



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Violencia intrafamiliar y ansiedad en mujeres adultas de la
ciudad de Huaraz**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORES:

Chavesta Lázaro, Suselin Nathaly (ORCID: 0000-0002-1626-1235)

Minaya Figueroa, Yessica María (ORCID: 0000-0003-1210-2998)

ASESORES:

Dr. Noé Grijalva, Hugo Martín (ORCID: 0000-0003-2224-8528)

Dra. Paredes Díaz, Susana Edita (ORCID: 0000-0002-1566-7591)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

HUARAZ – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, con mucho amor por darnos inspiración para la realización de este estudio, por darnos salud y bendición para alcanzar nuestras metas como personas y profesionales.

A nuestros padres, Por brindarnos su apoyo emocional y económico a lo largo de la trayectoria, demostrando siempre su gran amor y por lo que han sido nuestro sustento para poder culminar la carrera profesional.

A nuestros amigos, por la paciencia, comprensión y fortaleza para lograr las metas propuestas.

Agradecimiento

En primer lugar a Dios por permitirnos vivir hasta este día, por ser nuestro guía, apoyo y camino a lo largo de la vida. Por brindarnos fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos difíciles.

A nuestra hermosa familia por su apoyo incondicional, en cada elección y emprendimiento, por ayudarnos a realizar y terminar con éxito esta investigación, gracias a la vida porque todos los días revela lo hermosa y lo justa que es, gracias a todos por creer que no fue fácil el camino para llegar hasta donde estamos, pero gracias a su apoyo, amor incondicional, a su enorme amabilidad y acompañamiento se pudo realizar nuestros sueños.

A nuestra Universidad y en especial al Dr. Martín Noé Grijalva por su esfuerzo y dedicación. Su orientación, conocimiento y paciencia han sido esenciales para la realización de este estudio. El resultado ha sido gratificante para nosotras mejor de lo que esperábamos y gran parte del desarrollo de esta investigación se lo debemos a usted, gracias.

Las autoras

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Variables y operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra y muestreo.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Niveles de la variable violencia.....	23
Tabla 2:	Niveles de la variable ansiedad.....	24
Tabla 3:	Correlación entre violencia intrafamiliar y las dimensiones de ansiedad.....	25
Tabla 4:	Correlación en ansiedad y las dimensiones de violencia Intrafamiliar.....	26
Tabla 5:	Prueba de normalidad de la variable violencia intrafamiliar.....	48
Tabla 6:	Prueba de normalidad de la variable ansiedad.....	49

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre Violencia Intrafamiliar y Ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz. La muestra estuvo constituida por un total de 250 mujeres adultas que asistieron al centro de emergencia mujer (CEM) en la ciudad de Huaraz, a quienes se le aplicó el cuestionario de Medición de violencia familiar adaptado por Fredesbinda (2018) y el Inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE). El tipo de estudio es descriptivo correlacional y para determinar los resultados se empleó el coeficiente de correlación de Spearman donde el P- valor arrojado en la prueba de normalidad es menor a 0,05. Concluyendo que la variable violencia intrafamiliar se relaciona positivamente y muy significativamente con las dimensiones de la ansiedad estado (rho=.669, $p < .01$), y ansiedad rasgo (rho=.641, $p < .01$), y la variable ansiedad se relaciona positivamente y muy significativamente con las dimensiones de violencia psicológica (rho=.636, $p < .01$), violencia física (rho = .636, $p < .01$) y violencia sexual (rho =.489, $p < .01$). Por consiguiente, se pone en manifiesto que las mujeres que presentan altos niveles en violencia intrafamiliar tienen tendencia a puntuar más alto en ansiedad estado-rasgo.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, ansiedad, mujeres.

ABSTRACT

The present research aims to determine the relationship between Intrafamily Violence and Anxiety in adult women in the city of Huaraz. The sample consisted of a total of 250 adult women who attended the women's emergency center (CEM) in the city of Huaraz, to whom the Family Violence Measurement questionnaire adapted by Fredesbinda (2018) and the Anxiety Inventory were applied. state-trait (IDARE). The type of study is descriptive correlational and the Spearman correlation coefficient was used to determine the results, where the P-value obtained in the normality test is less than 0.05. Concluding that the domestic violence variable is positively and very significantly related to the dimensions of state anxiety ($\rho = .669, p < .01$), and trait anxiety ($\rho = .641, p < .01$), and the anxiety variable is positively and very significantly related to the dimensions of psychological violence ($\rho = .636, p < .01$), physical violence ($\rho = .636, p < .01$) and sexual violence ($\rho = .489, p < .01$). Consequently, it is revealed that women who present high levels of domestic violence tend to score higher in state-trait anxiety.

Keywords: Domestic violence, anxiety, women

I. INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer en el hogar representa un grave problema social, ya que se trata de un acontecimiento habitual que causa secuelas de gravedad en los familiares y las víctimas, también se convierte en una situación de peligro para las víctimas en este contexto para las mujeres maltratadas. Por lo contrario podría ser un ambiente con mucho afecto, compañía y buscar una realización personal. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019).

Al respecto, Rafino (2020), menciona que la familia es un conjunto de personas que tienen un vínculo, es decir es un sistema muy importante en la cual el hombre pertenece, esta alianza se conforma por un vínculo sanguíneo legal y social como es el matrimonio o adopción. Por otro lado, OMS (2020), deduce que la violencia se establece mediante un impulso físico como ejercer intimidación contra uno mismo o varios individuos, ya que esto trae como consecuencia daños psicológicos, traumatismo, problemas en el desarrollo o causarle hasta la muerte.

Asimismo, la OMS (2013), mencionó que las afecciones emocionales como la ansiedad y depresión crecen simultáneamente a nivel mundial, ya que hay un aumento considerable de personas afectadas en diferencia de años anteriores, casi la mayor parte de los individuos quienes se encuentran padeciendo dicha enfermedad, y lo cual se estima que 1 de cada 5 personas se encuentran en sucesos de afectación por la ansiedad o depresión.

En ese mismo contexto, la OMS (2007), partiendo de un estudio de 48 encuestas manifestadas en diferentes países del mundo entre los años ochenta y noventa, revela que las mujeres a quienes se entrevistó, el 10% y 69% redactan haber recibido malos tratos físicos por parte de su pareja, ya que para la mayoría de las víctimas, el maltrato físico era durante la relación que tenía con la pareja.

Además, Kluge (2020), manifestó que "Los Estados miembros informan de un aumento de hasta el 60% que fueron llamadas de emergencia por parte de mujeres que padecían violencia por parte de su pareja en abril de este año, a comparación con el año pasado" (p.2).

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), luego de aplicar la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar comunicó que en el país presentó un 63,2 % de las mujeres entre los quince o cuarenta y nueve años de edad recibieron malos tratos por parte del cónyuge, indicando que padecieron violencia psicológica un 58,9% mientras que el 30,7 % sufrieron violencia física y por último el 6,8 % padecieron de violencia sexual.

Asimismo, el INEI (2020), reveló que las mujeres que fueron agredidas por parte del cónyuge en el último año, alcanzaron el 38,1 % según la tipología de violencia, el 36,9 % padeció violencia psicológica, mientras que el 10,3 % física y 2,6 % sexual, es importante entender que la violencia hacia la mujer es todo acto que dañe su integridad, los resultados abordados por esta problemática de violencia contra la mujer permite que mediante la promoción y protección de la salud en general, poder darnos cuenta de la magnitud del problema.

En el mismo contexto, el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP, 2020), manifestó que mediante el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia hacia las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – Aurora, ofrece constantemente sus servicios a niños, adolescentes, mujeres y poblaciones en riesgo que padecen violencia, una vez evaluado el caso se procede a brindar atención a la víctima para poder protegerla desde su justicia comunal, para luego ser denunciada ante la Policía; igualmente se reportó 5 096 casos de violencia, hasta el mes de julio del 2019, ubicando a Áncash, como la región con más casos de violencia familiar.

De este modo, Saavedra (2012), infirió que entre los que ocupan el segundo lugar está la ansiedad como punto primordial de trastorno psiquiátrico. Señala también que el 9,9% de la muestra posee trastorno de ansiedad y que mayormente las mujeres tienen proporciones muy altas como el 11,2% mientras que los hombres presentan tan solo un 6,5% de trastorno.

Por último, al estudiar los análisis abordados concluimos que es relevante investigar la violencia intrafamiliar y el cómo esta se asocia a la ansiedad, puesto que la violencia que sufre la mujer dentro del hogar incluye mayormente agresiones físicas, psicológicas y sexuales ejercidas por su pareja, trayendo como consecuencia muchas

veces problemas emocionales; motivo por el cual se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz?.

Por lo tanto, nuestra investigación a nivel teórico permitió contar en el área científica una mejor comprensión entre ambas variables aumentando las capacidades ya habidas. Por otro lado, a nivel metodológico contribuye como una evidencia de investigación, tanto en el área académica y científica, añadiendo así evidencia correlacionales de ambas variables. También a nivel práctico se cuenta con información veraz acerca de la violencia en su relación con la ansiedad, ya que de esta manera se pudo elaborar programas de promoción o prevención, y por último a nivel social los resultados obtenidos servirán a la sociedad para un mejor conocimiento y sensibilización acerca de la realidad de la situación.

Para responder a la interrogante planteada se propuso como objetivo general: Determinar la relación entre violencia intrafamiliar y ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz y, como objetivos específicos: a) Identificar los niveles de la violencia intrafamiliar: física, psicológica, sexual en mujeres adultas; b) Identificar los niveles de ansiedad: estado, rasgo en mujeres adultas; c) Identificar la relación de los niveles de violencia intrafamiliar y ansiedad en mujeres adultas y; d) Identificar la relación de los niveles de ansiedad y violencia intrafamiliar en mujeres adultas.

Igualmente se planteó como hipótesis general: Existe relación entre violencia intrafamiliar y ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz y como hipótesis específicas: a) Existe relación entre los niveles de violencia intrafamiliar y ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz y b) Existe relación entre niveles de ansiedad y violencia intrafamiliar en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz.

II. MARCO TEÓRICO

Existen diferentes investigaciones que estudiaron las variables, de las cuales se mencionan los siguientes:

Primeramente, Terrones (2019), realizó un trabajo de investigación sobre “Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia en el año 2019”. Obteniendo como resultados que la táctica más empleada fue la religión, como la planificación y búsqueda de apoyo social, siendo el estilo centrándose en la emoción el más habitual. Menciona que existe correlación significativa e inversa entre la problemática centrada en la ansiedad y afrontamiento ($r = -.314$, $p < .05$), entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad ($r = -.181$, $p < .05$), entre el afrontamiento evitativo y ansiedad ($r = .369$, $p < .05$) y entre el afrontamiento enfocado en la emoción y ansiedad ($r = -.223$, $p < .05$). Asimismo se encontró una correlación significativa e inversa entre el afrontamiento y la ansiedad en mujeres. Por lo tanto, concluyó que mayormente las víctimas de violencia presentaron niveles de ansiedad dentro de los términos normales y que las tácticas de afrontamiento generalmente pueden disminuir la ansiedad.

Asimismo, Vázquez (2017), en su trabajo de investigación “Violencia de pareja y ansiedad-rasgo en madres de un hospital nacional, 2017”, concluyó que las subescalas de violencia de pareja de la prueba, menciona que existe una correlación media y directa entre ansiedad-estado ($r = .233$; $r = .499$; $r = .398$; $.465$) menciona que hay una correlación media y directa entre la violencia de pareja y ansiedad-estado, en madres de familia de un hospital Nacional. Asimismo se evidenció que si existe relación con la primera subescala y es una correlación inversa débil, pues esto deduce que cuando una variable se amplía la otra ligeramente reduce. Por consiguiente, concluyó que: mientras más conductas sanas realicen las parejas al solucionar sus problemas, se vería disminuido el acto de violencia. Por otro lado, en la subescala de agresión física grave y leve, se verificaron correlaciones medias positivas, mientras que a comparación con la otra subescala de agresión verbal con ansiedad-rasgo, se pudo observar que existió una correlación formidable.

Además, Moscoso (2017), realizó una investigación sobre “Afectación psicológica en adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar 2015 al 2016”. Demostrando en primer lugar que la violencia psicológica, física y sexual, en el análisis diverso existe

una relación significativa en las variables de ansiedad y violencia, el impacto psicológico en agresividad verbal es 52,16%, para agresividad verbal, autoestima media-baja fue de 25,88%, ansiedad moderada 22,35% y por último, depresión severa 14.90%. El impacto de violencia psicológica demostró un 55,1%. El estudio probó también, una respuesta verás entre la ansiedad: OR= 2,16 (IC95%: 1,18-3,95) (p=0,011), depresión OR= 1,91 (IC95%= 1,11- 3,29) (p= 0,018), agresividad verbal OR= 5,29 (IC95%= 1,16-24,17) (p=0,01) e ira OR= 2,15 (IC95%= 1,26-3,68) (p=0,005), respecto a los tipos de violencia. El estudio demostró que hay parentesco entre funcionalidad familiar y psicológica en el adolescente OR=2,68 -2,80, (IC 95%=1,459 - 5,260) (p=<0.05). Por lo cual se concluyó que: El estar expuestos a una escena de violencia intrafamiliar, desborda en las adolescentes secuelas psicológicas a través del vínculo con la familia, ya que es preciso entender que es una problemática que acarrea a la sociedad.

Por otro lado Cabrera (2016), realizó una investigación sobre “Secuelas del maltrato infantil en mujeres”. Obteniendo como resultados una alta correlación entre el momento y la intensidad de fenómenos violentos en los niños como abuso sexual y psicológico con efectos demostrados en la corteza cerebral prefrontal y respuestas conductuales anómalas en la vida adulta de las víctimas. Concluye que este panorama expresa la complejidad de este problema social y su impacto biopsicosocial en las víctimas, de ahí la urgente necesidad de abordar el maltrato infantil desde un enfoque multi e interdisciplinar, el énfasis en la intervención de la violencia infantil está en el hogar, visto como una expresión de la violencia intrafamiliar que genera en sus víctimas diferentes efectos tanto físicos y psicológicos y afecta el desarrollo futuro la vida individual y social, efectos que a su vez se convertirán a futuro en la reproducción de esta práctica social negativa.

En paralelo, Fonseca, et al. (2015), realizaron una investigación sobre “Violencia de pareja íntima y trastornos de ansiedad durante el embarazo: la calidad de formación del personal de enfermería para su afrontamiento”. Obteniendo como resultado, que las actitudes violentas de las parejas que se originó en la etapa del embarazo van de la mano con el trastorno de estrés postraumático. Se evidenció que las víctimas en el embarazo, presentaban niveles altos de sintomatología de ansiedad estado-rasgo, a

diferencia de aquellas que no fueron víctimas. Por lo cual concluyó que una pareja íntima violenta es un factor arriesgado para que puedan aparecer los trastornos de ansiedad en la etapa del embarazo, ya que trae, el inicio de la prevención de dichos problemas.

Al respecto, Huerta et al. (2014), realizaron una investigación sobre “Depresión y Ansiedad en mujeres en situación de maltrato en relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales”. En sus resultados se halla existencia de una correlación significativa entre depresión y ansiedad -estado ($\text{sig.}=0.04$) y muy verás entre ansiedad rasgo y depresión ($\text{sig.}=0.00$). Por lo tanto, se encontró que ansiedad- estado diferencia de acuerdo a las circunstancias del maltrato hacia las mujeres, quienes viene presentando mayor índice de ansiedad, por otra parte, una característica en mujeres maltratadas es la ansiedad rasgo. Asimismo, las mujeres maltratadas presentan mayor nivel de depresión, que las mujeres que no son maltratadas. Por ello concluye que la ansiedad estado-rasgo no determinan los tipos de convivencia, ya que la ansiedad acompaña a la mujer sin importar al tipo de familia o clase social que corresponda En lo que se refiere a depresión, no se hallaron discrepancias significativas respecto al tipo de convivencia. Por lo que la convivencia no determina las circunstancias del estado-rasgo, ya que sin importar de qué tipo de familia proviene la víctima, la ansiedad se hace presente. Con relación a la depresión no se evidenciaron discrepancias notables respecto al tipo de convivencia.

De este modo, Hidalgo y Salazar (2014), realizaron una investigación sobre “La violencia psicológica y física en las parejas adolescentes 2011 – 2013”. En lo que respecta a resultados se observó que: las relaciones que tenían los adolescentes, se encontraba la violencia física y psicológica, la mayor parte de los adolescentes evaluadas afirmaron que padecen de violencia de parte de su pareja, mientras que la mitad sufrió violencia física y tan solo la cuarta parte violencia psicológica, solo pocas de manera fortuita y otras de forma constante, en la mayoría de los casos la violencia psicológica y física se establece paralelamente acorde a las evaluadas. Se concluye que, de forma regular, la victimaria ejecuta violencia bajo los efectos de bebidas alcohólicas, manifestando así la cólera o ira, ya que trae resultados negativos respecto a la ansiedad y miedo.

Asimismo, Herrera y Cruzado (2013), respecto a su investigación sobre “Estrés postraumático y comorbilidad referida en víctimas de la violencia política de una comunidad campesina”. En sus resultados la gran parte de encuestados se encontraban con bajos recursos económicos, una parte de ellos presentaban eventos traumáticos, encontrando como resultado la violencia política de 2,26%. Los resultados que predominaron el trastorno de estrés postraumático (TEPT) fue de 25,6%. Se encontró que estas personas obtuvieron al menos un trastorno psiquiátrico, como también un trastorno de ansiedad generalizado y depresión. Se concluye además que existe una evidencia elevada de trastornos de estrés, así como también de eventos traumáticos o postraumáticos asociados en dicha zona agraria.

Mientras tanto, Aguirre et al. (2010), realizaron una investigación sobre “Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica”. Según resultados un 40,5% de aquella muestra presentaba criterios de trastorno de estrés postraumático (TEPT) el 26,2% mostraba síntomas relevantes. También el 39,3% víctimas de violencia, seguían presentándose. Gran parte de las mujeres valora el apoyo psicológico que se le transmite, debido a que lo destaca como elemento primordial de la atención recibida. Se concluye que de los datos obtenidos nos permiten observar aspectos importantes como ofrecer ayuda a las víctimas.

En paralelo, Mascaro et al. (2010), realizaron una investigación sobre “Violencia basada en género en zonas urbanas y marginales 2007-2010”. Respecto a los resultados encontrados fueron que logró identificar que un 47% sufrieron violencia física presentando similitud en zonas marginales como en las urbanas. Las agresiones físicas fueron constantes en ambas áreas. Como también a través del estudio empírico, eran más redundantes los celos y gritos, encontradas en ambas áreas. La pareja que realizó mayores gastos sin consultar fue de mayor intensidad respecto al área urbano marginal 49% mientras que en el área urbana 42%. En el aspecto de obligar a ejercer relaciones sexuales sin su consentimiento fue más frecuente 37%, mientras que en el área urbana 41% y por último el área marginal 34%. Por otra parte, concluyó: que las escenas de violencia psicológica, física y sexual, tienen similitud en el área urbano y urbano- marginal, por lo tanto, se deduce que el más frecuente fue la violencia sexual.

En ese mismo contexto, Blitchtein y Reyes (2008), evidenciaron en su trabajo sobre “Factores asociados a la reciente violencia de pareja físico íntima contra las mujeres 2004-2007”. Los datos arrojaron que el 14,5% fue de violencia física a nivel nacional; ya que va asociado a un mayor peligro si su pareja de constantemente consume bebidas alcohólicas, y lleve una vida social en los distintos aspectos de su vida, otros factores hace que se asocian con los antecedentes importantes del padre o la madre, como el nivel de relación. Por lo tanto, se concluye que: Existen varios factores de menos riesgo como el respeto y la comunicación en la pareja, por otra parte, son diversos los factores individuales que se caracterizan la violencia contra la mujer.

Por último, Rojas et al. (2007), realizaron una investigación sobre “Violencia familiar y factores de riesgo en mujeres que asistieron a la comisaría en el período de enero a octubre del 2007”. Finalmente sus datos obtenidos fueron, que la violencia más habitual es aquella que trae secuelas físicas en un 45.6%, luego sigue la violencia psicológica con un 42.7%, y por consiguiente las agresiones sexuales de 11.7%; es impredecible la edad, ya que constituye un factor riesgoso en casos como la violencia, siendo este grupo entre los 35 a 30 años 24,5% y mayormente presentado respecto a las víctimas estas agresiones es por parte del conviviente, con un 36,5% y finalmente están las casadas 24,8% y solteras con un 15,7%. Su investigación concluye que son múltiples los factores de riesgo que influyen en esas agresiones, ya que están presentes las condiciones socioeconómicas.

Debido a ello existen diferentes conceptos, de los cuales se mencionan los más relevantes respecto a los diversos fenómenos relacionados con la violencia intrafamiliar:

García (2018), mencionó que “la familia se considera en el derecho internacional, como un elemento fundamental y natural de la sociedad, aparte es necesario que sea protegida tanto por la sociedad como por el estado” (p.1). Por otro lado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en Opinión Consultiva (CIDH) (2014), indicó que no hay un modelo ni definición único de familia, ya que por lo tanto no solo engloba a la pareja y a los hijos sino también los parientes extensos entre sí que mantengan lazos estables. En ese mismo contexto Krug et ál. (2003), indicaron que la violencia es una realidad confusa, puesto que no existe una definición concreta, por lo que es

una cuestión de aprecio ni comportamientos que acepten o no un daño, sino que va relacionada por la cultura mediante las normas y valores que está en constante cambio.

Así mismo Blair (2009), define a la violencia como, “Un uso ilegítimo de la fuerza; esto para diferenciarlo de la violencia legítima con la que designa el uso de la fuerza al estado” (p.2). Por su parte, Quispe (2008), mencionó que la violencia intrafamiliar es un acontecimiento que en su mayoría afecta a la sociedad y la seguridad de las diversas familias del país, debido a que viola el derecho a la vida, integridad, dignidad o hasta la libertad del miembro de cada hogar, pues esto aumenta la probabilidad de delincuencia. Este término netamente explica que el abuso va de forma individual o colectiva, realizada por parte de un integrante de la familia mostrándose poderosa, ya que lo práctica intencionalmente o impulsivamente que genera algún tipo de daño psicológico, físico y sexual. Asimismo, Quispe (2008), plantea diversos fenómenos acerca de la violencia familiar puesto a que se involucran a todo tipo de agresiones entre cónyuges, produciéndose así un grado de consanguinidad con los que habitan en el mismo lugar, siempre y cuando no estén relacionados los que concibieron hijo en común así convivan o no de todas formas se produce la violencia.

Claramunt (1997), señaló que la violencia intrafamiliar se puede definir como "la acción de cometer algún acto en la cual el resultado será dañino a la integridad emocional, física y sexual de la persona, donde debería existir un vínculo familiar entre agresor y la víctima" (p.3).

Al respecto la OMS (2012), mencionó que la violencia intrafamiliar es algún acto abusivo o negligente contra ancianas, discapacitados, adultos, adolescentes y niños la cual sea ejecutada en una familia adoptiva o biológica, en albergues en los que se produzca un cuidado de forma temporal o continua y en aquellos grupos religiosos que realicen la función de familia, será considerada como violencia doméstica. Asimismo, la OMS (2012), indicó que la violencia intrafamiliar es cualquier acto abusivo que se produce en el seno familiar o de cualquier grupo que funcione como una familia, siempre que sea cometido por aquellos que tienen mayor poder y autoridad sobre los niños/as, adolescentes o personas que son dependientes.

La Ley de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género (LIVG, 2007), indicó que la violencia contra la mujer es todo evento que transgrede a

la integridad moral y física, por lo cual manifiesta la discriminación como un tema de desigualdad y autoridad que ejecutan los hombres sobre las féminas.

La Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (2015), manifestó que la violencia de género es una conducta establecida en su género que produzca perjuicio psicológico y físico a la víctima ya sea en el ámbito privado o público, otro concepto básico que alude a la violencia, es el poder entre quienes la poseen y quienes las ejercen, y así se utiliza el control para atribuir actitudes a la víctima, en el caso de las mujeres causa un grupo de creencias culturales, económicas y étnicas según la edad y el género, ya que para las mujeres estos grupos desarrollan su debilidad.

Asimismo existen diferentes conceptos, de las cuales se mencionan los más importantes respecto a los diversos fenómenos relacionados con la ansiedad:

Spielberg (1980), mencionó que la “ansiedad es una reacción emocional propia y suele ser desagradable producida por algún estímulo externo y lo considera como amenaza, ya que esta ocasiona cambios conductuales y fisiológicos en la persona” (p.4). Del mismo modo Freud (1964), mencionó respecto a la ansiedad como una etapa emocional insípida, que se ve influenciado a una manera incómoda de pensar y sentir para la persona que lo padece. Por lo tanto, la ansiedad se manifiesta como el resultado de percibir de manera consciente o inconsciente ante una situación amenazante, la cual se convierte en incitaciones agresivas o sexuales y da antelación al ego.

Beck et al. (1985), indicaron que la ansiedad se manifiesta mediante una situación donde perciba una amenaza que desencadena el miedo. Por otro lado, Barlow y Beck (1985). Concuerdan que el miedo es una respuesta emocional específica, mientras que la ansiedad es una respuesta relativa.

Cano y Tobal (2001), mencionaron que la ansiedad es una respuesta emocional desfavorable que emergen a semblantes fisiológicos que se caracteriza por un nivel acelerado de activación del Sistema Nervioso Autónomo como aspectos motores, aprensión y tensión, sin embargo, esta respuesta es provocada ya sea por estímulos internos o externos, pues esto dependerá del contexto donde se encuentre el

individuo, ya sean también las creencias que tiene expectativas, etc., por las cuales están percibidos por el individuo como hechos amenazadores.

La OMS (2019), mencionó que la ansiedad es una alteración normal del propio organismo, pero también es importante, ya que nos resguarda del peligro. Así también viéndolo de una manera racional, la ansiedad carece de fundamentos en casos de trastornos psicopatológicos, esto no quita que afecte a los pacientes a profundidad.

Vila (1984), mencionó que el estado emocional se enfoca más que todo a una emoción en el tiempo limitado en particular, mientras que el rasgo emocional va referido a que la persona experimenta una emoción específica diariamente. Asimismo, Vila (1984), aduce que esta emoción es normal y su función te mantiene en alerta por lo cual la respuesta que da el individuo es verás, pero cuando esto es de mayor intensidad se asocia a diferentes estímulos que no es considerado una peligro para nuestro organismo, asimismo no altera el trabajo de las emociones del sujeto, sino que se le manifiesta como algo patológico.

Por otro lado, existen diferentes teorías de las cuales se mencionará la más relevante respecto a los diversos fenómenos relacionados con la violencia intrafamiliar y sus tipos:

Sarquis (1994), indicó que la desigualdad dentro de la familia como un método de resolución general de la violencia, constituirá las causas primordiales de la violencia conyugal o doméstica desde un enfoque sistémico:

Primero indicó la teoría general de sistemas, la cual engloba la coincidencia comparando el acto de violencia y los fines que tiene el actor del sistema como persona violenta, así como perspectivas del rol de la violencia por parte de la sociedad. Segundo señaló la teoría de las relaciones, esta base teórica arguye que la violencia que engloba a la familia y especialmente a la pareja. Primeramente, está la simétrica, que se muestra a través de agresiones recíprocas y golpes, mientras que la relación complementaria es donde surge el castigo, estas series suelen ser constantes es por eso que se establece un contrato implícito con cada participante, el acto de violencia se interpreta, cuando el emisor agrede al receptor con una acción reprochable. Y por último la teoría de la relación simetría-complementariedad, este enfoque plantea que

dentro de la violencia hay algunas reglas y distribución de poder, existen dos proposiciones que argumentan la violencia. En primer lugar, está la referida al aprendizaje y al esfuerzo de la acción violenta, mientras la segunda se refiere a implantar normas rígidas y la posibilidad de que la pareja se mantenga en una estructura rígida, a pesar de que son escasas, por lo cual no respetar aquellas normas lleven a la pareja a cometer actos violentos.

Respecto a los tipos de violencia intrafamiliar la OMS (2012), la divide en tres categorías, de acuerdo al autor de la acción violenta puede ser dirigida contra uno mismo por el hecho de autoagredirse o tener comportamientos suicidas, mientras que la violencia intrapersonal incluye actos violentos dentro de la familia, menores de edad, parejas con o sin parentesco y violencia colectiva ya sea social, política y económica, la semejanza que existe en una pareja de este tipo de violencia es el elemento central para que el abuso ejecutado sea considerado en relevancia a este aspecto, el contraste con otro tipo de maltrato está en el trato íntimo que existe entre las partes afectadas, presentándose por lo general en una relación familiar o de pareja.

La ley General de Acceso de las mujeres de una Vida libre de Violencia (2015), arguye que el daño psicológico es cualquier acto que cause inestabilidad psicológica y estas consisten en: negligencias, descuido, insultos humillaciones, indiferencia, infidelidad y abandono, por las cuales tienen consecuencia en la víctima generar aislamiento, desvaloración de autoestima, depresión y llegar al punto extremo del suicidio.

En tal sentido, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2009), indicó respecto a la violencia psicológica que esta provoca una grave huella en la autoestima de la mujer, por la cual perjudica sus aspiraciones como ser humano. Incluso insiste en saber dónde se encuentran y a donde se van, a través del cual se generan los celos y la acusación de la infidelidad, hasta de prohibir a la mujer el poder ejercer su trabajo fuera de casa, estudiar, evitar salir a reuniones sociales y de arreglarse, como también prohibir visitas de sus amistades, amenazar de abandono o prohibirles ver a sus hijos, asimismo provocar sentimientos de miedo o culpabilizar a la víctima.

Torres (2001), señaló que la violencia psicológica puede ser manifestada antes, durante o después de ser ejercida la misma; se manifiesta mediante insultos, amenazas, acusaciones, menospreciar a la víctima, romper promesas, así también

ejercer sucesos deplorables a personas, hasta el punto de no controlar sus impulsos y desquitarse con los objetos o pertenencias de la víctima. Igualmente, Media (2001), manifestó que la violencia psicológica es más habitual y se define como todo tipo de omisión que va dirigida a cualquier persona dentro de la familia con el fin de causar deterioro emocional, causando perjuicio al individuo en su capacidad y autoestima, este modelo de violencia se realiza mediante términos verbales. También pueden causar tristeza, frustración, sentimientos negativos y humillación. Por otro lado, el modelo de violencia psicológica se lleva a cabo privando la libertad de la víctima o quitándole la posibilidad de estudiar o trabajar.

La ley General de Acceso de las mujeres de una Vida libre de Violencia (2015), afinó que la violencia física causa daño no esporádico valiéndose del uso de algún objeto o fuerza física donde pueda ocasionar cualquier tipo de daños, es más fácil notar este tipo de violencia, puesto que hay daño en el cuerpo de la víctima es mayor, pudiendo ser muy graves llevándola al extremo de la muerte, la víctima se puede presentar ansiosa, en tensión y también presentar molestias físicas por el miedo a volver a experimentar dicho suceso.

Media (2001), manifestó que la violencia física es toda acción dirigida a una persona con la intención de causarle daño e incomodidad como el riesgo de llegar a la muerte, asimismo considera que es cualquier tipo de ataque donde la integridad física de un individuo se encuentra en peligro, el daño causado puede ser de gravedad con la posibilidad de que la víctima sea hospitalizada, puede ser que la agresión física se produce una sola vez, pero tiene como resultado el homicidio, este tipo de violencia genera un deterioro físico progresivo.

En cuanto a la violencia sexual, La ley General de Acceso de las mujeres de una Vida libre de Violencia (2015), señaló que es toda acción desagradable que atenta al ámbito sexual y físico del victimario, donde se ejecuta un acto físico negativo del hombre sobre la víctima a tal punto de no respetarla y dañar su integridad.

Por su parte, Torres (2001), señaló que la violencia sexual puede ser ejercida por personas conocidas o desconocidas o incluso dentro de la familia y le puede pasar a cualquier persona sin importar su índole social. Asimismo, existen diferentes organismos encargados de analizar este tipo de violencia que atenta a cuáles quiera,

que se ejercen llevando a cabo las relaciones íntimas sin la aprobación de la víctima, mejor dicho una relación forzada sin importarle si transmite a la pareja alguna enfermedad sexual, pudiendo ser esta peligrosa o llegar al extremo de hacer el uso de algún objeto durante el acto sexual u obligar a la víctima observar películas pornográficas.

Consecuencias de la Violencia

Bastarrachea (2013), describe que existen diversos estudios acerca de las consecuencias dañinas que genera la violencia, afectando el nivel personal, familiar y escolar, ya que este daño sería considerado incluso más grave; afectando el estado de ánimo exhibiéndose a través de ansiedad y/o depresión, al final produciéndose la desesperanza y las ideaciones de autoagresión.

Asimismo Quirós (2002), manifiesta que la violencia tiene secuelas no solo físicas sino también psicológicas, perjudicando la calidad de vida, expresados en estados constantes de miedo y ansiedad, tristeza profunda, sentimientos de culpa, desconfianza, entre otras.

Por otro lado, existen diferentes teorías de las cuales se mencionará las más relevantes respecto a los diversos fenómenos relacionados con la ansiedad y sus tipos. Por ejemplo, Spielberg et al. (1984), mencionaron que cuando la ansiedad es elevada genera una emoción insípida como es el terror o irritabilidad, es decir tener la necesidad de huir, esconderse y tener dificultad en controlar los impulsos, presentando así una desesperación y debilidad en la persona, como también existen confusiones, pues estas situaciones indican que la respuesta normal o desadaptativa se entiendan.

Beck et al. (1985), manifestaron ideas diferentes sobre el miedo, dichos investigadores definen que esta emoción es un modelo cognitivo que conlleva “la estimación afirmar que exista una situación peligrosa viable ante determinadas situaciones”.

Barlow (2002), planteó que el modelo cognitivo del miedo se enfoca más en los rasgos neurobiológicos y las conductas automáticas del constructo, por la cual se manifiestan algunas definiciones de miedo y ansiedad para el uso de la terapia cognitiva en sí.

Pauta clínica: A través de esta pauta menciona que el miedo es un estado neuropsicológico que actúa como alarma que conlleva a ser respuesta de amenaza para la seguridad psicológica o física de un individuo. También funciona como un sistema complicado de respuestas fisiológicas, conductuales y afectivas, el cual se activa al presentarse situaciones de peligro para el individuo.

En relación con los tipos de ansiedad, la OMS (2019), mencionó que el trastorno de ansiedad generalizado es aquel que contiene las fobias, ya que está relacionado con la ansiedad, como así también está el miedo a las arañas, a las alturas, pero, aun así, sí la situación es menos específica, puesto que amenaza nuestra tranquilidad, es decir como una sombra que a la cual tememos a que nos pueda atacar en cualquier instante, para los afectados muchas veces es un hábito o costumbre padecer estas emociones.

Igualmente la OMS (2019), refirió que dependerá de muchos factores para que una persona padezca de este tipo de ansiedad, en este factor son las mujeres mayormente con más probabilidades de sufrir este tipo de trastorno, mientras que los hombres lo presentan en menor grado, solo un grupo de individuos son más vulnerables a la ansiedad y estrés, tiene que ver mucho las experiencias traumáticas vividas y el ambiente, los cuales juegan un papel de importancia para que se desarrolle esta falencia. Entre los síntomas más frecuentes están las dificultades para conciliar el sueño y problemas con el organismo, es por eso que es importante saber que cuando una persona se sienta con algún tipo de estas características por mucho tiempo, debería consultar a un especialista sobre esta problemática, también es necesario realizar algunas rutinas saludables para así tener efectos positivos al momento de enfrentar la sintomatología.

Freud (1926), aludió que la ansiedad-estado es aquel que va referido a una emoción limitada, mejor dicho que el individuo experimenta una emoción particular en su vida cotidiana, ya que esta va enmarcada al reflejo de su situación vital en un momento determinado del individuo, complementando esto a la ansiedad estado, se puede deducir como una emoción inesperada o transitoria, además indica que el nivel de ansiedad se incrementa bajo situaciones amenazantes o también aun existiendo peligro, este se percibe de manera estable a lo largo del tiempo y en diferentes

situaciones. Asimismo Freud (1926), menciona que la ansiedad-rasgo es el estado emocional del temperamento de la persona y estarían ligados al pasar de los tiempos, y estas van acordes a factores intrínsecos, complementando lo anterior.

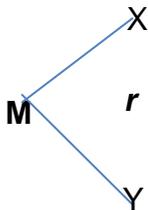
Spielberger (1966), indicó que cuando la persona se encuentra angustiada, percibe un contexto de peligro como una situación de alarma y riesgo, se siente preocupado, temeroso y sufre una serie de cambios conductuales y fisiológicos como respuesta del sistema nervioso autónomo, también insinuó que, como su propio nombre lo indica la ansiedad-estado es caracterizada por presentarse sentimientos relativos que se puede percibir alertando al sistema nervioso, el cual se manifiesta mediante la tensión, sudoración entre otros, por otro lado se puede decir que es un estado transitorio y momentáneo, lo que indica que el individuo puede saber cuándo está ansioso o no en un determinado momento.

Spielberger (1966), concluyó que la ansiedad rasgo es una conducta desfavorable de la persona, ya que puede conservar muchas situaciones o condiciones como difíciles, cuando tal vez estas no lo sean, tiene características resaltantes por mantener una constante ansiedad, lo que quiere decir que la mayor parte del tiempo siente todo el escenario que vive como peligroso.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue del tipo básica debido a que es un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplica al estudio de un fenómeno. Asimismo, el diseño de investigación fue no experimental, descriptivo correlacional causal y de corte transeccional (Hernández et al., 2014); representado mediante el siguiente esquema:



Dónde:

M: Mujeres víctimas de violencia

X: Violencia intrafamiliar

Y: Ansiedad

r: Relación

3.2. Variables y operacionalización

La presente investigación consideró como variable dependiente a la ansiedad y como variable independiente la violencia intrafamiliar, en ambos casos además se consideró sus dimensiones (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La presente investigación trabajó con un total de 713 mujeres adultas que asistieron al Centro de Emergencia Mujer (CEM) en la ciudad de Huaraz (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2019).

Muestra:

La muestra está conformada por 250 mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, el tipo de muestreo es no probabilístico intencional.

$$N = \frac{N z^2 P (1-P)}{(N - 1) e^2 + Z^2 P (1-P)}$$

Dónde:

Nivel de Confiabilidad : z : 1,96

Proporción de P : p : 0,5

Tamaño poblacional : N : 541

Error de Muestreo : e : 0, 05

Tamaño de la muestra : n

Reemplazando los datos

$$n = \frac{713 * 1,96^2 * 0,5 (1-0,5)}{(713 - 1) 0, 05^2 + 1,96^2 * 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{713 * 3,8416 * 0,5 (1- 0,5)}{(713-1) 0,0025 + 3,8416 * 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{713 * 3,8416 * 0,5 (1- 0,5)}{(712) 0, 0025 + 3, 8416 * 0,25}$$

$$n = \frac{713 * 0,9604}{1,78 + 0, 9604}$$

$$n = \frac{684,7652}{2,7404}$$

$$n = 249,877$$

Criterios de inclusión:

- Mujeres adultas de la ciudad de Huaraz.
- Con una edad de 18 a 60 años.
- Solo de sexo femenino.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no deseen participar en la presente investigación.
- Mujeres con alteraciones mentales u otra limitación física que dificulte la normal comunicación.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la técnica de encuesta mediante dos cuestionarios (Anexos 2 y 3).

Instrumento 01: Violencia Intrafamiliar

El test que se aplicó será el adaptado por Fredesbinda (2018) "Cuestionario de medición de Violencia Familiar", que tiene como objetivo determinar la percepción de los presuntuosos de violencia familiar, es un inventario autoevaluativo, compuesto por 3 dimensiones, las cuales son psicológica-física y sexual, tiene 20 ítems de los cuales 8 ítems pertenece a violencia psicológica, 8 ítems a violencia física y 4 ítems para violencia sexual. La forma de respuesta va del 1 a 5 y es dirigida a personas afectadas por violencia familiar.

El test que se aplicó será de Spielberger et al (1970) El "Inventario ansiedad Estado-rasgo (IDARE)" para adultos, es un inventario autoevaluativo que está diseñado para evaluar 2 formas respectivamente de la ansiedad de manera independiente: la ansiedad como estado (situación transitoria emocional) mientras que la ansiedad como rasgo (afición ansiosa

respectivamente estable) autoaplicada, cada una de ellas tiene veinte ítems, el IDARE-E contiene diez ítems positivos de ansiedad (es decir que a mayor puntuación mayor es la ansiedad) y diez ítems negativos. La escala rasgo contiene trece ítems positivos y siete negativos. La forma de respuesta va de uno a cuatro en ambas subescalas. Respecto a la escala de estado se le orienta a la persona de manera que debe responder cómo se siente actualmente en relación con las preguntas formuladas al igual que como se siente con relación a los ítems de la Escala de ansiedad como rasgo.

“Cuestionario de medición de Violencia Familiar”

Para establecer la validez del instrumento, se sometió a consideraciones de juicio de expertos, para así validar los ítems la cual consta en preguntar a las personas expertas en dominar la temática que miden los ítems, sobre su grado de ajuste a un criterio establecido y anticipadamente explícito (Hernández, et al., 2014)

Asimismo para establecer la validez de los instrumentos se evaluó la validez de contenido a través de juicio de expertos; por lo cual se sometieron a la revisión tres especialistas en Investigación y consideraron que los instrumentos fueron apropiados por ello se procedió a su aplicación (Anexo 4)

Por otro lado, “la confiabilidad del instrumento de medición simboliza el grado en que su aplicación a la misma persona por segunda vez, origina resultados similares”. (Hernández et al., 2014).

El procedimiento utilizado fue el estadístico coeficiente Alfa de Cronbach, para de esta manera establecer la consistencia interna, trabajando la correlación media que tiene cada ítem con las demás que integran el instrumento. Para poder establecer el coeficiente de confiabilidad, se aplicó a la prueba piloto a 10 personas afectadas, para conocer de esta manera la consistencia interna del cuestionario, mediante el Alfa de Cronbach con el refuerzo del software estadístico SPSS versión 25 y se obtuvo 0,778 para el cuestionario de violencia familiar (Anexo 5).

Instrumento 02: Ansiedad

“Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE)”

Los coeficientes de confiabilidad alfa son más altos para la Escala Ansiedad-Estado cuando es aplicada bajo los contextos de tensión psicológica siendo así un 0.92 y de 0.94 cuando es aplicada seguidamente después de ver una película en la cual genera ansiedad, y de 0.89 cuando fue aplicada persiguiendo un periodo breve de relajación. Mientras que en Ansiedad-Rasgo es respectivamente alta. Asimismo los coeficientes de estabilidad para la escala de Ansiedad-Estado llegan a ser baja por lo que ha sido diseñada para la influencia de factores situacionales. Por último el IDARE proporciona medidas operacionales de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, ya que fueron establecidas con anterioridad. Por lo tanto en la construcción del IDARE se requirió que los reactivos individuales llenen los criterios de validez prescritos, para la ansiedad estado y la ansiedad-rasgo, específicamente en cada una de las etapas de construcción del inventario a fin de poder mantenerlos para la evaluación y validación.

3.5. Procedimiento

Como primer paso se ejecutó una reunión de coordinación general, el segundo paso fue presentar un esquema de proyecto de investigación, el tercer paso fue asignar los temas de investigación, el cuarto paso fue buscar pautas para recolectar información, el quinto paso fue abordar el planteamiento del problema, asimismo la fundamentación teórica, el sexto paso fue establecer la justificación, hipótesis y objetivos de la investigación, el séptimo paso fue plantear el diseño, tipo y nivel de investigación, el paso ocho fue realizar las variables y el cuadro de operacionalización, el paso nueve fue presentar el estudio y diseño metodológico, el paso diez será la primera jornada de investigación en la cual se presentará el primer avance del proyecto de investigación, el paso once será acordar la población y muestra, el paso doce será utilizar técnicas e instrumentos para obtener datos, métodos de análisis y los aspectos administrativos, el paso trece será presentar nuestro proyecto de investigación para su revisión y aprobación, el paso catorce será presentar el proyecto de investigación con sus

respectivas observaciones , el paso quince será la segunda jornada de investigación en la cual se sustentará el proyecto de investigación. El estudio se desarrolló durante la décima y onceava semana del estado de emergencia nacional por la pandemia COVID-19 en el Perú (fines de Mayo e inicios de Junio 2020). El cuestionario (Medición de violencia familiar e IDARE Inventario de ansiedad: rasgo – estado, para adultos), se elaboró y administró por Google Forms, que garantizó un mayor alcance y accesibilidad. El enlace se compartió por correo electrónico y se publicó en plataformas de redes sociales (Twitter, Instagram y Facebook). En la encuesta online se informó el objetivo del estudio; la ausencia de riesgos, la confidencialidad de datos y la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Los participantes no recibieron alguna compensación económica por su participación y sólo accedieron a la encuesta los participantes que voluntariamente aceptaron el consentimiento informado. Responder la encuesta en línea demoró alrededor de 15-20 minutos.

3.6. Método de análisis de datos

Después de obtener toda la información mediante los cuestionarios, se comparó los diferentes ítems y factores que se asocian a la violencia intrafamiliar y la ansiedad en mujeres adultas, seguidamente se ingresó los datos al programa estadístico SPSS versión 26, en la cual se obtuvo las tablas de frecuencias y porcentajes, por último, se realizó la interpretación de resultados. Para identificar la relación entre las variables se utilizó la estadística descriptiva y la estadística inferencial de Spearman y Kolmogorov.

3.7. Aspectos éticos

Para ejecutar la investigación se solicitó el permiso de las mujeres que asisten al CEM, ya que el cuestionario se aplicó de manera virtual, mediante un cuestionario en Google forms, manteniendo siempre la confidencialidad de la encuestada, previo consentimiento informado, luego se detalló que el trabajo de investigación no implica que los participantes realicen algún gasto, se mencionó que el objetivo es solamente a nivel académico y los resultados serán manejados específicamente para dicha investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución según niveles de la variable Violencia Intrafamiliar en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz (n=250)

Nivel	Dimensiones					
	Violencia Psicológica		Violencia Física		Violencia Sexual	
	F	%	F	%	f	%
Alto	13	5.2	5	2.0	4	1.6
Medio	99	39.6	31	12.4	20	8.0
Bajo	138	55.2	214	85.6	226	90.4
Total	250	100.0	250	100.0	250	100.0

Tabla 1. *Distribución de niveles de la variable Violencia Intrafamiliar*

En la tabla 1, se observa que del total de participantes el 82.0% presenta un nivel bajo de la variable Violencia Intrafamiliar, asimismo se puede apreciar que en la dimensión Violencia Psicológica la prevalencia está en el nivel medio y bajo (39.6% y 55.2%), en la dimensión Violencia Física prevalece el nivel bajo con %85.6 y en la dimensión Violencia Sexual prevalece el nivel bajo con 90.4%.

Tabla 2

Distribución según niveles de la variable Ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz (n=250)

Nivel	Dimensiones			
	Ansiedad Estado		Ansiedad Rasgo	
	F	%	F	%
Alto	30	12.0	32	12.8
Medio	86	34.4	105	42.0
Bajo	134	53.6	113	45.2
Total	250	100.0	250	100.0

Tabla 2. *Distribución de niveles de la variable Ansiedad*

En la tabla 2 se observa que del total de participantes el 49.2% y 38.4% se encuentran en un nivel bajo y medio, respectivamente, de la Variable Ansiedad, de igual manera se aprecia que en la dimensión Ansiedad Estado prevalece el nivel bajo y medio (53.6% y 34.4%), asimismo en la dimensión Ansiedad Rasgo prevalece el nivel bajo y medio (45.2% y 42.0%).

Tabla 3

Correlación entre Violencia intrafamiliar y las dimensiones de Ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz (n=250)

Variables		Rho	P
Violencia Intrafamiliar	Ansiedad Estado	,669**	,000
	Ansiedad Rasgo	,641**	,000

Nota: rho=coeficiente de correlación de Spearman; p=valor de significancia estadística; p<.05=relación significativa; p<.01**=relación muy significativa*

En la tabla 3 se aprecia que la Violencia Intrafamiliar se relaciona positivamente y muy significativamente con las dimensiones Ansiedad Estado (rho=.669, p<.01) y Ansiedad Rasgo (rho=.641, p<.01). Por consiguiente, se pone en manifiesto que las mujeres que presentan altos niveles en Violencia Intrafamiliar tienen tendencia a puntuar más alto en Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo

Tabla 4

Correlación entre Ansiedad y las dimensiones de Violencia intrafamiliar en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz (n=250)

Variables		Rho	P
Ansiedad	Violencia Psicológica	,636**	,000
	Violencia Física	,636**	,000
	Violencia Sexual	,489**	,000

Nota: rho=coeficiente de correlación de Spearman; p=valor de significancia estadística; p<.05*=relación significativa; p<.01**=relación muy significativa

En la tabla 4 se aprecia que la Ansiedad se relaciona positivamente y muy significativamente con las dimensiones de Violencia Psicológica (rho=.636, p<.01), Violencia Física (rho=.636, p<.01) y Violencia Sexual (rho=.489, p<.01). Por consiguiente, se pone en manifiesto que las mujeres que presentan altos niveles en Ansiedad tienen tendencia a puntuar más alto en Violencia Psicológica, Violencia Física y Violencia Sexual.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación tuvo como objetivo general establecer el grado de relación entre el nivel de violencia intrafamiliar y ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz.

Asimismo se observó en la tabla 1 que prevalece con un 82.0% respecto a los niveles de violencia intrafamiliar, asimismo se puede apreciar que en la dimensión Violencia Psicológica la prevalencia está en el nivel medio y bajo (39.6% y 55.2%), en la dimensión Violencia Física prevalece el nivel bajo con %85.6 y en la dimensión Violencia Sexual prevalece el nivel bajo con 90.4%. Según la tabla 1 difiere a lo demostrado por Mascaró et al. (2010) en su investigación “Violencia basada en género en zonas urbanas y marginales de Lima y Callao, 2007-2010” quien en sus resultados concluyó que según las escenas de violencia psicológica, física y sexual la más frecuente fue la violencia sexual. Es así que existe un mayor frecuencia en las escenas de violencia psicológica que según Torres (2001) señala que la violencia psicológica puede ser manifestada antes, durante o después de ser ejercida la misma; se manifiesta mediante insultos, amenazas, acusaciones, menospreciar a la víctima, romper promesas, así también ejercer sucesos deplorables a personas, hasta el punto de no controlar sus impulsos y desquitarse con los objetos o pertenencias de la víctima. Es así que podemos deducir respecto a los niveles de violencia intrafamiliar que en las mujeres de la ciudad Huaraz padecen mayor violencia psicológica, ya que muchas veces las mujeres presentan ignorancia y falta información y por parte del agresor por falta de control de impulsos y de comprensión.

Respecto a la tabla 2 se observa que el 49.2% y 38.4% se encuentran en un nivel bajo y medio, respectivamente, de la Variable Ansiedad, de igual manera se aprecia que en la dimensión Ansiedad Estado prevalece el nivel bajo y medio (53.6% y 34.4%), asimismo en la dimensión Ansiedad Rasgo prevalece el nivel bajo y medio (45.2% y 42.0%). Según la tabla 2 concordamos con lo demostrado por Huerta et al. (2014) en su investigación sobre “Depresión y Ansiedad en mujeres en situación de maltrato en relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima”, quien es sus resultados

concluyó que la ansiedad estado se presenta de acuerdo a las circunstancias del maltrato hacia las mujeres y respecto la ansiedad estado rasgo no determinan los tipos de convivencia, ya que la ansiedad acompaña a la mujer sin importar al tipo de familia o clase social que corresponda. Es así que existe una mayor frecuencia en las escenas de ansiedad estado que según Vila (1984) señala que la ansiedad-estado se enfoca en una emoción en el tiempo limitado asimismo aduce que esta emoción es normal y su función te mantiene en alerta y la respuesta que da el individuo es veráz. Es así que podemos deducir respecto a los niveles de ansiedad que las mujeres de Huaraz padecen mayor ansiedad-estado, ya que se da en un momento determinado cuando se ejecuta a la violencia.

Respecto a la tabla 3 se observa que la violencia Intrafamiliar se relaciona positivamente y muy significativamente con las dimensiones ansiedad estado ($\rho=.669, p<.01$) y ansiedad rasgo ($\rho=.641, p<.01$). Por consiguiente, se pone en manifiesto que las mujeres que presentan altos niveles en Violencia Intrafamiliar tienen tendencia a puntuar más alto en ansiedad estado y ansiedad rasgo. Según la tabla 3 “. Con lo demostrado por Fonseca, et al. (2015) en su investigación sobre “Violencia de pareja íntima y trastornos de ansiedad durante el embarazo: la calidad de formación del personal de enfermería para su afrontamiento” quien en sus resultados concluyó que, las víctimas en el embarazo presentaban niveles altos de sintomatología de ansiedad estado-rasgo, a diferencia de aquellas que no fueron víctimas, una pareja íntima violenta es un factor arriesgado para que puedan aparecer los trastornos de ansiedad en la etapa del embarazo. Es así que existe una correlación significativa lo que nos evidencia que a mayor violencia mayor ansiedad se va acumulando en las mujeres, así lo afirma Bastarrachea (2013) quien refiere que existen diversos estudios acerca de las consecuencias dañinas que genera la violencia, repercutiendo más allá del nivel personal, familiar y escolar, ya que este daño sería considerado incluso más grave; afectando el estado de ánimo manifestado a través de ansiedad y/o depresión, desencadenando al final, la desesperanza y las ideaciones de autoagresión. Por lo tanto se puede decir que respecto a violencia intrafamiliar existe una vinculación con los estados de ansiedad, esta vinculación hace que se genere una inestabilidad en las víctimas.

Por último en la tabla 4 podemos observar que la ansiedad se relaciona positivamente y muy significativamente con las dimensiones de violencia psicológica ($\rho=.636$, $p<.01$), violencia física ($\rho=.636$, $p<.01$) y violencia sexual ($\rho=.489$, $p<.01$). Por consiguiente, se pone en manifiesto que las mujeres que presentan altos niveles en ansiedad tienen tendencia a puntuar más alto en violencia psicológica, violencia física y violencia sexual. Según la tabla 4 se asemejan con lo encontrado por Cabrera (2016) en su investigación sobre “Secuelas de maltrato infantil en mujeres” indica que la violencia es un fenómeno que afecta la vida de las personas y el desarrollo psicológico, y que la ansiedad emanada por la poli-victimización de las diferentes formas de maltrato está relacionado con alteraciones en las funciones neuroendocrinas, con diferencias estructurales y funcionales del cerebro. Es así que existe una correlación muy significativa, así lo afirma Quirós (2002) quien manifiesta que la violencia tiene secuelas no solo físicas sino también psicológicas, perjudicando la calidad de vida, expresados en estados constantes de miedo y ansiedad, tristeza profunda, sentimientos de culpa, desconfianza para expresar el afecto, entre otras. Es así que se puede decir respecto a ansiedad que existe una vinculación con los niveles de violencia intrafamiliar debido a que la ansiedad se hará presente sin importar al tipo de violencia ejercida por parte del agresor.

VI. CONCLUSIONES

- Respecto a la variable violencia intrafamiliar el 82% (205) de mujeres adultas presentan nivel bajo, luego el 15,2% (38) presentan un nivel medio y el 2,8% (7) están en el nivel alto.
- Respecto a la variable ansiedad, el 49,25 (123) de mujeres adultas presentan un nivel bajo, luego el 38,4 (96) presentan un nivel medio y el 12,4% (31) están en el nivel alto.
- Existe una correlación positiva y muy significativa respecto a la variable violencia intrafamiliar y las dimensiones ansiedad estado ($\rho=.669$, $p<.01$) y ansiedad rasgo ($\rho=.641$, $p<.01$). Por consiguiente, se pone en manifiesto que las mujeres que presentan altos niveles en violencia intrafamiliar tienen tendencia a puntuar más alto en ansiedad estado-rasgo
- Existe una correlación positivamente y muy significativa respecto a la variable ansiedad con las dimensiones de violencia psicológica ($\rho=.636$, $p<.01$), violencia física ($\rho=.636$, $p<.01$) y violencia sexual ($\rho=.489$, $p<.01$). Por consiguiente, se pone en manifiesto que las mujeres que presentan altos niveles de ansiedad tienen tendencia a puntuar más alto en las tres dimensiones de violencia.

VII. RECOMENDACIONES

- Respecto a la variable violencia intrafamiliar el 82% (205) de mujeres adultas presentan nivel bajo, luego el 15,2% (38) presentan un nivel medio y el 2,8% (7) están en el nivel alto.
- Respecto a la variable ansiedad, el 49,25 (123) de mujeres adultas presentan un nivel bajo, luego el 38,4 (96) presentan un nivel medio y el 12,4% (31) están en el nivel alto.
- Existe una correlación positiva y muy significativa respecto a la variable violencia intrafamiliar y las dimensiones ansiedad estado ($\rho=.669$, $p<.01$) y ansiedad rasgo ($\rho=.641$, $p<.01$). Por consiguiente, se pone en manifiesto que las mujeres que presentan altos niveles en violencia intrafamiliar tienen tendencia a puntuar más alto en ansiedad estado-rasgo
- Existe una correlación positivamente y muy significativa respecto a la variable ansiedad con las dimensiones de violencia psicológica ($\rho=.636$, $p<.01$), violencia física ($\rho=.636$, $p<.01$) y violencia sexual ($\rho=.489$, $p<.01$). Por consiguiente, se pone en manifiesto que las mujeres que presentan altos niveles de ansiedad tienen tendencia a puntuar más alto en las tres dimensiones de violencia.

REFERENCIAS

- Aguirre, P., Cova, F., Paz, D., Garrido, C., Mundaca, I., Rincón, P., Vidal, P. (2010). Éstres postraumático en mujeres víctima de violencia doméstica. *Scielo*, 48(2), 114-122.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v48n2/art04.pdf>
- Alvarado, D., y Rios, J. (2016). *Niveles de ansiedad y orientación de metas en adolescentes de una institución educativa [Tesis de licenciatura, Universidad señor de Sipan]*. Repositorio USS.
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4254/Alvarado%200Oblitas%20-%20Rios%20Rodas%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beck, Emery, y Greenberg. (1985). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. DESCLÉE D BROUWER, S.A.
[https://books.google.com.pe/books?id=WZz-DQAAQBAJ&pg=PT10&lpg=PT10&dq=Beck+et+al.+\(1985\).+propu+sieron+un+punto+de+vista+levemente+distinto+sobre+las+diferencias+entre+miedo+y+ansiedad.+Estos+autores+defin%C3%ADan+el+miedo+como+el+proceso+cognitivo+que+con](https://books.google.com.pe/books?id=WZz-DQAAQBAJ&pg=PT10&lpg=PT10&dq=Beck+et+al.+(1985).+propu+sieron+un+punto+de+vista+levemente+distinto+sobre+las+diferencias+entre+miedo+y+ansiedad.+Estos+autores+defin%C3%ADan+el+miedo+como+el+proceso+cognitivo+que+con)
- Blair, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Scielo*, 9-33.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n32/n32a2.pdf>
- Blitchtein, D., y Reyes, E. (2008). Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú. *Scielo*, 29(1), 35-43.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a06v29n1.pdf>
- Cano, y Tobal. (2001). *Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional*. TEA .
https://www.academia.edu/1002243/Evaluaci%C3%B3n_de_la_ansiedad_desde_un_enfoque_interactivo_y_multidimensional_El_Inventario_de_Situaciones_y_Respuestas_de_Ansiedad_ISRA
- Comisión interamericana de derecho humana (2014). *Consultiva OC-21/1*.
http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_21_esp.pdf
- Claramunt, M. (1997). *Casitas Quebradas: El problema de la violencia doméstica en Costa Rica*. Editorial universidad estatal a distancia.
https://books.google.com.pe/books/about/Casitas_quebradas.html?id=dNqXrX3t0wMC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&edir_esc=y

- Fonseca, M., Santos, J., Haas, V., Vihena, A., & Sponholz, F. (2015). Violencia de pareja íntima y trastornos de ansiedad durante el embarazo. *Scielo*, 23(5), 855-864. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00855.pdf
- Freud. (1926-1984). Inhibición, Síntoma y Angustia, en obras completas. *Dialnet*, 205. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/download/113/44/&ved=2ahUKEwigstTx-d_pAhUHmuAKHTu8DwlQFjAAegQIBBAB&usg=AOvVaw1aDqn70pXdZGYEtadPC1yR
- Freud. (1964). *Un estudio sobre ansiedad*. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- García. (2018). *Concepto de familia*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 1-8. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25900/1/Informe_BCN_concepto_familia_vf.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Educación. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Herrera, V., y Cruzado, L. (2013). Estrés postraumático y comorbilidad asociada en víctimas política de una comunidad campesina. *Scielo*, 77(3), 144-159. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a03v77n3.pdf>
- Hidalgo, L., y Salazar, L. (2014). *La violencia física y psicológica en parejas adolescentes [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]*. Repositorio UNCP. <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1778/Tesis%20uno%20solo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huerta, R., Bulnes, M., Ponce, C., Sotil, A. y Campos, E. (2014). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato. *Scielo*, 1(1), 123-136. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/download/11945/10690/>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). "63 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero". <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/63-de-cada-100-mujeres-de-15-a-49-anos-de-edad-fue-victima-de-violencia-familiar-alguna-vez-en-su-vida-por-parte-del-esposo-o-companero-11940/>
- Kluge, H. (2020). OMS confirma aumento de violencia contra mujeres por cuarentena. *Deutsche Welle* 2020, pág. 1. <https://www.dw.com/es/oms-confirma-aumento-de-violencia-contra-mujeres-por-cuarentenas/a-53366780>
- Krug, E ., Dhlberg, L., Mercy, J., ZWI, A., y Lozano, R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. World report on violence and health. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884pdf?sequence=1>
- Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (2015). Prevención de la violencia en la familia. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/303594/Prevencion_de_la_violencia_Tipos_de_Violencia.pdf
- Ley orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género (2007). Violencia de género. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Documentacion_Red_Ciudadana_folleto.pdf
- Mascaro, P., García, S., y Óscar, M. (2010). Violencia basada en género en zonas urbanas y urbano-marginales. *Redalyc. Org*, 73(2), 127-133. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37923188008>
- Media. (2001). *Libres de la violencia familiar*. Alicia zorzoli. http://crimina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2016/06/Crimipedia_Violencia-dom%C3%A9stica_Eloy-Naranjo.pdf
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2009). *Violencia basada en género*. Biblioteca Nacional del Perú. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2020). *Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - AURORA*. Lima.

<https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-nota-prensa.php?codigo=930>

Moscoso, B. (2017). *Afectación psicológica en adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar de la parroquia Recaurte* [Tesis de Especialidad, Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27160/1/Tesis%20doc.df>

Organización Mundial de la Salud. (2007). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. *World Health Organization*, https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter1/es/index6.html.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. World Health Organization. https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter1/es/index6.html

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Deutsche Welle*. <https://www.google.com/amp/s/amp.dw.com/es/psicolog%25C3%25ADa-qu%25C3%25A9-son-los-trastornos-de-ansiedad/a-48406479>

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

Quispe. (2008). *Violencia basada en género*. Biblioteca Nacional del Perú. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/MIMP-violencia-basada-en-genero.pdf>

Rafino, M. (2020). *Concepto de familia*. <https://concepto.de/familia/>

Rojas, G., Olaza, F., De la Cruz, Y., y Llermé, N. (2007). Violencia familiar y factores de riesgo en las mujeres que asistieron a la comisaría de Huaraz. *UNASAM*, 7-127. http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/387/359

Saavedra. (2012). *Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao*. Biblioteca Nacional del Perú. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

- Sarquis, C. (1994). Introducción al Estudio de la Pareja Humana. Universidad Católica de Chile-Segunda Edición.
<https://es.scribd.com/document/243990068/Sarquis-Introduccion-Al-Estudio-de-La-Pareja-Humana>
- Terrones, F. (2019). *Ansiedad y afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte*. Repositorio UPN.
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21084/Terrones%20Mu%c3%b1oz%20Fiorela%20Hisamar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres. (2001). Violencia: Análisis de su conceptualización en jóvenes estudiantes de bachillerato. *10*(1), 495-512.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v10n1/v10n1a32.pdf>
- Vázquez, B. (2017). *Violencia de pareja y ansiedad- estado, ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]*. Repositorio UCV.
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3405/Vasquez_MVBR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vila. (1984). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Scielo*, 3(1).
<http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>

ANEXOS

Operacionalización de variables (Anexo 1)

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Es una acción ejercida por un integrante de la familia, hacia otro con el fin de lastimar su integridad física, psicológica o sexual (Neira, 2018).	Será medido a través del cuestionario para medir la violencia familiar. La cual tiene 3 dimensiones y 20 ítems.	Violencia Psicológica (1,2,3,4,5,6,7,8)	Ordinal
			Violencia física (9,10,11,12,13,14,15,16)	
			Violencia sexual (17,18,19,20)	
ANSIEDAD	Es una emoción desagradable causada por un estímulo externo donde la persona lo caracteriza como amenaza, puesto que produce cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto. (Spielberg, 1980).	Será medido a través del cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) El cual tiene 2 dimensiones y 40 ítems.	Ansiedad-Estado (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20)	Ordinal
			Ansiedad-Rasgo (21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40)	

CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR (Anexo 2)

Apreciado señora, el presente cuestionario solo tiene fines académicos, tiene por objetivo recolectar información relevante, con el objeto de conocer la percepción de la violencia familiar, por ello solicito responder con sinceridad. Marque usted un aspa "X" la respuesta que consideres acertada de acuerdo a las siguientes alternativas:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N ^o	ÍTEMS	N	C N	A V	C S	S
	DIMENSIÓN: Psicológica	1	2	3	4	5
1	Consideras que estás seguro en tu hogar					
2	Pensaste suicidarte					
3	Tienes confianza en tu pareja					
4	Te insulta tu pareja cuando haces algo mal					
5	Tu pareja colaboran en las labores del hogar					
6	Te entiende de tu pareja					
7	Tu pareja te permite participar en las conversaciones					
8	Alguna vez, tu pareja te manipula mentalmente					
	DIMENSIÓN: Física	1	2	3	4	5
9	Tu pareja te agrede físicamente					
10	Tu pareja causa temor, al arrojar objetos al piso					
11	Haces mal las cosas tu pareja considera no te prevé económicamente la compra de víveres o alimentos					
12	Tu pareja te ha maltrato por querer corregir tu error					
13	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad					
14	Te ha amenazado con armas punzocortantes como el cuchillo o revolver					
15	Te ha quemado el cuerpo con elementos como (cigarro, plancha o agua caliente)					
16	En tu hogar te lastimaron con cuchillo, palos o arma solo.					

	DIMENSIÓN: Sexual	1	2	3	4	5
1 7	Tu pareja te realiza tocamientos indebidos sin consentimiento					
1 8	Tu pareja te acosa sexualmente sin consentimiento					
1 9	Tu pareja te expone pornográficamente					
2 0	Tu pareja te obliga a tener intimidad sin tu consentimiento o cuando no deseas					

IDARE (INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO – ESTADO, PARA ADULTOS) (Anexo 3)

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque el número que indique cómo se siente *ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo para cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

1.- *NO EN LO BSOLUTO*

2.- *UN POCO*

3.- *BASTANTE*

4.- *MUCHO*

- | | |
|---|---------|
| 1.- Me siento calmado | 1 2 3 4 |
| 2.- Me siento seguro | 1 2 3 4 |
| 3.- Estoy tenso | 1 2 3 4 |
| 4.- Estoy contrariado | 1 2 3 4 |
| 5.- Estoy a gusto | 1 2 3 4 |
| 6.- Me siento alterado | 1 2 3 4 |
| 7.- Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo | 1 2 3 4 |
| 8.- Me siento descansado | 1 2 3 4 |
| 9.- Me siento ansioso | 1 2 3 4 |
| 10.- Me siento cómodo | 1 2 3 4 |
| 11.- Me siento con confianza de mi mismo | 1 2 3 4 |
| 12.- Me siento nervioso | 1 2 3 4 |
| 13.- Me siento agitado | 1 2 3 4 |
| 14.- Me siento “a punto de explotar” | 1 2 3 4 |
| 15.- Me siento reposado | 1 2 3 4 |
| 16.- Me siento satisfecho | 1 2 3 4 |

17.- Estoy preocupado	1 2 3 4
18.- Me siento muy excitado y aturdido	1 2 3 4
19.- Me siento alegre	1 2 3 4
20.- Me siento bien	1 2 3 4
21.-Me siento bien	1 2 3 4
22.- Me canso rápidamente	1 2 3 4
23.- Siento ganas de llorar	1 2 3 4
24.- Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1 2 3 4
25.- Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1 2 3 4
26.- Me siento descansado	1 2 3 4
27.- Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	1 2 3 4
28.- Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	1 2 3 4
29.- Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1 2 3 4
30.- Soy feliz	1 2 3 4
31.- Tomo las cosas muy a pecho	1 2 3 4
32.- Me falta confianza en mi mismo	1 2 3 4
33.- Me siento seguro	1 2 3 4
34.- Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades	1 2 3 4
35.- Me siento melancólico	1 2 3 4
36.- Me siento satisfecho	1 2 3 4
37.- Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1 2 3 4
38.- Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la Cabeza	1 2 3 4
39.- Soy una persona estable	1 2 3 4
40.- Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1 2 3 4

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento para medir el nivel de violencia familiar (Anexo 4)

N° Dictamen	Grado académico	Nombres y Apellidos del experto
1	Dr	Hugo Agüero Alva
Si		
2	Dr	Noel Alcas Zapata
Si		
3	Dr	Carlos H. Fabián Falcón
Si		

Niveles de confiabilidad (Anexo 5)

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Ruiz (2002)

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Anexo 6)

La presente investigación es conducida por: Nathaly Chavesta Lázaro y Yessica Minaya Figueroa, estudiantes de la carrera profesional de psicología, de la facultad de Humanidades de la Universidad Cesar Vallejo de Huaraz.

La meta de este estudio es hallar la relación entre Violencia intrafamiliar y ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz; y de esta manera cumplir con los objetivos de investigación.

Si usted accede a participar, se le pedirá por favor completar el cuestionario que le tomará 20 minutos aproximadamente de su tiempo.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Por lo que sus respuestas son anónimas.

La decisión sobre la participación en este estudio es completamente voluntaria.

POR FAVOR COMPLETE ESTA PARTE DEL DOCUMENTO,

ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

NO ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

Desde ya le agradecemos su colaboración.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

ANÁLISIS DE NORMALIDAD (Anexo 7)

Tabla 5

Prueba de normalidad de las puntuaciones derivadas de la aplicación del instrumento de estilos de Violencia Intrafamiliar en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz (n=250)

Variable/dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	GI	P
<u>Violencia intrafamiliar</u>	,196	250	0.000
Violencia Psicológica	,144	250	0.000
Violencia Física	,244	250	0.000
Violencia Sexual	,372	250	0.000

Nota: *gl=grados de libertad; p=valor de significancia estadística; a. Corrección de significación de Lilliefors*

En la tabla 5 se muestran valores correspondientes al análisis de normalidad inferencial, de los cuales se observa que la distribución de las puntuaciones derivadas de la variable Violencia Familiar, por lo tanto de manera estadísticamente significativa de la distribución es no normal ($p < 0.05$). Por consiguiente, el análisis correlacional usó la prueba no paramétrica que utiliza al coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 6

Prueba de normalidad de las puntuaciones derivadas de la aplicación del instrumento de Ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Huaraz (n=250)

Variable/dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	P
<u>Ansiedad</u>	,081	250	0.000
Ansiedad Estado	,099	250	0.000
Ansiedad Rasgo	,064	250	0.016

Nota: gl=grados de libertad; p=valor de significancia estadística; a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 6 se muestran valores correspondientes al análisis de normalidad inferencial, de los cuales se observa que la distribución de las puntuaciones derivadas de la variable Ansiedad, asimismo de manera estadísticamente significativa de la distribución no normal ($p < 0.05$). Por consiguiente, el análisis correlacional usó la prueba no paramétrica que utiliza al coeficiente de correlación de Spearman.