -19			
	Ansiedad Psíquica	EAL20 - 2			
		EAL20-6			
		EAL20- 10			
		EAL20 -12			
		EAL20-13			
	Agorafobia	EAL20-14			
		EAL20-18			
		EAL20-1			
	Síntomas Físicos	EAL20-7	0.699	0.698	
		EAL20- 9			
EAL20-8		0.740	0.802		
Pánico	EAL20-17				
	EAL20-4				
	EAL20-16	0.705	0.704		
		EAL20-20			

Nota: α : alfa de cronbach's, ω : omega de McDonald's

En la tabla 11 se evidencia la confiabilidad de la escala de Ansiedad Lima 20 (EAL – 20) mediante los coeficientes de Omega y Alfa y se tuvieron los siguientes valores globales: $\omega = 0.813$, $\alpha = 0.809$. Se concluye que el instrumento cuenta con una confiabilidad aceptable (George y Mallery, 2003).

Tabla 12

Validez de estructura interna de la escala EAL -20

	gl	χ^2	χ^2/gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA IC 90%	
								Inferior	Superior
M1	135	376	2.7	0.901	0.896	0.031	0.066	0.058	0.074

Nota: χ^2 : Chi cuadrado, gl: grado de libertad, CFI: índice de ajuste comparativo, TLI: índice de taker Lewis, SRMR: Residuo cuadrático medio estandarizado, RMSEA: error de aproximación, M1: modelo 1 modelo de 20 ítems.

Tabla 13

Validez de estructura interna de la escala de violencia e índice de severidad

	gl	χ^2	χ^2/gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA IC 90%	
								Inferior	Superior
M1	89	320	3.5	0.917	0.902	0.046	0.053	0.058	0.074

Nota: χ^2 : Chi cuadrado, gl: grado de libertad, CFI: índice de ajuste comparativo, TLI: índice de taker Lewis, SRMR: Residuo cuadrático medio estandarizado, RMSEA: error de aproximación, M1: modelo 1 modelo de 19 ítem.

Anexo 9. Escala Variable Ansiedad

(EAL-20)

Lozano y Vega (2018)

En relación a cómo se ha sentido en la última semana. *Marque Si o No*”.

Nº	Ítem	Sí	No
1	Me da miedo alejarme de mi casa.	Sí	No
2	Me he sentido aturdido o confundido.	Sí	No
3	Tengo miedo de conocer gente nueva.	Sí	No
4	He sentido que me falta el aire o me ahogo.	Sí	No
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	Sí	No
6	He sentido miedo sin motivo.	Sí	No
7	Me da miedo estar en lugares altos.	Sí	No
8	He sentido dolor o presión en el pecho.	Sí	No
9	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente.	Sí	No
10	Tiendo a sentirme nervioso.	Sí	No
11	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.	Sí	No
12	Me he sentido agitado o alterado.	Sí	No
13	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo.	Sí	No
14	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.	Sí	No
15	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir.	Sí	No
16	Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	Sí	No
17	Tengo escalofríos frecuentemente.	Sí	No
18	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.	Sí	No
19	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.	Sí	No
20	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	Sí	No

Anexo 10. Escala Variable Violencia de Género

VIOLENCIA E ÍNDICE DE SEVERIDAD

Valdez et al, (2006)

Nº	Ítem	Nunca	Algunas veces	Varias veces	Muchas veces
1	¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?				
2	¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?				
3	¿Le ha pateado?				
4	¿Le ha amenazado con pistola o rifle?				
5	¿Le ha empujado intencionalmente?				
6	¿Le ha golpeado con el puño o la mano?				
7	¿Le ha disparado con una pistola o rifle?				
8	¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?				
9	¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?				
10	¿Le ha amenazado con arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?				
11	¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?				
12	¿Le ha rebajado o menospreciado?				
13	¿Le ha torcido el brazo?				
14	¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?				
15	¿Le ha insultado?				
16	¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?				
17	¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?				
18	¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?				
19	¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?				

Anexo 11.

Tabla 14

Prueba de normalidad

Kolmogorov Smirnov			
	Estadístico	gl	sig.
Violencia	0.21	326	< .001
Violencia psicológica	0.20	326	< .001
Violencia Física	0.20	326	< .001
Violencia Severa	0.21	326	< .001
Violencia Sexual	0.20	326	< .001
Ansiedad	0.11	326	< .001
Fobia Social	0.14	326	< .001
Ansiedad Psíquica	0.12	326	< .001
Agorafobia	0.19	326	< .001
Síntomas Físicos	0.21	326	< .001
Pánico	0.18	326	< .001

En la tabla se denoto las variables violencia de género y ansiedad, las cuales presentan una significancia menor a ($p < 0.005$), lo que indica que pertenecen a una distribución no normal.

Tabla 15*Calificación de escala de violencia e índice de severidad*

Niveles	Categorías
Leve	19 a 35
Moderada	36 a 56
Grave	57 a 76

En el nivel bajo de depresión las personas suelen presentar bajo estado de ánimo, fatiga, alteraciones de sueño, dificultad para mantener la atención, disminución del apetito; sin embargo, sus actividades cotidianas no son perjudicadas. Con respecto al nivel moderado las personas suelen tener un estado de ánimo bajo de forma considerable, asociado al llanto rápido, agotamiento, molestias físicas, alteraciones en el sueño, disminución del apetito, pensamientos de auto desvalorización, aislamiento familiar y social y puede asociarse a la ansiedad. Por otro lado, en cuanto a la depresión grave las personas suelen tener estado anímico bajo de forma severa acompañado de llanto, tristeza, pérdida del sueño, del apetito, de interés en todas sus actividades diarias, presentan pensamientos desvalorándose como persona, autodestructivos e ideas suicidas.

Tabla 16*Calificación de escala de Ansiedad Lima EAL 20*

Niveles	Categorías
Leve	0 a 15
Moderada	16 a 30
Grave	31 a 40

En el nivel leve de ansiedad este asociado a las tensiones de la vida diaria, la persona está en situación de alerta y aumenta su campo de percepción, este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad. En la ansiedad moderada la persona se centra solo en sus preocupaciones inmediatas, lo que implica disminución del campo de percepción, debido a que se bloquean áreas

determinadas. Finalmente, la ansiedad grave hay una reducción significativa del campo perceptivo, la persona a persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad.

Anexo 12. Conducta Responsable

JOSELIN QUISPE HUAMANI



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

[Solicitar Incorporación](#)

✓ Conducta Responsable en Investigación

Fecha: 04/07/2023

<https://ctivtae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/DirectorioCTI.do?tipo=datosinvestigador>

PERFIL

SHAKIRA MERCEDES VENTE HUACCHA



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

Solicitar Incorporación

✓ Conducta Responsable
en Investigación

Fecha: 04/07/2023

<https://ctivtae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/DirectorioCTI.do?tipo=datosinvestigador>