

# VIOLENCIA FAMILIAR Y ANSIEDAD EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DOS DE JUNIO - CHIMBOTE, 2022

*por Mileni Ruth Moreno Flores*

---

**Fecha de entrega:** 28-ene-2023 09:16a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2001117601

**Nombre del archivo:** INFORME\_DE\_TESIS.docx (247.07K)

**Total de palabras:** 13077

**Total de caracteres:** 70477

**4**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO**

**BENEDICTO XVI**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGIA CON MENCIÓN EN  
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**



**VIOLENCIA FAMILIAR Y ANSIEDAD EN MUJERES DEL  
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DOS DE  
JUNIO - CHIMBOTE, 2022**

Proyecto de tesis para obtener el grado académico de  
**MAESTRO EN PSICOLOGIA CLÍNICA  
Y DE LA SALUD**

**AUTORES**

Br. Mileni Ruth Moreno Flores  
Br. Alfredo Bonifaz Huamán Quispe

**15**

**ASESORA**

Mg. Irene Merino Flores

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Violencia Familiar y Ansiedad

**TRUJILLO, PERÚ**

**2022**

## CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

La raíz del problema de violencia se da desde los inicios del hombre y por la lucha constante por su supervivencia. La violencia incluye una variedad de comportamientos, incluida una amplia gama de comportamientos colectivos y personales, que se encuentran en todas las áreas y nos hacen pensar que la violencia es parte de nosotros (Jucier et al., 2021). La frustración tiene una infinidad de episodios y también hay violencia doméstica. Es el origen de hechos traumáticos de los que no existe ningún documento que documente su desarrollo dentro de la familia. Las familias en muchos países brindan a los líderes una razón para impulsar leyes que los protejan y como el núcleo más importante de la sociedad, la familia debe estar igualmente protegida por sus miembros y por el estado mismo. (Krug et al., 2003). Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) menciona que la salud mental en las Américas se ha ido deteriorando durante un largo período de tiempo, también identifica la ansiedad y la depresión como causas de nuestras discapacidades. De hecho, Pérez (2018) realizó una encuesta y concluyó que existe una relación directa entre los factores de la violencia intrafamiliar y la ansiedad, en el sentido de que, a mayor violencia experimentada, mayor ansiedad reportada, y a mayor intensidad de la violencia, mayor el efecto sobre el compuesto afectivo-cognitivo de la ansiedad.

En el año 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que al menos 736 millones de mujeres (una de cada tres) fueron violentadas por su pareja íntima de manera física o sexual o agresión sexual por parte de otra; si analizamos las cifras de las últimas décadas es una cifra que se ha mantenido estable. Existen algunos territorios con mayor proporción de violencia registrada en mujeres a partir de los quince años, generalmente estas regiones son territorios pobres y subdesarrollados tales como África y Oceanía que albergan la mayor frecuencia de violencia con un 51% a diferencia de continentes como Europa cuya prevalencia es menor al 20% (OMS, 2021). Asimismo, otro informe de OMS (2017) revela que a nivel mundial los trastornos de ansiedad son más comunes entre las mujeres con un

4,6%. En las Américas, se estima que hasta el 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad.

La violencia familiar es uno de los factores negativos que está siendo foco de atención para los entes encargados de velar por la familia, resulta fundamental contrarrestar estas acciones que se dan en el seno de una familia, por ser ella la célula principal de toda una sociedad. Quirós (2003) promulgó un estudio sobre como la violencia familiar deja una serie de secuelas en miles de mujeres por un maltrato continuo en el que poco a poco se daña su integridad física y psicológica. Aquel estudio resalta los diversos programas e investigaciones que se han realizado para prevenir y promocionar la eliminación de la violencia familiar y las consecuencias de estas. El interés por comprender por qué miles de mujeres tienen afectaciones de salud, han llevado a los investigadores, ciudadanos comunes, gobiernos, profesionales de la salud y organismos dedicados a la protección de la salud, a relacionar muchas de las enfermedades con la violencia dentro de la familia.

El enorme impacto en la vida de las mujeres que tiene la violencia familiar tiene un impacto. Se ha asociado con numerosas formas de daño físico y psicológico y con problemas de salud continuos como <sup>23</sup> el abuso de sustancias, la depresión y los trastornos de ansiedad, los trastornos por estrés posttraumático, la violencia, reduce la autonomía de las mujeres y disminuye su calidad de vida; afecta su capacidad para cuidar de sí mismas y de sus familias. (Vizcarra et al, 2004). Un estudio en Chile mostró que las mujeres expuestas a violencia física o sexual han presentado con más frecuencia síntomas de trastornos de ansiedad a comparación de las mujeres con violencia psicológica o que las mujeres no expuestas a la violencia (Servicio Nacional de la Mujer, 2002). De igual manera, otro estudio en Brasil, reveló que las mujeres víctimas de violencia doméstica tenían dos o tres veces más probabilidades de presentar síntomas depresivos/ansiosos que las mujeres que no fueron víctimas de violencia doméstica (Schraiber et al., 2002).

El Perú es un país con una proporción significativa de problemas de salud mental y violencia doméstica, especialmente experimentada entre las mujeres. Un estudio con 180 mujeres peruanas reportó que más del 27%, 8% y 3% fueron víctimas de violencia de tipo

psicológica, física y sexual respectivamente y a los insultos, humillaciones, golpes y forzamiento a mantener relaciones sexuales como las formas prevalentes en la que se manifestaba la violencia (Barzola et al, 2020). Otro estudio reportó como las mujeres de sierra del Perú que tuvieron antecedentes de haber sido víctimas de violencia experimentaban más síntomas de ansiedad y problemas asociados como el consumo alcohol y tabaco (Mendoza-Amaya y Saavedra-Castillo 2012).

Ancash posee altos niveles de violencia experimentado por las mujeres Según el informe del <sup>7</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), más del 66% 33% y 5% ha experimentado violencia psicológica, física y sexual respectivamente siendo el agresor una persona muy cercana a ella, como conviviente o esposo. El distrito de Chimbote, situado en Ancash, Perú mediante los Centros de Salud Comunitarios, brinda servicios de atención a muchas mujeres que presentan problemas de afectación en su salud mental; a consecuencia de diversas situaciones como la pandemia del Covid-19, han experimentado episodios ansiosos, estresantes, depresivos, violencia familiar, etc. En los últimos años se viene evidenciando una creciente demanda de atención para las mujeres víctimas de maltrato, quienes acuden al centro presentando algunas características como inseguridad, temblores, miedo y problemas para conciliar el sueño, las mujeres refieren incluso haber experimentado violencia por parte de su pareja en su hogar, sin embargo, debido a diversos factores no realizaron la denuncia respectiva y acuden al centro como una fuente de protección y atención frente a estos problemas.

## <sup>1</sup> 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la violencia familiar y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental Dos de Junio - Chimbote, 2022?

### <sup>3</sup> 1.2.2 Problemas específicos

**PI:** ¿Cuál es la relación entre la violencia física y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental Dos de Junio - Chimbote, 2022?

**P2:** ¿Cuál es la relación entre la violencia psicológica y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental Dos de Junio -Chimbote, 2022?

**P3:** ¿Cuál es la relación entre la violencia sexual y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental Dos de Junio - Chimbote, 2022?

#### **1.3. Formulación de objetivos**

##### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la violencia familiar y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental Dos de Junio - Chimbote, 2022.

##### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la violencia física y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental Dos de Junio - Chimbote, 2022.

Determinar la relación entre la violencia psicológica y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental Dos de Junio - Chimbote, 2022.

Determinar la relación entre la violencia sexual y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental Dos de Junio - Chimbote, 2022.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

La investigación justifica su realización a nivel teórica debido a que se pretende presentar una aproximación más clara sobre las afectaciones que produce la violencia familiar en una población vulnerable como lo son las mujeres participantes. Además del aporte de un cuerpo de conocimiento científico sobre la variable violencia familiar y ansiedad, así como la explicación de la correlación de su comportamiento en el grupo de mujeres asistiendo al Centro de Salud Mental Comunitario Dos de Junio en el distrito de Chimbote, 2022. Se sabe que la violencia familiar es uno de los factores que tiene efectos

perjudiciales para la salud mental; la relevancia de este estudio servirá ya que será un antecedente actualizado en esta población y tiempo en particular.

A nivel metodológico este trabajo de investigación se justifica porque utilizará instrumentos previamente desarrollados y validados por expertos, así como el análisis de confiabilidad respectivo para que los datos recolectados como la violencia y la expresión de ansiedad que manifiestan las mujeres <sup>11</sup> Centro de Salud Mental Comunitario Dos de Junio en el distrito de Chimbote, 2022. Por lo tanto, se empleará una metodología científica cumpliendo los estándares metodológicos para obtener datos, resultados objetivos y representativos de la población.

La justificación práctica de este estudio radicaría en que se pretende determinar la violencia en sí y sus variantes, así como los niveles de ansiedad y demostrar la relación entre las dos variables, a partir de lo cual las autoridades correspondientes desde el coordinador o jefe del Centro de Salud Comunitario, los jefes del área de salud del distrito en coordinaciones con las áreas de apoyo a la mujer pueden diseñar, programar, acciones y medidas inmediatas a corto y largo plazo para prevenir los problemas de salud mental y violencia en las mujeres. Así como para cooperar en la mejora de la problemática exhibida por las mujeres del Centro Comunitario de Salud Mental Dos de Junio, mediante la ejecución de talleres para fortalecer las habilidades socioemocionales y mejorar los programas de atención dedicados a brindar terapias psicológicas a las mujeres violentadas y ansiosas.

## 2.1 Antecedentes de la investigación

### Internacionales

Sahin et al. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de la violencia doméstica en mujeres infértiles, revisar algunas variables asociadas y evaluar el nivel de ansiedad, Turquía. Su estudio fue de tipo cuantitativo y tuvo un diseño no experimental, utilizando un marco muestral de 774 mujeres a las cuales se aplicó el cuestionario sobre el historial de violencia y el inventario de Ansiedad de Beck. Donde sus resultados mostraron que los niveles de ansiedad de las mujeres infértiles con antecedentes de violencia doméstica eran significativamente más altos ( $p < 0.05$ ). Se concluyó que en lo que respecta a la salud de la mujer y en términos de la salud mental el tema de violencia doméstica contra las mujeres es sumamente importante.

Klemmer et al. (2018) en su estudio evaluó la asociación entre la victimización basada en la transfobia, la ansiedad y la depresión a través del grado de satisfacción corporal en mujeres de EEUU. El estudio fue de enfoque cuantitativo con un nivel correlacional y de diseño no experimental en una muestra de 233 mujeres a quienes se aplicó el cuestionario de violencia y una escala de ansiedad. Los resultados mostraron que la violencia basada en la transfobia se asoció significativamente con la ansiedad ( $p < 0.05$ ). Finalmente, el estudio concluyó que la salud mental entre las mujeres de este estudio se vio perjudicada ante la presencia de violencia.

### Regionales



López (2016), en un trabajo titulado ansiedad y violencia doméstica, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en niños víctimas de violencia doméstica en México. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo no experimental en una muestra de 47 niños a quienes se aplicó el cuestionario CAI sobre ansiedad infantil según diversas creencias religiosas. Los resultados mostraron que la mayor proporción de la población presentaba niveles moderados de ansiedad. Por lo tanto, el estudio concluyó que la violencia doméstica afecta negativamente la salud mental y la ansiedad suele manifestarse como consecuencia frecuente ante esta problemática.

Caba (2019) en su estudio titulado depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia de pareja en Argentina. Se planteó como objetivo encontrar la relación de la ansiedad con la violencia sufrida en mujeres víctimas y no víctimas. El estudio fue desarrollado desde un enfoque cuantitativo de nivel relacional y diseño de tipo no experimental de corte transversal en una muestra de 170 mujeres violentadas, a las cuales se les aplicó el Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck. Los resultados mostraron que la ansiedad estuvo fuertemente asociada con la violencia. Finalmente se concluye que la violencia es perjudicial en la salud mental, manifestándose con síntomas de ansiedad.

#### Nacionales:

Pérez (2018) realizó un estudio con el propósito de identificar la forma de violencia y la ansiedad del estudiante de secundaria, Perú. El estudio utilizó un diseño no experimental, y transversal, descriptiva y bajo un enfoque cuantitativo. Asimismo, una muestra de 94 estudiantes a quienes se les aplicó la Escala de Violencia Adolescente (EVA) y el Catálogo de Ansiedad Característica (IDARE). Los resultados muestran que los valores  $r = 0.240$  y  $p = 0.020$  se destacan entre ambas variables (la tipología de violencia y ansiedad), por lo cual se confirmó que existe una relación entre las dos variables. El estudio concluye que la presencia de ansiedad está relacionada significativamente con la presencia de violencia experimentada por el participante.

Hirari (2018) realizó un estudio para identificar el vínculo entre la violencia doméstica y la ansiedad entre los estudiantes de las instituciones educativas de Arequipa. El estudio utilizó diseño no experimental y un nivel correlación, en una población de 255 estudiantes a quienes se les aplicó el Cuestionario familiar VF y el Catálogo Beck Horror.

25

Los resultados mostraron que existe una correlación positiva significativa ( $p < 0.05$ ) entre las dos variables. Por lo tanto, se concluyó que cuanto más violencia haya existido, es probable que los niveles de ansiedad sean mayores y más frecuentes.

Lozano (2018) desarrolló un estudio con el propósito de evaluar la asociación entre violencia familiar y la variable ansiedad de sexo femenino del distrito San Vicente de Cañete ubicado en Lima en 2021. El enfoque del estudio es cuantitativo, de nivel correlativo y descriptivo, con diseño no experimental y una sección transversal. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Violencia Intrafamiliar VIF de Arredondo y el Inventario de Ansiedad desarrollado por Beck. El estudio contó con un marco muestral de 207 mujeres cuyas edades oscilaban entre 20 y 50 años. Después de la realización de la investigación se obtuvo como resultado que existía una relación muy significativa ( $p < 0,001$ ) y directa ( $r = 0,00$ ) entre la variable violencia doméstica y el miedo. Además, se demostró un tamaño de efecto moderado ( $r^2 = 0,474$ ). Por lo tanto, se concluyó que mientras más sea la existencia de a más violencia intrafamiliar mayor será la ansiedad hay en mujeres del distrito de San Vicente, Cañete, 2021.

## 2.2 Bases teórico-científicas

### 2.2.1 Teoría de la violencia en la familia

Varios estudios han demostrado que los adultos violentos y abusivos aprenden este comportamiento porque fueron víctimas o presenciaron comportamientos agresivos y abusivos cuando eran niños. En general, el impacto de la transmisión intergeneracional de la violencia solo se ha evaluado para los hombres perpetradores y las mujeres víctimas (Cortés, 2018).

Asimismo, se ha encontrado que los hombres y mujeres que soportaron más castigos físicos cuando eran niños tenían tasas más altas de violencia conyugal en la edad adulta, tanto la violencia común como la severa. También se encontró que estos individuos informaron tasas más altas de castigo físico ordinario y abuso infantil hacia sus propios hijos. Generalmente los hombres y mujeres que habían presenciado a sus padres pegarse entre sí poseen más probabilidades que aquellos que no han tenido que abusar de sus propias parejas.

La experiencia de haber sido abusados cuando eran niños y haber presenciado la violencia de los padres, otorga una probabilidad de uno en tres de encontrar violencia conyugal y familiar (Calvete, 2014).

Jaramillo et al. (2013) refiere que la violencia surge como consecuencia de la relación entre dominación y desigualdad, es decir el deseo de algunos hombres de dominar a sus esposas, las relaciones sociales y económicas (o convivencia íntima) y familias formadas en matrimonio se basan en este supuesto. Y esta respuesta a la violencia crea un clima de intolerancia o aceptación de la violencia en las relaciones íntimas.

De la Torre (2013) menciona que inicialmente los hombres golpeaban porque habían aprendido la violencia en sus familias cuando eran niños, y las mujeres buscaban a los hombres abusivos porque veían que abusaban de sus madres. Ésta era la teoría de la violencia del comportamiento aprendido. Sin embargo, las mujeres que son testigos de violencia doméstica no tienen más probabilidades de ser maltratadas cuando sean adultas.

Varios estudios han confirmado que las familias no solo exponen a las personas a la violencia y las técnicas violentas, sino que también les enseñan a aprobar el uso de la violencia. De hecho, presenciar y experimentar violencia puede aumentar la tolerancia a la violencia. Un estudio encontró que las personas abusadas desarrollan sentimientos de impotencia, vergüenza e incapacidad para confiar en los demás, lo que perjudica el desarrollo de los mecanismos normales de afrontamiento y hace de la violencia un recurso esencial (Orue et al., 2012).

Cartagena et al. (2010) refiere que la violencia obedece a una disfunción individual y familiar. En donde las características internas de los agresores, sus circunstancias inmediatas y el tipo de violencia cometida incluye diversos procesos para su comprensión. Generalmente los eventos situacionales suelen influir en el comportamiento, especialmente en el comportamiento que se puede clasificar como violento.

Algunas teorías sociológicas incluyen la teoría de la tensión, que sugiere que las estructuras y relaciones sociales producen frustraciones que hacen que algunas personas reaccionen con violencia; asimismo, se postula que los factores físicos en el entorno del

vecindario causan condiciones sociales que crean conductas delictivas, incluida la violencia; y otro postulado del beneficio, que propone que la violencia ocurre cuando los costos sociales son bajos y, por lo tanto, los beneficios de la violencia superan los costos (Levin y Rabrenovic, 2007).

Cussiánovich et al., (2007) refiere que la mayoría de investigadores coinciden en que la capacidad de cometer violencia es innata, que las personas que cometen violencia están reaccionando a impulsos instintivos o biológicos, sin embargo, el comportamiento violento no está determinado únicamente por estas características internas y que el proceso de las circunstancias ambientales mitiga el crecimiento de la agresión.

Dutton (2006) propone una teoría ecológica anidada, un marco estrechamente relacionado con la teoría de sistemas, para comprender la violencia de la pareja íntima. Este investigador se enfoca en el individuo como la unidad de análisis para abordar la violencia de la pareja íntima, pero considera que el entorno y las relaciones del individuo son esenciales para comprender el comportamiento violento en las relaciones íntimas. La perspectiva ecológica está en consonancia con la teoría de sistemas que se centra en las redes complejas e interrelacionadas de sistemas que influyen en el comportamiento, incluido el comportamiento violento.

Durante la infancia y la adolescencia, observar cómo se comportan los padres y otras personas importantes en las relaciones de pareja y familiares puede proporcionar una idea inicial de las opciones de comportamiento apropiadas para esas relaciones. Los niños que crecen en entornos donde las familias de origen lidian con el estrés y la frustración con ira y agresión tienen más probabilidades de exhibir los mismos comportamientos que presenciaron o experimentaron cuando eran niños (Mihalic & Elliot, 1997).

<sup>23</sup> Un estudio encontró que era mucho más probable que los conyugues abusivos procedieran de familias caracterizadas por la violencia conyugal. Asimismo, se reportó que la mayoría de estos conyugues que presenciaron violencia conyugal cuando eran niños también fueron víctimas de abuso infantil por parte de sus padres. Estos hallazgos apoyan <sup>13</sup> la teoría de la transmisión intergeneracional de la violencia aprendida y observacional es más frecuentes solo para los hombres (Rosenbaum y O'Leary, 1981).

La literatura científica como utiliza modelos de <sup>14</sup> la teoría del aprendizaje social sugiere que la violencia se aprende porque las familias directa o indirectamente brindan modelos a seguir (padres, hermanos, parientes y novio/novia) y que <sup>24</sup> muchas veces estos se refuerzan en la infancia y se continúan realizando como medidas de afrontamiento al estrés o estrategias de resolución de conflictos hasta la edad adulta (Bandura, 1973).

### **2.2.2 Violencia familiar**

Según Jaramillo et al. (2013) la violencia ha estado presente en la historia y el desarrollo social de las diferentes culturas en los continentes, supera las barreras para una adecuada convivencia y se expresa en las relaciones interculturales, individual y es más visible en la dinámica familiar” (p. 13).

De la Torre (2013) menciona que se entiende por violencia doméstica como la expresión de la desigualdad del poder entre los miembros de la familia, incluidas todas las formas de abuso (verbal, económico, físico, psicológico, sexual, negligencia) que ocurren en la familia. El propósito y dirección de la violencia doméstica es someter a alguien, dominarlo, para imponer su voluntad y sus intereses a lo cual llamaríamos abusador.

Aldana (2012) define la violencia familiar como toda realidad que se manifiesta a través de formas, grados, etapas, regiones, países, regiones, fortalezas e intensidades que atentan contra la integridad física de la familia. Conducta intencional que pueda causar daño físico o mental a otros. Por lo consiguiente, debe verse como una distorsión social y un comportamiento que socava los lazos sociales y familiares, su impacto simbólico relacionado principalmente con el empoderamiento de ciertas personas en todo el universo creando amenazas y amenazas.

De esta manera, el Ministerio de Salud (MINSA, 2011) lo define como un conjunto de formas (acciones u omisiones) por las cuales se produce el abuso en el ámbito familiar, como consecuencia de las relaciones e interacciones que construyen los miembros de la familia, sobreestimando el abuso de poder. Asimismo, se mencionó que las causas de la violencia familiar se deben a muchos factores como el social, cultural, familiar e individual, basado en ideas, valores y actitudes permisivas.

Cartagena et al. (2010) declaran que se trata de cualquier tipo de transgresión a los derechos humanos y autonomías fundamentales que, según la legislación de Guatemala, se le otorga al pueblo por el solo hecho de ser parte del país, lo que restringe a quien reconoce, disfruta y vive estas libertades, resultando en el daño y sufrimiento sexual, psicológico y económico de la mujer, en la familia como miembro del núcleo familiar. En el contexto de las transgresiones de los derechos de la mujer en la familia, los factores principales son el crimen emocional o pasional, la trata de mujeres y niñas, el matrimonio precoz y forzado y la explotación económica. Los condicionantes culturales juegan un papel significativo en la explicación de la violencia doméstica, debido a las percepciones de género entre hombres y mujeres.

Cussiánovich et al., (2007) señalan que la categoría de violencia doméstica se relaciona desde el punto de vista de su contenido con un grupo de formas de violencia a las que se asemeja mucho y remite a un mismo espacio, en este caso la familia (p. 17).

La violencia familiar, Mamarian (2007) la define como actos abusivos que ocurren dentro de la familia, entre miembros de la familia con la característica de utilizar la fuerza física o psicológica para someter a la víctima. De acuerdo con lo anterior, la violencia doméstica es un acto intencionalmente cometido por un miembro de la familia (el abusador) hacia otro miembro de la familia (la víctima), con el fin de subyugar o influir en el comportamiento de otro miembro de la familia (abuso de poder), es decir herir a la víctima. Sin embargo, para comprender mejor la variable, es necesario describir los aspectos de la violencia doméstica.

La OMS (1998) lo definió como todo acto u omisión cometido por un familiar en un entorno de la familia, en el cual exista una clara evidencia de abuso de poder, de manera independiente del espacio físico en el que se produzca, que afecte la salud de la familia, la integridad psicológica o amenaza el libre desarrollo de quienes integran la familia.

#### **2.2.1.1 Tipos de violencia familiar**

Según Jaramillo et al. (2013) hacen mención a la violencia que existe dentro del hogar, ya que se puede entender y explicar a través de diferentes dimensiones como:

violencia física, violencia psicológica y violencia sexual. Cada uno de ellos ni implica necesariamente el uso de la fuerza física, sino que incluye amenazas a su integridad física o se ve amenazada por el uso de la fuerza.

De la Torre (2013) refiere que la violencia se define en varios tipos como a nivel físico, psicológico y sexual, los cuales se manifiestan como todas aquellas acciones que causan daño (emocional, físico y contra el pudor) y quiebre el lazo afectivo generado entre la pareja y/o cónyuge y que generan en la víctima diversos trastornos del tipo psíquico como estrés, depresión, o conductas de respuesta agresivas como mecanismos de respuesta y defensa utilizadas por la víctima.

Cartagena et al. (2010) refiere que existen diferentes tipos de violencia y las define como violencia física que implica golpes, bofetadas, asfixia, puñetazos, patadas, empujones, agarrar, arrojar, quemar, tirar del pelo, torcer brazos, confinamiento y uso de armas. Del mismo modo, la violencia sexual incluye la actividad sexual forzada, la negativa a usar protección contra <sup>13</sup> enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados, el aborto forzado, las relaciones sexuales, la exposición a pornografía sin consentimiento y el intercambio de fotografías privadas sin consentimiento. Y finalmente, el tipo de violencia emocional o psicológica que implica aislar de los demás, generar miedo, amenazar con denunciarla a las autoridades, manipularla.

En cuanto a Cussiánovich et al., (2007) refieren que la violencia entre los miembros de la familia, es cualquier acción en la familia que sea motivada tanto por familiares directos como indirectos contra la víctima, tiene diferentes aspectos que violan y ponen en riesgo a la persona que se toma como víctima de estos hechos de violencia, en diversos aspectos de la violencia familiar se clasifican según a la posición de afecto o represalia por cualquier acto de violencia, y en la mayoría de los casos, no se puede distinguir una sola categoría porque existe una conexión que entre estas personas y el aun ser parte de manera directa como víctimas, siendo el otro víctima de manera indirecta, es decir no existe una agresión física que no afecte la parte psicológica, o no es posible tener una agresión sexual sin una manifestación física visible.

### 2.2.1.2 Causas de violencia familiar

Según Aldana (2012) identificar los posibles motivos como causa de la conducta agresiva en el hogar y que estas causas no correspondan solo al agresor, las posibles causas serán las consecuencias tanto para la víctima como para el agresor, esto no significa que la víctima sea culpable cuando sea sometida a violencia, pero ciertos estereotipos culturales, étnicos y de personalidad influyen en la vulnerabilidad a ser víctima de violencia. Estas causas son consideradas desde diferentes ángulos, lo que permite un análisis más preciso de cada factor <sup>13</sup> en el origen de la violencia.

Desde una perspectiva de género, que también forma parte del marco social, se han establecido roles, normas y regulaciones que, de acuerdo a nuestra crianza, cultura, religión y desarrollo del aprendizaje, el sexo femenino obedece y obedece bajo órdenes, pero también el hombre es influenciado y no solo por estas circunstancias sino también, por el mismo hecho de nacer y ser hombre, él debe tener el poder y superioridad sobre la mujer en el hogar por causa del patriarcado. Como parte del tejido de nuestra sociedad, un hombre aprende a ser mandón, enojado, tiránico y violento cuando cree que una mujer está rompiendo las reglas. Este estatus de género afecta principalmente a las mujeres porque son consideradas las más vulnerables, pero también afecta a los hombres porque evitan ser vulnerables, lo cual es común a todos los seres humanos. Los hombres son considerados el sostén de la familia, pero crecer en tales circunstancias se aplica no solo a la familia, sino también a la educación, el trabajo, la sociedad y otras áreas donde existe su capacidad de supervivencia, inducen un estado de alerta constante y agresión, aparentemente con los factores psicológicos descritos anteriormente, resultando en 21 agresores impulsivos y muchas veces descontrolados. La ira frecuente descarga esta energía en la casa, para proteger el prestigio y continuar en la competencia social existente. Por parte de los familiares, digamos hija, madre, esposa, pareja y otros todavía lo ven como sostén de la familia y tienen el deber de soportar y de no evidenciar cualquier maltrato hacia la integridad física, psicológica, sexual y económica (Alonso y Castellanos, 2006).

El agresor, desde el campo de la psicología, cumple con los criterios patológicos que representan un trastorno de la personalidad, por lo que carece de control de impulsos, exceso de ira, baja autoestima, privación emocional durante la infancia o el haber experimentado



alguna situación o vivencia durante la infancia que haya tenido una influencia decisiva en el abuso y maltrato de las personas en el entorno, así como una incapacidad para resolver conflictos y altos niveles de frustración expresados por conductas violentas hacia sus seres queridos. En la relación con la víctima, todos tenían más probabilidades de experimentar violencia conyugal, pero aquellos con una tasa más alta de reincidencia en la violencia eran más dependientes y apegados al perpetrador. Sí lo ven como una familia, a menudo les impide denunciar o pedir ayuda (Bandura, 1973).

### 2.2.2 Ansiedad

#### Teoría cognitiva

Sierra et al. (citado por Delgado, 2015) establecieron que:

<sup>21</sup> Cuando una persona siente o afirma tener ansiedad, en el proceso intervienen diferentes variables, por lo que nadie debe ser ignorado a la hora de estudiarlo. Se trata de variables cognitivas individuales como pensamientos, creencias, pensamientos, etc. y variables de contexto (estímulos discriminativos que activan el disparo conductual). El comportamiento estará determinado por la interacción entre las características individuales de una persona y las condiciones situacionales que se presenten. <sup>5</sup> Según esto, la ansiedad pasa de ser considerada un rasgo de personalidad a ser vista como un concepto multidimensional con áreas situacionales específicas asociadas a diferencias relacionadas con los rasgos de personalidad (p. 19).

<sup>8</sup> Además, menciona que la mayor contribución de la teoría cognitiva es desafiar el paradigma estímulo-respuesta utilizado para explicar la ansiedad. Evitar situaciones que produzcan mayores respuestas de ansiedad, aun cuando no exista su mero imaginario. Esto se puede explicar de varias maneras, pero en general la respuesta hipotética se debe al <sup>5</sup> significado o interpretación personal que el sujeto le asigna a la situación. <sup>8</sup> En este caso, los procesos cognitivos ocurrieron entre el reconocimiento de señales aversivas y las respuestas de ansiedad provocadas por los sujetos. En ocasiones el individuo reconoce que la situación no es una amenaza objetiva y a pesar de ello, es incapaz de controlar voluntariamente su respuesta de ansiedad (p.20).

<sup>5</sup> Los procesos cognitivos ocurrieron entre el reconocimiento de señales aversivas y las respuestas de ansiedad provocadas por los sujetos. Según esta teoría, la situación que percibe, el individuo realiza una evaluación de la misma y su impacto; en cierto caso si resulta amenazante para él, inicia a dar respuestas de ansiedad mediadas por otros procesos cognitivos, en tal sentido se puede afirmar que muchas situaciones similares producen ansiedad en intensidad de reacciones (p.20).

### **Teoría psicoanalítica de la ansiedad**

<sup>14</sup> Para Dominic (citado por Delgado, 2015), la ansiedad "se debe a una libido ineficaz, actúa como una señal de alerta cuando existe una necesidad del ello que el yo no puede aceptar, que debe ser suprimida, por lo tanto, que tiene sus raíces en el conflicto entre los impulsos instintivos del hombre y lo que él considera un comportamiento social y generalmente aceptable" (p. 17).

Asimismo, Sierra, Ortega y Zubeidt (citado por Delgado, 2015) mencionan que la teoría psicoanalítica sustenta que:

<sup>18</sup> Freud concibió a la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. Entonces, la ansiedad es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contra fuerza aplicada por el ego. Freud, además identifica elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, siendo los primeros más relevantes bajo su punto de vista, añadiendo que es el componente subjetivo el que implica, en sí mismo, el malestar propio de la ansiedad (p. 18).

Sierra, Ortega y Zubeidt (citado por Delgado, 2015) mencionan los siguientes tipos de ansiedad haciendo referencia a: "La ansiedad real, , que es una advertencia que anticipa al individuo de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea; es decir es, se genera ante la relación del yo y el mundo exterior" (p. 18).

La ansiedad neurótica, por su parte resulta ser en muchas ocasiones muy complicada y muchas veces es vista como una señal de peligro; sin embargo, es, es muy importante prestar mucha atención al origen puesto que en muchos casos por no decir todos es

consecuencia o carencia de algo; un evento traumático, de los impulsos reprimidos del individuo, siendo esta la base de todas las neurosis. Además, permite reconocer la

### Teoría de ansiedad estado – rasgo de Spielberger

Spielberger (1970) hace mención a aquel estado emocional desagradable caracterizado por expresar signos de tensión y de preocupación en relación a sistemas biológicos subyacentes que tienen los individuos cuando sufren de ansiedad.

Spielberger (1970) sugiere que la ansiedad se entiende como un estado emocional temporal o un estado del ser que difiere en intensidad y variación temporal. Es un estado subjetivo causado por una percepción consciente y alta de una sensación de tensión y ansiedad. Según Spielberger, el grado de miedo depende del sujeto. Es decir, depende de variables puramente subjetivas, no de los peligros objetivos del contexto externo.

Spielberger (1970) argumentó que la ansiedad debe diferenciarse como un estado emocional y un rasgo de personalidad para que el concepto de ansiedad esté bien definido. Es por esto que Spielberger en su teoría de la ansiedad rasgo-estado postula un modelo multifactorial.

El tipo de ansiedad de rasgo es una predisposición continua en el sujeto de sensación miedo. Se mantiene alerta y considera peligroso en varias situaciones, aquel miedo no significa que se posea una ansiedad crónica, pero si significa que el sujeto es más propenso a estar ansiosa que los humanos puntaje de rasgo bajo (Spielberger, 1970).

La ansiedad de tipo estado surge a partir de la amenaza que representa para el individuo, la duración del estado de este tipo de ansiedad depende de la continuidad del sujeto a interpretar el contexto como una amenaza. A partir de ello, pueden expresarse directamente en el comportamiento o usarse para iniciar mecanismos de defensa psicológica que históricamente han sido efectivos para aliviar la ansiedad (Spielberger, 1970).

## **La Teoría tridimensional de la ansiedad**

8

Lang (1968) propuso una teoría de ansiedad tridimensional, donde menciona que el miedo se presenta como una serie de respuestas asociadas en tres tipos o sistemas: A nivel cognitivo, fisiológico y relacionado con el ejercicio o la conducta.

Por ejemplo, a nivel cognitivo-subjetivo es un elemento emocional de la experiencia. Interior, miedo, ansiedad, inquietud, etc. También enfatiza que es un elemento central del miedo (Lang, 1968).

Asimismo, a nivel fisiológico está involucrado a los procesos internos y biológicos con manifestaciones de sudoración y pupilas dilatadas, aceleración del corazón, aceleración de la respiración (Lang, 1968).

Y por último a nivel conductual se refiere a aquellas manifestaciones corporales y comportamentales relacionadas a movimientos o conductas evitativas como respuesta frente al estímulo percibido como amenazador (Lang, 1968).

### **2.2.2.1 Causas de la ansiedad**

Beck (citado por Hollander y Stein, 2010) describe cinco factores causales de la ansiedad mediante del modelo cognitivo de la ansiedad, los cuales son invadidos por su predisposición y la predisposición de la persona, a través de varias combinaciones únicas o individuales según las preferencias personales:

Uno de los primeros factores en el genético, esta interferencia se ha demostrado en los trastornos de ansiedad, particularmente en el sugestivo sistema nervioso autónomo hipoactivo. Como cualquier aspecto de la herencia, no se puede considerar individual porque la activación depende de factores espaciales y regionales en los que vive y se eleva psicológicamente, incluidas las características vividas, los eventos difíciles poco saludables y entorno general al que pertenecen. No obstante, la fragilidad biología o genética dependerá en mayor medida de las referencias familiares que tengamos (Beck citado por Hollander y Stein, 2010).

Como segundo factor, tenemos a la enfermedad somática la cual cumple dos funciones importantes de investigación en pacientes con ansiedad, siendo muchos síntomas aliviados con el tratamiento de problemas somáticos que se manifiestan como ansiedad produciendo malestar en la persona; y el segundo función es aquella donde el problema somático no excluye la cara de la ansiedad, es decir, cuando se visualiza síntomas físicos particulares y de ser abordado desde el campo. no ser excluido. curados con medicación Aliviarán parcialmente los síntomas, pero si el problema no se trata en profundidad, aparecerán por poco tiempo para invadir nuevamente la condición física de la persona. Sumado a ello, dentro de los factores predisponentes se encuentran los traumas psicológicos de mayor relevancia, los cuales influyen con gran impacto en la ansiedad, extendiéndose desde la etapa de desarrollo hasta la etapa actual del individuo. El trauma adulto que permea a la persona en situaciones similares o la forma en que una situación adulta traumática provoca ansiedad en situaciones similares al miedo a amenazas inexistentes debido a una amenaza preexistente, debido a una fuerte activación emocional generando patrones individuales específicos ante una amenaza. El miedo, según el modelo de procesamiento emocional, se expresa como un tejido de memoria relacionada con la información que percibimos y las respuestas a los estímulos, por ello que el miedo se ve como una consecuencia de la información inconsciente, expresada en la conciencia ante el peligro (Beck citado por Hollander y Stein, 2010).

La falta de mecanismos de afrontamiento, es el tercer factor, el cual puede conducir rápidamente en la aparición de la ansiedad, las autolesiones se producen principalmente por la falta de capacidad para enfrentar y sobrellevar la amenaza, aunque esta no exista; pero la impresión o sensación de no saber qué hacer o cómo hacerlo es una situación que causa más ansiedad que la creencia del peligro en sí. Las personas con ansiedad realizan evaluaciones continuas en la escuela primaria, secundaria, universidad y más para categorizarlos más tarde y determinar el margen de riesgo. Esa valoración hipotética entre el riesgo y el recurso crea una nueva evaluación para comparar y así mismo determinar si el riesgo supera al recurso disponible y una idea de la tragedia del recurso (Beck citado por Hollander y Stein, 2010).

### **2.2.2.2 Síntomas de la ansiedad**

Para Aaron Beck, un esquema es una estructura funcional que representa una representación relativamente estable de conocimientos y experiencias previas (Clark y Beck, 2012). De hecho, utiliza mucho la palabra esquema para conceptualizar en cómo las creencias disfuncionales se reconstruyen de manera mental y afectan el procesamiento de la información.

Otro término al que Beck se refiere para exponer su teoría, es que define a la dieta como un subsistema de distribución cognitiva y diseñada para implementar varios principios de adaptación relacionados con la existencia, preservación, reproducción, autoestima, etc. Como tal, tenemos una dieta hostil, una dieta de miedo, una dieta peligrosa (Clark y Beck, 2012).

En la ansiedad, el peligro sería un problema común. Para la activación del patrón disfuncional dominante en la modalidad de ansiedad, es importante que surja un evento estresante, es él quien se encarga del maltrato de la información presente en el trastorno en cuestión. La teoría es que los patrones de ansiedad son marcadores cognitivos (de vulnerabilidad) de ansiedad y que estos patrones permanecen ocultos, para que no afecten el estado de ánimo o los métodos cognitivos del sujeto. En lo que respecta al tipo estresante, lo establece la estructura de la personalidad el cual desencadenará un patrón de ansiedad. Por lo tanto, los rasgos de personalidad se parecen más a patrones cognitivos que a otros patrones o estados de ánimo (Clark y Beck, 2012).

Beck, habla acerca de la ansiedad cuando se transforma en un factor patológico, produciéndose en un malestar considerable con síntomas que afectan la parte física como lo psicológico, generando signos relativos y objetivos de enfermedad, provocando alteración y deterioro del equilibrio emocional, la salud mental, física y afectiva del individuo, dependiendo de la manifestación física o psicológica (como se citó en Hollander y Stein, 2010).

Físico: Tensión muscular, inquietud e inquietud mental, fatiga, cefalea tensional, temblores, mareos, náuseas, diarrea, dolor de pecho, sudoración, taquicardia o respiración acelerada, irritabilidad de la región epigástrica, mareos y sequedad de boca.

Psicológico o Depresión: Ansiedad excesiva, evaluación inadecuada de eventos y situaciones, pensamiento negativo, intolerancia a la decepción o frustración, sentirse abrumado, irritabilidad, alteraciones psicomotoras, rituales u obsesiones, sentimientos de tensión, sentimientos individualizados, falta de capacidad de decisión y sentimientos de dominación.

Mediante la teoría que desarrolló Beck presentó dos tipos de personalidad, los deterioros cognitivos ante los trastornos afectivos, tales como: patrones de socialización que involucran actitudes y creencias de las relaciones entre los individuos y la sumisión de la aceptación social. Lo otro son los planes de autosuficiencia que incluyen actitudes como la libertad e independencia para actuar y el hecho de alcanzar las metas (López et al., 2005).

### **2.2.2.3 Ansiedad normal y ansiedad anormal**

La ansiedad normal como la anormal se distinguen entre sí por sus características particulares. Según el punto de vista cognitivo de Clark et al., (2012) la primera se diferencia de la segunda porque sus características surgen durante la etapa automática y la etapa compleja del proceso de la información.

Así mismo, Clark et al, (2012) menciona que la ansiedad normal durante la fase de autocontrol, el individuo evita estímulos negativos o peligrosos en cambio, el sujeto prestará atención a los estímulos negativos en la ansiedad anormal. Los polos son menos peligrosos y más frecuentes. También muestran que, en la primera, el valor de riesgo se mostrará con precisión sin exagerar, mientras que en la ansiedad anormal el valor de riesgo se verá como inconsistente.

Además, Clark et al, (2012) informó que las personas con ansiedad normal en la fase de construcción, comprenden sus fortalezas y formas de resistir, mientras que las personas con trastornos de ansiedad se enfocan en sus defectos y debilidades. En la ansiedad normal,

el pensamiento es racional, reflexivo y desenfocado en el peligro, mientras que, en la ansiedad anormal, el peligro obstaculiza el pensamiento reflexivo y racional. Para el sujeto no clínico, la ansiedad es manejable y resuelve problemas, pero para el individuo clínico predomina la ansiedad exagerada, latente y peligrosa. Los sujetos no clínicos identifican y comprenden formas de protección contra situaciones y estiman los peligros a diferencia de los individuos clínicos. (Clark et al, 2012).

### **2.2.3 Violencia familiar y ansiedad en la mujer**

La dinámica del trauma mental, que provoca ansiedad en las mujeres, altera considerablemente el equilibrio psicológico, conduce a síntomas físicos despersonalizados, y agota mentalmente los mecanismos de defensa, así como la resistencia ineficaz. Como cambio en el funcionamiento habitual, las relaciones sociales pueden conducir a estados depresivos, o al uso de psicoestimulantes para manejarlos o enmascararlos, pero de hecho los empeoran de manera persistente o intermitente por la falta de respuesta generalizada (Negrete y Vite, 2011), producido por los delitos de violencia familiar, se evidencia por las consecuencias algunos estudios, como el de Tremblay (2009) evaluaron la salud mental de más de 370 personas quienes fueron víctimas de violencia, hallando que la cuarta parte de la muestra presentaba síntomas compatibles con problemas de ansiedad, angustia y otros problemas mentales, por lo cual refiere que las consecuencias a largo plazo de la exposición a la violencia toman la forma de trastorno de estrés, de ansiedad, depresión, y angustias formuladas culturalmente.

El trauma emocional agudoemocionales duraderas en las mujeres y la incapacidad de las víctimas para adaptarse a nuevas situaciones, estén o no vinculadas al hecho vivido. A menudo una mujer pierde la capacidad de afrontar la situación por sí misma, en situaciones que amenazan la vida y que afectan la integridad física, emocional, mental, sexual y moral. La respuesta de este organismo a la manifestación psíquica afecta y reactiva las lesiones corporales, presentando síntomas y signos que atentan contra la integridad de la mujer, pero esta patología puede ser limitada con el tiempo, por lo tanto, con el tratamiento adecuado, el cuadro de ansiedad en la mujer podría verse limitado. Sin embargo, la fuerza psicológica normal, en el trauma interrumpe el sentido de seguridad de una persona y la mantiene despierta. (Frías y Gaxiola, 2005).



### **2.3 Definición de términos básicos**

**Violencia:** Se refiere al uso intencional de la fuerza por amenaza o comportamiento dominante sobre uno mismo, otros individuos, grupos o comunidades causando intimidación, lesiones, maltrato psicológico o físico, discapacidades, en el desarrollo, privaciones o la muerte.

**Violencia familiar:** Se refiere a cualquier incidente que se manifiesta en formas, niveles, etapas, regiones, países, grados e intensidad del daño corporal que causa un malestar o daño ya sea físico o mental a otros integrantes de la familia.

**Violencia física:** Comportamientos que se refieren a golpear, patear o pegar a una pareja íntima.

**Violencia sexual:** Se refiere a toda actividad sexual forzada, obligatoria y coercitivas contra una pareja íntima.

**Violencia psicológica:** insultar, humillar, denigrar, amenazar, amenazar con dañar o sacar a los niños.

**Comportamiento de control y dominación:** Es todo acto que implica el aislamiento a una persona de su entorno familiar y amigos monitoreando todas sus actividades, restringiendo en lo absoluto su independencia, trabajo, educación o atención médica e incluso el acceso al dinero.

**Ansiedad:** Se entiende por aquella reacción de una persona que le anticipa ante una situación real o imaginaria percibida como peligrosa o amenazante, la cual garantiza al individuo su seguridad e integridad tanto física o mental.

**Síntomas de ansiedad:** es todo aquel malestar significativo que afectan a nivel física, fisiológica y psicológica provocando una variedad de signos subjetivos y objetivos que caracterizan a la enfermedad afectando el bienestar general del individuo.

Ansiedad Física: tensión muscular, inquietud e inquietud mental, fatiga, cefalea tensional, temblores, mareos, náuseas, diarrea, dolor de pecho, sudoración, taquicardia o respiración acelerada, irritabilidad de la región epigástrica, mareos y sequedad de boca.

Ansiedad psicológica: Son aquellos pensamientos negativos, sentimiento de agobio u opresión, poca tolerancia a la decepción, irritabilidad, trastornos psicomotores, <sup>31</sup>obsesiones o compulsiones, sentimientos de plenitud, sentimientos de individualización, falta de sentido de la vida, falta de toma de decisiones y evaluación inadecuada de eventos y situaciones.

## 2.4 Identificación de dimensiones

### Dimensiones de la violencia familiar:

**La violencia física:** Describe comportamientos como empujar, abofetar, dar puñetazos, patear, agarrar, atar, arrojar objetos a las personas, estrangular, usar armas, negarse a ayudar a la persona cuando está enferma o lesionado. En general, cualquier acto diseñado para dañar el cuerpo de otra persona (Jaramillo, et al., 2013).

**La violencia sexual:** Para ello, tenemos a Jaramillo, et al. (2013) quienes se refirieron a la violencia sexual como cualquier acto, esfuerzo, comentario o avance sexual no deseado de una persona hacia otra. Los intentos de comercializar la propia sexualidad o el uso de la fuerza también se incluyen en esta dimensión. Como se mencionó anteriormente, la violencia sexual incluye todos los actos destinados a obligar a una persona a tener relaciones sexuales, ya sean físicas o verbales y a participar en cualquier forma de interacción. Cualquier otra conducta sexual mediante la fuerza, manipulación, chantaje, coacción, amenazas, intimidación o cualquier otro procedimiento que vulnere y restrinja la voluntad de la persona en el ámbito doméstico.

**La violencia psicológica:** Este aspecto representa acciones u omisiones que amenazan o dañan la autoestima, la identidad de una persona o dificultan su desarrollo emocional. Estas manifestaciones tienen como objetivo controlar las acciones, comportamientos, pensamientos y decisiones de los demás <sup>4</sup>a través de la manipulación, la intimidación directa o indirecta, el acoso, el aislamiento, etc. Estas acciones son perjudiciales

para la salud mental y el desarrollo personal de la víctima. Presentado bajo hostilidad verbal, con insatisfacción, críticas, burlas, amenazas y contención activa por parte de los miembros de ciertos dispositivos ofensivos (Jaramillo, et al., 2013). Es importante señalar que este tipo de violencia se asocia principalmente con otras formas de violencia y tiene la mayor incidencia, por lo que es muy importante tener cuidado al verificar esto de forma independiente, ya que a veces es lo que menos preocupa, pero es lo más importante cuando requiere intervención y trabajo.

**Dimensiones de la ansiedad.** Para este estudio se consideró la propuesta original de Beck, que incluía dos componentes fisiológicos y afectivo-cognitivos con síntomas respectivos en los sistemas funcionales involucrados en la respuesta al estrés, la presencia de peligro o amenaza (Clark et al, 2012)

**Dimensión somática.** A nivel somático o fisiológico el individuo presenta una alteración en el correcto funcionamiento del sistema nervioso autónomo a nivel externo, tensión muscular, sudoración, etc., respiración e inquietud, palpitaciones y temblores, vómitos involuntarios (Clark et al, 2012). Además de <sup>34</sup> la activación del sistema nervioso simpático que es la respuesta somática más sobresaliente de la ansiedad, los síntomas fisiológicos son, entumecimiento, mareos, piernas temblorosas, sensación de ahogo, problemas digestivos, sudoración fría o caliente y desvanecimientos (Clark et al, 2012).

**Dimensión Afectiva.** Está vinculado a la práctica interna, tiene un gran número de variables asociadas a valoraciones subjetivas de estímulos, estados y percepciones con ansiedad. Esta percepción consiente del aspecto interior, también es un factor importante para que la ansiedad tenga valor clínico. Dentro de las características tenemos, la agitación, miedo, ansiedad, etc. También incluye síntomas afectivos como incapacidad de relajarse, miedo o atemorizado, nervioso, con miedo a lo peor, vacío o incapaz de trabajar, inquieto, inseguro, con miedo a perder el control, miedo a la muerte. La activación de los aspectos cognitivos y fisiológicos constituye la experiencia subjetiva de la ansiedad La experiencia subjetiva del individuo con la ansiedad es incómoda y similar al miedo (Clark et al, 2012).

## <sup>15</sup> 2.5 Formulación de hipótesis

### 2.5.1 Hipótesis general

**H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa entre la violencia familiar y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022.

### 2.5.2 Hipótesis específicas

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la violencia física y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022.

**H<sub>2</sub>:** <sup>1</sup> Existe relación significativa entre la violencia psicológica y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022.

**H<sub>3</sub>:** <sup>1</sup> Existe relación significativa entre la violencia sexual y la ansiedad en mujeres del Centro de Salud Mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022.

## 2.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición-operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Violencia familiar	Todas las modalidades donde se genera un maltrato que se dan dentro del ámbito familiar Jaramillo, et al. (2013)	Mediante la puntuación obtenida de la Escala de violencia familiar VIF, adaptada por Arredondo en el año 2018. consta de 12 ítems y contestada a través de una escala de medición de tipo Likert.	v. psicológica, v.	Abuso verbal Intimidación Desprecio	(1, 2, 3, 4).	Escala de violencia familiar (Arredondo, 2018).	Ordinal
Ansiedad	Hollander y Stein (2010) define ansiedad como reacciones de anticipación de situaciones, sobre supuestos peligros.	Escala de Autovaloración de Ansiedad (EAA), permite medir los niveles de la ansiedad, y es contestada a través de una escala de medición de tipo Likert de 5 respuestas (nunca – siempre).	v. sexual, v. física	Acoso sexual Abuso sexual Agresión Física	(5, 6, 7). (8, 9, 10, 11, 12)	Escala de Autovaloración de Ansiedad (EAA).	Ordinal
			Somática	Síntomas fisiológicos	(6,7,8,9,10,11,12,13,14, 15,16,17,18,19,20)		Ordinal
		Afectiva	Síntomas cognitivos afectivos		(1,2,3,4,5)		Ordinal

## CAPITULO III. METODOLOGIA

### 3.1. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo básico, debido a que está estructurada en una base de literatura científica para brindar nuevos conocimientos acerca de la variable violencia y ansiedad en esta población de mujeres que se pretende estudiar (Muntuané, 2010).

Asimismo, este estudio es de enfoque cuantitativo ya que se utilizará técnicas cuantitativas para evaluar los datos y otorgar un riguroso análisis de lo que se pretender estudiar (Hernández et al., 2014)

Es preciso señalar que nuestro estudio es de nivel correlacional ya que tiene como objetivo el conocer el grado de relación que existe entre las variables de violencia y ansiedad respectivamente, en una población específica como lo son las mujeres dentro de un contexto, es decir el centro comunitario. Para ello, se llevó a cabo una medición independiente de las variables y con los resultados obtenidos de las mismas se analizó y estableció las relacionales (Hernández et al., 2014).

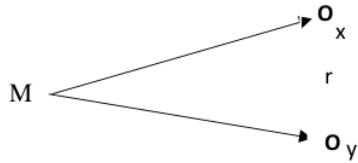
### 3.2. Métodos de investigación

Nuestro estudio utilizó una metodología hipotética deductiva debido a que se guió en base a una estructura y proceso que surge a partir de una hipótesis para deducir los resultados que se pretendieron hallar (Díaz, 2009).

### 3.3. Diseño de investigación

El estudio utilizó un diseño de tipo no experimental de nivel correlacional transversal puesto que no se maniobró ninguna de las variables. Es decir, no se hace variación alguna de los datos obtenidos a partir de la recolección en cuantos los puntajes obtenidos de violencia y ansiedad por nuestra población, es decir solo nos limitamos a observar el fenómeno tal y como se presenta en el contexto actual para realizar un posterior análisis en un momento determinado (Hernández et al., 2014).

Nuestro diseño se gráfica a partir de lo siguiente:



M= Mujeres del <sup>11</sup> Centro de Salud Mental Comunitario Dos de Junio - Chimbote

O<sub>x</sub>= Violencia familiar

O<sub>y</sub>= Ansiedad

r= Correlación entre las variables estudiadas

### 3.4. Población, muestra y muestreo

Por su parte Supo (2014) define a la población como la agrupación que será objeto de estudio, desde sus componentes definidos como unidad.

En ese sentido, la población de este estudio estará conformada por 180 mujeres atendidas y registradas con diagnóstico <sup>5</sup> de Ansiedad en el Centro de Salud Mental Dos de Junio, ciudad de Chimbote. Se incluirá a las mujeres atendidas y registradas como víctimas que sufren de violencia en el Centro de Salud Mental Dos de Junio; además las edades deben estar en un margen entre 18 a 50 años, con conocimiento del objetivo del estudio. Sin embargo, se excluirá a mujeres que no deseen participar y que presenten alguna discapacidad que le impida responder a la encuesta.

El grupo que conformará nuestra muestra es de tipo Censal, porque al ser una población reducida se necesitara la participación de todos los participantes. Se empleará un muestreo no probabilístico de tipo intencional, puesto que solo se incluirá a aquellas participantes que se encuentren con el mismo número telefónico con el cual fueron registrados y atendidos y que acepten participar.

Poblacion	Lugar	Edades
180 mujeres	Ciudad de Chimbote, del Centro de Salud Mental Comunitarios "Dos de Junio".	De 18 a 50 años.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recojo de los datos

Para el presente estudio se hará uso de la técnica denominada la encuesta. Asimismo, para evaluar a cada mujer y determinar los tipos y severidad de violencia; así como los síntomas y nivel de ansiedad se hará el uso del instrumento consistente en la ficha técnica de dos escalas.

Para evaluar la variable violencia familiar se utilizará el instrumento escala de violencia familiar (VIF) desarrollada y adaptada por Arredondo en el año 2018. Esta escala permite conocer el nivel de violencia percibida por las mujeres dentro del ámbito familiar, la cual consta de 12 ítems y posee 03 dimensiones correspondientes a la dimensión de violencia física, psicológica y sexual. Este instrumento es contestado a través de una medición de tipo Likert de 5 respuestas (nunca – siempre).

Las propiedades psicométricas se informaron a partir de la adaptación de la escala de violencia familiar; se adaptó los ítems para que sea más comprensible para los participantes a través de una validez de juicio de los expertos; mediante una prueba piloto a 10 mujeres del centro comunitario. A través del análisis de consistencia interna se halló una confiabilidad de 0.91, por lo tanto, el alfa de Cronbach fue excelente y el instrumento es confiable.

Para evaluar la variable ansiedad se utilizará la escala de autovaloración de Ansiedad (EAA) desarrollado originalmente por William Zung en 1971. Este instrumento es usado para evaluar la intensidad de la ansiedad y sus síntomas en adolescentes y adultos. Esta escala está compuesta por 20 ítems, y posee 02 dimensiones: ansiedad somática y afectiva. Asimismo, posee 4 niveles los cuales se dan en función de la duración, frecuencia e intensidad de los síntomas (normal, ansiedad leve, moderada,



grave). La escala es contestada a través de la medición de tipo Likert de "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "La mayoría de las veces".

Las propiedades psicométricas se informaron a partir de la adaptación de la escala de autovaloración de la ansiedad; se adaptó los ítems para que sea más comprensible para los participantes a través de una validez de juicio de los expertos; mediante una prueba piloto a 10 mujeres del centro comunitario. A través del análisis de consistencia interna se halló una confiabilidad de 0.88, por lo tanto, el alfa de Cronbach fue bueno y el instrumento es confiable.

26

### 3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El presente trabajo de investigación utilizará la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia y porcentajes para mostrar los hallazgos de las variables y sus niveles. Asimismo, hará uso de la estadística inferencial a través de técnicas bivariadas y se utilizará la prueba Pearson o Spearman según la normalidad de los datos sea reflejada en la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Para el proceso y análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS.

26

### 3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El trabajo de investigación utilizó la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia y porcentajes para mostrar los hallazgos de los niveles de nuestras variables. Asimismo, hizo uso de la estadística inferencial a través de técnicas bivariadas y se utilizará la prueba Pearson dado que se encontró la normalidad de los datos reflejada en la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Para el proceso de datos se utilizó el programa estadístico SPSS.

### 3.7. Ética investigativa

Para cumplir las normas éticas en la presente investigación se realizará previas coordinaciones con el director de la Red Pacífico Norte y Jefatura del Centro de Salud Mental Comunitario Dos de Junio. Asimismo, la encuesta será de forma voluntaria y con el consentimiento informado de los participantes de cada mujer del Centro de Salud

**Mental Comunitario Dos de Junio**, donde los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos, serán anónimos y confidenciales.

Además, se tomó en cuenta cada uno de los principios éticos en el desarrollo de la investigación, como autonomía, beneficencia, maleficencia y justicia del colegio de Psicólogos del Perú (2017), esto sugiere que los investigadores deben informar sobre las características de la investigación que pueden influir en su decisión de participar.

## 4.1. Presentación y análisis de resultados

Tabla 1

Niveles de la dimensión violencia psicológica en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

		Dimensión Psicológica		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy Bajo	15	10,2	10,2
	Bajo	36	24,5	34,7
	Medio	57	38,8	73,5
	Alto	26	17,7	91,2
	Muy Alto	13	8,8	100,0
	Total	147	100,0	

Nota: Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

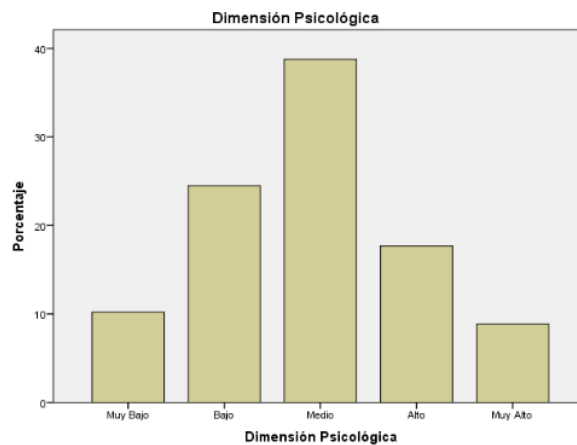


Figura 1. Porcentaje de los niveles de la dimensión violencia psicológica en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022. Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

En la tabla y figura 1, se aprecia que el 38,8% de las mujeres presentaron un nivel medio de violencia psicológica, el 24,5% tuvo un nivel bajo, el 17,7% presentó un nivel alto, el 10,2% un nivel muy alto y el 8,8% un nivel muy bajo de violencia psicológica.

**Tabla 2**

Niveles de la dimensión violencia sexual en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

Dimensión Sexual				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy Bajo	112	76,2	76,2
	Bajo	22	15,0	91,2
	Medio	8	5,4	96,6
	Alto	5	3,4	100,0
	Total	147	100,0	

Nota: Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

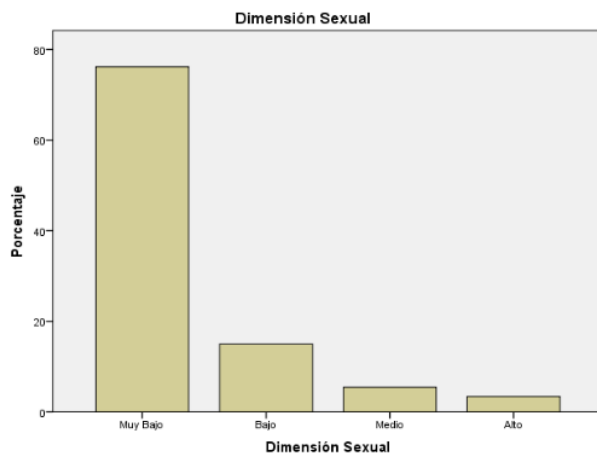


Figura 2. Porcentaje de los niveles de la dimensión violencia sexual en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022. Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

En la tabla y figura 2, se aprecia que el 76,2% de las mujeres presentaron un nivel muy bajo de violencia sexual, el 15% tuvo un nivel bajo, el 5,4% presentó un nivel medio y el 3,4% un nivel alto de violencia sexual.

**Tabla 3**

Niveles de la dimensión violencia física en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

		Dimensión Física		
Válidos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Muy Bajo	30	20,4	20,4
	Bajo	84	57,1	77,6
	Medio	15	10,2	87,8
	Alto	12	8,2	95,9
	Muy Alto	6	4,1	100,0
	Total	147	100,0	

Nota: Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

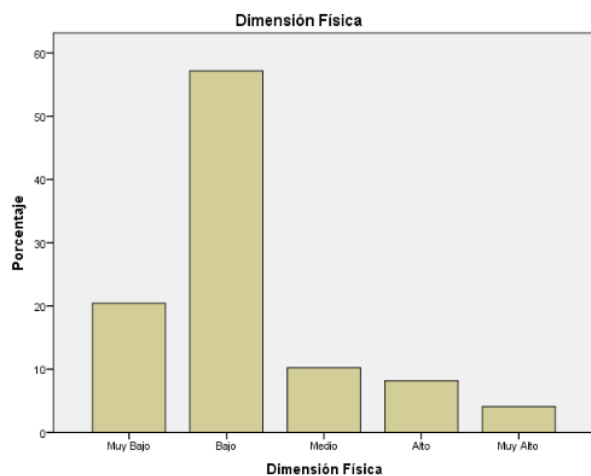


Figura 3. Porcentaje de los niveles de la dimensión violencia física en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022. Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

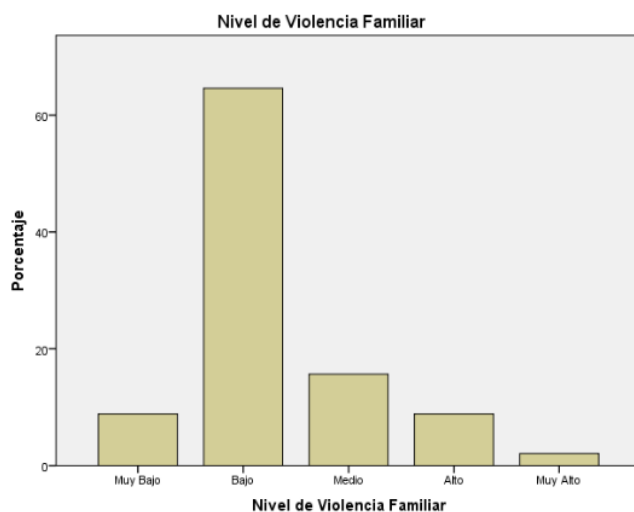
En la tabla y figura 3, se aprecia que el 57,1% las mujeres presentaron un nivel bajo de violencia física, el 20,4% tuvo un nivel muy bajo, el 10,2% presentó un nivel medio, el 8,2% un nivel alto y el 4,1% un nivel muy alto de violencia física.

**Tabla 4**

**1**  
Niveles de violencia familiar en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

		Nivel de Violencia Familiar		
Válidos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Muy Bajo	13	8,8	8,8
	Bajo	95	64,6	73,5
	Medio	23	15,6	89,1
	Alto	13	8,8	98,0
	Muy Alto	3	2,0	100,0
	Total	147	100,0	

Nota: Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario



**1**  
Figura 4. Porcentaje de los niveles de violencia en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022. Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

**5**  
En la tabla y figura 4, se aprecia que el 64,33% de las mujeres presentaron un nivel bajo de violencia física, el 15,6% tuvo un nivel medio, el 8,8% presentó un nivel muy bajo, el 8,8% un nivel alto y el 2% un nivel muy alto de violencia familiar.

**Tabla 5**

Niveles de dimensión afectiva de la ansiedad en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

Dimensión Afectiva					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Válidos	Normal	13	8,8	8,8	
	Moderada	84	57,1	66,0	
	Severa	46	31,3	97,3	
	Máxima	4	2,7	100,0	
	Total	147	100,0		

Nota: Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

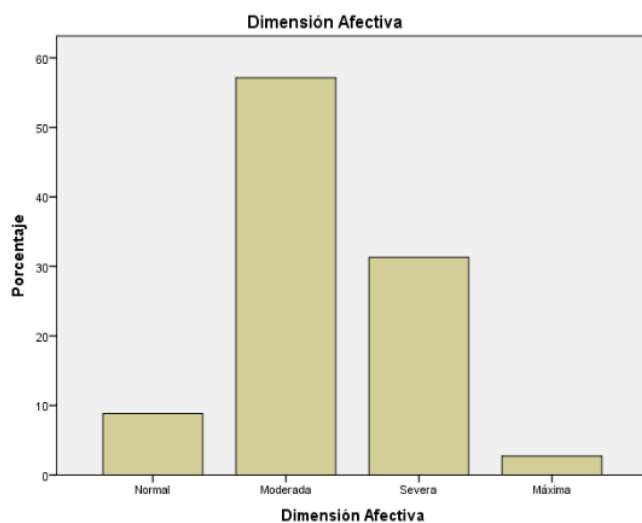


Figura 5. Porcentaje de los niveles de la dimensión afectiva de la ansiedad en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022. Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

En la tabla y figura 5, se aprecia que el 57,1% de las mujeres presentan un nivel moderado de afectación en la dimensión afectiva, el 31,3% tuvo un nivel severo, el 8,8% presentó un nivel normal y el 2,7% un nivel máximo.

**Tabla 6**

Niveles de dimensión somática de la ansiedad <sup>1</sup> en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

		Dimensión Somática		
Válidos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Normal	9	6,1	6,1
	Moderada	116	78,9	85,0
	Severa	22	15,0	100,0
	Total	147	100,0	

Nota: Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

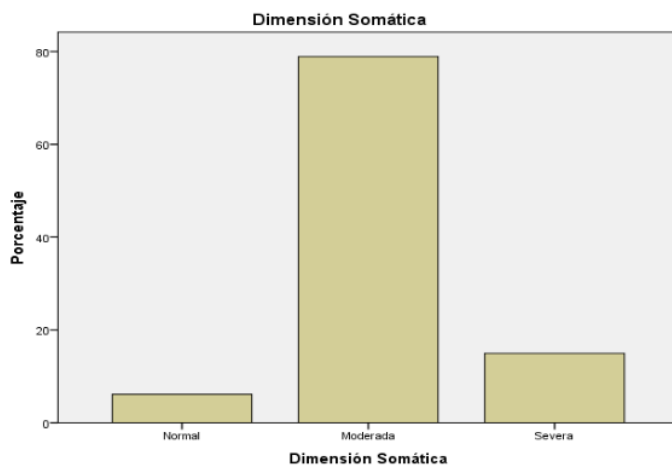


Figura 6. Porcentaje de los niveles de la dimensión somática de la ansiedad <sup>1</sup> en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022. Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

<sup>2</sup> En la tabla y figura 6, se aprecia que el 78,9% de las mujeres presentaron un nivel moderado de afectación en la dimensión somática, el 15% tuvo un nivel severo y el 6,1% presentó un nivel normal.

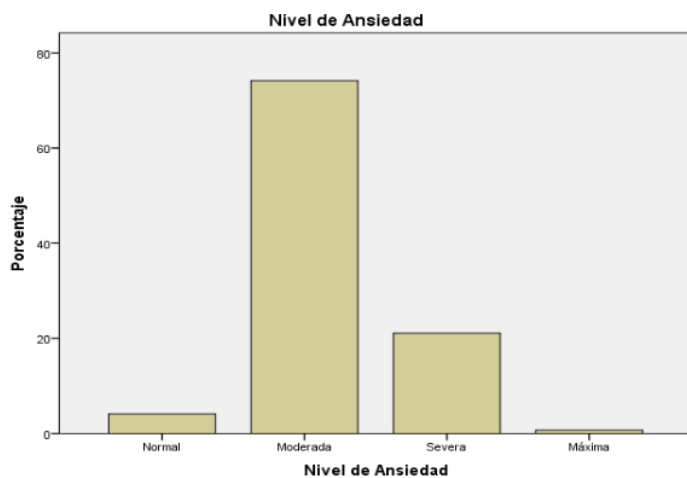


**Tabla 7**

**1**  
Niveles de ansiedad en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

		Nivel de Ansiedad		
Válidos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Normal	6	4,1	4,1
	Moderada	109	74,1	78,2
	Severa	31	21,1	99,3
	Máxima	1	0,7	100,0
	Total	147	100,0	

Nota: Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario



**1**  
Figura 7. Porcentaje de los niveles de la dimensión somática de la ansiedad en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022. Los datos fueron obtenidos mediante la ejecución del cuestionario

**2**  
En la tabla y figura 7, se aprecia que el 74,1% de las mujeres presentaron un nivel moderado de ansiedad, el 21,1% tuvo un nivel severo, el 4,1% presentó un nivel normal y el 0,7% presentó un nivel máximo de ansiedad.

28

## 4.2. Prueba de hipótesis

32

### 4.2.1. Formulación de la hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La variable ansiedad en las mujeres tiene una distribución normal.

**H<sub>1</sub>:** La variable ansiedad en las mujeres es distinta a la distribución normal.

2

### 4.2.2. Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05 (5\%)$$

### 4.2.3. Estadístico de la prueba

#### Tabla 8

6

Prueba de Normalidad de la ansiedad en las mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

#### Pruebas de normalidad

Nivel de Violencia Familiar	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Nivel de Ansiedad Muy Bajo	.227	13	.065	.827	13	.015
Bajo	.107	95	.009	.958	95	.004
Medio	.144	23	.200*	.952	23	.318
Alto	.179	13	.200*	.949	13	.579
Muy Alto	.328	3		.871	3	.298

17

\*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

### 4.2.4. Regla de decisión

La prueba de normalidad de la ansiedad en mujeres con la violencia familiar, se puede observar mediante la tabla 8, que la prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que existe la presencia de significación asintótica mayor que 0,05; por lo cual se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub> y se rechaza la hipótesis del investigador H<sub>1</sub>.

29

**Conclusión:** La variable ansiedad en mujeres con la violencia familiar tiene distribución normal”.

#### 4.2.5. Diagrama de dispersión

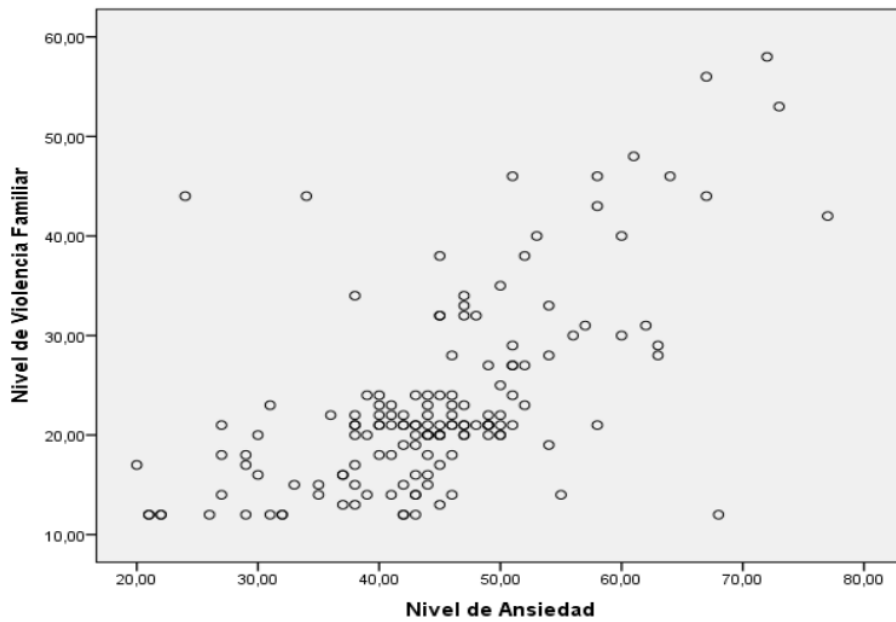


Figura 8. Diagrama de dispersión de violencia familiar y ansiedad en mujeres. Datos obtenidos de la aplicación a 147 participantes.

En la figura 8, se aprecia que los puntos contribuyen al diagrama de dispersión; el cual muestra una inclinación secuencial. Esto muestra que las relaciones entre variables tienden a agruparse en un gradiente positivo, asumiendo la relación directa entre las variables.

#### 4.2.6. Coeficiente de correlación de Pearson

**Tabla 9**

Análisis de correlación de la Violencia Familiar y ansiedad en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

		Nivel de Violencia Familiar	Nivel de Ansiedad
Nivel de Violencia Familiar	Correlación de Pearson	1	,619**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	147	147
Nivel de Ansiedad	Correlación de Pearson	,619**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	147	147

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 9, muestra la relación entre la variable independiente Violencia Familiar y la variable dependiente Ansiedad en mujeres, en donde se halló un grado de relación significativa en el nivel 0,01 bilateral de  $r=0,619$  (Donde r: Estadístico de Pearson).

El coeficiente de determinación muestra que la  $r^2 = 0,3831$ ; lo que significa que el 38,31 % de la ansiedad de las mujeres se debería a la violencia familiar.

**Tabla 10**

Análisis de correlación de la dimensión violencia psicológica y ansiedad en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

		Dimensión Psicológica	Nivel de Ansiedad
Dimensión Psicológica	Correlación de Pearson	1	,574**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	147	147
Nivel de Ansiedad	Correlación de Pearson	,574**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	147	147

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 10, muestra la relación entre la dimensión violencia psicológica y la variable ansiedad en mujeres, en donde se halló un grado de relación significativa en el nivel 0,01 bilateral de  $r=0,574$  (Donde r: Estadístico de Pearson).

El coeficiente de determinación muestra que la  $r^2 = 0,3294$ ; lo que significa que el 32,94 % de la ansiedad de las mujeres se debería a la violencia psicológica.

**2**  
**Tabla 11**

**1**  
Análisis de correlación de la dimensión violencia sexual y ansiedad en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

Violencia Sexual y Ansiedad			
		Dimensión Sexual	Nivel de Ansiedad
Dimensión Sexual	relación de Pearson	1	,542**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	147	147
Nivel de Ansiedad	Correlación de Pearson	,542**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	147	147

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 10, muestra la relación entre la dimensión violencia sexual y la variable ansiedad en mujeres, en donde se halló un grado de relación significativa en el nivel 0,01 bilateral de  $r=0,542$  (Donde r: Estadístico de Pearson).

El coeficiente de determinación muestra que la  $r^2 = 0,2937$ ; lo que significa que el 29,37 % de la ansiedad de las mujeres se debería a la violencia sexual.

**Tabla 12**

**3** Análisis de correlación de la dimensión **violencia física y ansiedad** en mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022

Dimensión	Dimensión	
	Física	Nivel de Ansiedad
Física	<b>12</b> Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	,525**
	N	147
Nivel de Ansiedad	Correlación de Pearson	,525**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	147

**2** \*\*: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 12, muestra la relación entre la dimensión **violencia física y** la variable **ansiedad en** mujeres, en donde se halló un grado de relación **significativa en el nivel 0,01 bilateral de  $r=0,525$**  (Donde r: Estadístico de Pearson).

El coeficiente de determinación muestra que la  $r^2 = 0,2756$ ; lo que significa que el 27,56 % de la ansiedad de las mujeres se debería a la violencia física.

### **17** 4.3. Discusión de los resultados

Nuestro estudio se planteó como propósito **determinar la relación de la violencia familiar y la ansiedad en las mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022.** De manera específica se buscó establecer la relación de las dimensiones **violencia psicológica, sexual y física con la ansiedad en las mujeres del mismo centro de salud.** Luego de realizar el presente estudio se encontró **que existe una significativa relación entre la violencia familiar y la ansiedad reportada por las mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022.** Asimismo, se halló que las dimensiones, **violencia psicológica, sexual y física mostraron una correlación significativa con la ansiedad de las mujeres.**

La **violencia familiar reportó una relación significativa de ,000 con la ansiedad en las mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022.** Nuestro resultado coincide **con lo encontrado en el estudio de Hirari (2018) quien en su**

estudio con 255 estudiantes confirmo la existencia de una correlación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la violencia y ansiedad de esta población. Asimismo, Sahin et al. (2018) en su estudio con 774 participantes, encontró que los niveles de ansiedad en mujeres con antecedentes de violencia doméstica eran significativamente más altos ( $p < 0.05$ ). Por lo tanto, se aprecia que a cuanto más violencia existe, es más probable que los niveles de ansiedad sean mayores y más frecuentes.

Los hallazgos encontrados en nuestro estudio se deberían a que la violencia ejercida sobre las mujeres habría causado una serie de consecuencias y afectación a nivel psicológico y emocional deteriorando su autoestima y generando miedos y otros síntomas de ansiedad. De hecho, Frías y Gaxiola, (2005) sugieren que las experiencias que amenazan la vida de las mujeres y que causan afectación a nivel físico, emocional, psicológico, sexual y moral, tienden a disminuir su seguridad y genera traumas que se manifiestan en el organismo presentando síntomas y signos que atentan física y emocionalmente. De igual manera Tremblay (2009) encontró que aquellas quienes fueron víctimas de violencia, generalmente presentan problemas y síntomas compatibles con la ansiedad y angustia debido a las consecuencias a largo plazo que se genera mediante la exposición a la violencia manifestándose en trastornos de ansiedad y angustias que afectan a nivel integral.

Asimismo, se halló que la violencia psicológica tuvo una relación significativa de ,000 con la ansiedad en las mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022. Este resultado es similar a lo encontrado por Pérez (2018) quien encontró que la tipología de violencia psicológica y ansiedad mostraron que existe una relación entre ambas variables ( $p < 0.02$ ). De igual manera, el estudio de Lozano (2018) concluyó que existe evidencia de asociación muy significativa ( $p < 0,001$ ) entre violencia familiar de tipo psicológica y la ansiedad en mujeres limeñas. En ese sentido, nuestro estudio indica que la presencia de ansiedad está relacionada significativamente con la presencia de violencia experimentada por el participante.

Estos resultados podrían explicarse debido a que la víctima se encuentra sometida a una experiencia de constante miedo y dominio del control por parte de su pareja, lo cual contribuye a los sentimientos de inferioridad de las mujeres y a la superioridad de la pareja masculina (Negrete y Vite, 2011), de esa manera, la violencia psicológica en la pareja es

responsable de aumentar el riesgo de enfermedad mental en más de tres veces y también conduce a un aumento de las tasas de pensamientos suicidas entre las víctimas (Pico-Alfonso et al., 2006). Asimismo, la aparición de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia suele surgir como respuestas frente a la presencia amenazante y hostil a su autoestima y opresión de su libertad (Clark y Beck, 2012).

<sup>6</sup> Se encontró que la violencia sexual estuvo relacionada significativamente (0 ,000) con la ansiedad en las mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2021. Este resultado fue reportado también por Lara et al., (2019) quien encontró que todas las <sup>27</sup> participantes que presentaron trastorno de ansiedad pertenecían al grupo de mujeres víctimas de violencia por su pareja. De igual manera, el estudio de Lozano (2018) se evidencia una significancia  $p < 0.05$  en la ansiedad, mostrando <sup>1</sup> que existe una relación significativa entre la violencia sexual y la ansiedad. En ese sentido, nuestro estudio revela <sup>25</sup> la presencia de ansiedad y su relación significativa con la presencia de violencia sexual.

Aquel hallazgo, podría explicarse debido a que las mujeres víctimas de violencia sexual, representa una experiencia traumática y vergonzosa la cual es difícil de comunicar y suele generar una mayor afectación cuando el perpetrador es una persona cercana a la víctima como su pareja, o algún familiar principalmente (Romano & de Luca, 2001). Asimismo, la percepción de una escasa ayuda y colaboración de las autoridades institucionales correspondientes brindadas por su gobierno podrían complicar a la mujer para denunciar tales actos, haciendo que la mujer se sienta más vulnerable y ansiosa complicando su salud mental y bienestar psicológico (Mennen & Meadow, 1995). Este tipo de violencia produce una afectación profunda en la mujer a nivel emocional, mental, sexual generando traumas e interrumpiendo el sentido de seguridad y confianza para con su alrededor en la mujer (Frías y Gaxiola, 2005).

<sup>6</sup> Finalmente se halló que la violencia física tuvo una relación significativa (0 ,000) con la ansiedad en las mujeres del centro de salud mental comunitario Dos de Junio - Chimbote, 2022. Nuestro resultado coincide con lo encontrado por Pérez (2018) quien encontró que todas las mujeres que sufrieron violencia física en la familia presentaron síntomas de ansiedad de manera significativa ( $p < 0.05$ ). Asimismo, la investigación de Lozano (2018) reportó que la ansiedad tuvo relación significativa ( $p < 0.05$ ) con la



violencia física. Por lo tanto, la ansiedad tiende a encontrarle relacionada cuando existe reportes previos de violencia física en las mujeres, lo cual estaría asociado a los síntomas ansiosos.

Estos resultados podrían explicarse debido a que la violencia física afecta el funcionamiento psicológico en la víctima. Es decir, los estudios sugieren que los efectos de violencia física incluyen ira, tristeza y disminución de la autoestima, lo cual como efecto a largo plazo puede ocasionar algunos trastornos emocionales más duraderos como los trastornos ansiosos o depresivos (Tremblay, (2009). Asimismo, durante la violencia física existen conductas intencionales que causan daño físico en consecuencia, deteriora los lazos afectivos y familiares, produciendo también daños emocionales como la ansiedad en la mujer (Aldana, 2012).

## <sup>4</sup> CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

### 5.1. Conclusiones

Nuestro estudio <sup>1</sup> concluye que la violencia familiar estuvo relacionada significativamente ( $p < 0,000$ ) con la ansiedad de las <sup>1</sup> en mujeres del <sup>1</sup> centro de salud mental comunitario Dos de junio - Chimbote, 2022. Por lo tanto, la ansiedad de las mujeres de atendidas en este centro comunitario tuvo una relación con violencia reportada.

Se concluye que la dimensión violencia psicológica <sup>6</sup> y la ansiedad de las <sup>6</sup> en mujeres del <sup>6</sup> centro de salud mental comunitario Dos de junio - Chimbote, 2022; estuvieron relacionados de manera significativa ( $p < 0,000$ ).

Se concluye que la dimensión violencia sexual <sup>6</sup> y la ansiedad de las <sup>6</sup> en mujeres del <sup>6</sup> centro de salud mental comunitario Dos de junio - Chimbote, 2022; estuvieron relacionados de manera significativa ( $p < 0,000$ ).

Se concluye que la dimensión violencia física <sup>6</sup> y la ansiedad de las <sup>6</sup> en mujeres del <sup>6</sup> centro de salud mental comunitario Dos de junio - Chimbote, 2022; estuvieron relacionados de manera significativa ( $p < 0,000$ ).

### 5.2. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados hallados, se sugiere que los Directores <sup>30</sup> de la red de <sup>30</sup> salud de la región y del centro <sup>30</sup> de salud comunitario, a los jefes de área junto al personal profesional de salud elaboren, diseñen y ejecuten talleres dirigida a las mujeres de las comunidades alrededores para brindar competencias y reducir los síntomas de ansiedad que existen las mujeres víctimas de violencia familiar.

Así mismo, se sugiere que los profesionales de salud del Centro de Salud Comunitario trabajen en así como mejorar la capacidad de control y autonomía en las mujeres en diversas actividades de atención, prevención frente a la violencia psicológica así como talleres de intervención para mejorar la capacidad de control y autonomía en las

mujeres. De igual manera las competencias socioemocionales correspondientes en este grupo.

Se recomienda que Directores <sup>30</sup> de la red de salud de la región y del centro de salud comunitario, a los jefes de área junto al personal profesional de salud enfoquen los taller y charlas brindadas hacía temas sobre sexualidad con el proposito de prevenir la violencia sexual en la población. Además deben coordinar conjuntamente con áreas legales para proteger a las víctimas y brindarles el espacio y atención justa y privada frente a este tipo de hechos.

Así mismo, se sugiere que los profesionales de salud, psicólogos y terapeutas puedan del Centro de Salud Comunitario, puedan realizar trabajar en conjunto con la policía nacional y el <sup>36</sup> centro de emergencia a la mujer de la localidad, para que no solo brinden soporte emocional a la mujer sino también protección legal e institucional frente a la violencia física ejercida.

# VIOLENCIA FAMILIAR Y ANSIEDAD EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DOS DE JUNIO - CHIMBOTE, 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="https://repositorio.uct.edu.pe">repositorio.uct.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://www.yahoo.com">www.yahoo.com</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1%

9	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.issup.net Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
14	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	<1 %

20	<a href="http://www.tdx.cat">www.tdx.cat</a> Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
22	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.ump.edu.pe">repositorio.ump.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://revistaschilenas.uchile.cl">revistaschilenas.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC	<1 %

32

[issuu.com](http://issuu.com)

Fuente de Internet

<1 %

---

33

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

<1 %

---

34

[inba.info](http://inba.info)

Fuente de Internet

<1 %

---

35

[repositorio.uandina.edu.pe](http://repositorio.uandina.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

---

36

[repositorio.unasam.edu.pe](http://repositorio.unasam.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 16 words

Excluir bibliografía

Apagado