UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VIOLENCIA FAMILIAR Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHÁVEZ DARTNELL, CHUYABAMBA - CHOTA, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

Bach. JORGE LUIS CABRERA ESPINOZA

Bach. MADELEINE MEDINA QUINTOS

ASESOR: DR. EULISES CABRERA VILLENA

COASESOR: DR. NAPOLEÓN CUBAS IRIGOÍN

CHOTA – PERÚ

2025

Chota, 28 de octubre del 2025.

C.O. N° 041-2025-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **"VIOLENCIA FAMILIAR Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHÁVEZ DARTNELL, CHUYABAMBA - CHOTA, 2025"** elaborado por las **Bachilleres en enfermería: Jorge Luis Cabrera Espinoza** y **Madeleine Medina Quintos,** para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 6%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CHOTA

Dr. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA
Jefe de la Unidad de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud
UNACH

Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la Salud
UNACH

Eulises Cabrera Villena

IFT+ MADELEINE MEDINA-JORGE CABRERA EUCAVI.docx

IFT MEDINA QUINTOS MADELEINE Y JORGE CABRERA

1234567

Universidad Nacional Autonoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3387513058

Fecha de entrega
26 oct 2025, 8:04 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
26 oct 2025, 8:48 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
IFT_MADELEINE_MEDINA-JORGE_CABRERA_EUCAVI.docx

Tamaño del archivo
461.4 KB

61 páginas

12.869 palabras

75.746 caracteres

6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

6% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

6% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.unach.edu.pe		3%
2	Internet	
repositorio.ucv.edu.pe		1%
3	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		<1%
4	Internet	
hdl.handle.net		<1%
5	Internet	
dspace.espoch.edu.ec		<1%
6	Internet	
www.who.int		<1%

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Creada el 11 de mayo de 2010 mediante Ley Nº 29531
Facultad de Ciencias de la Salud

Formato N° 11: Acta de sustentación Informe final de tesis

Siendo las **11:00** horas del día **14** de **octubre** del año **2025**, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) **Dr. Hernán Tafur Coronel** ,secretario (a) **Mg. Edwin Barboza Estela**, como vocal **Mg. Cesar Augusto Mendivel Gerónimo** como asesor y coasesor del Informe Final de Tesis el (la) **Dr. Eulises Cabrera Villena** y el **Dr. Napoleón Cubas Irigoín**

Actuando de conformidad con el Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de Tesis: **"Violencia familiar y ansiedad en adolescentes de la institución educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024"** presentado por el (los) bachiller (es): **Madeleine Medina Quintos** y **Jorge Luis Cabrera Espinoza** de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó: APROBAR el Informe Final de Tesis en mención, con la calificación de (números y letras): 14 - CATORCE y con la denominación APROBADO por lo tanto el(la) bachiller(es) puede(n) proseguir con los trámites ulteriores, para la recepción del diploma que le (la) acredite como licenciado (a) en Enfermería.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:15 del 14 de octubre del 2025.

JURADO EVALUADOR	FIRMA
Presidente : - Dr. Hernán Tafur Coronel	
Secretario: - Mg. Edwin Barboza Estela	
Vocal: - Mg. Cesar Augusto Mendivel Gerónimo	

ASESOR / COASESOR	FIRMA
- Dr. Eulises Cabrera Villena	
- Dr. Napoleón Cubas Irigoín	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
V°B°
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CHOTA

COMITÉ CIENTÍFICO

… ……

Dr. Eulises Cabrera Villena

Asesor

……. …..

Dr. Hernán tafur coronel

Presidente de Jurado Evaluador

… .....

Mg. Edwin Barboza estela

Miembro de Jurado Evaluador

…… ……

Mg. Cesar Augusto Gerónimo Mendievel

Miembro de Jurado Evaluador

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por haber sido nuestro orientador para lograr esta meta; a nuestros padres, por habernos proporcionado su respaldo sin condiciones en lo personal y en lo profesional. Su apoyo financiero y emocional ha sido esencial en cada fase de este proceso. El logro es nuestro, pero el triunfo les pertenecerá a ellos.

Al asesor Dr. Ulises Cabrera Villena por habernos brindado su apoyo en el desarrollo de nuestro proyecto e informe final de investigación.

Al coasesor Napoleón Cubas Irigoín por confiar en nosotros, brindarnos sus conocimientos y apoyarnos desde inicio hasta su culminación de nuestra tesis.

A nuestros queridos maestros por habernos brindado sus conocimientos y prácticas en nuestra formación profesional.

Agradecer a nuestra alma mater, Universidad Nacional Autónoma de Chota por habernos acogido en nuestra casa de estudios y poder alcanzado nuestros sueños.

Finalmente, a todas esas personas que nos han brindado su apoyo en nuestra formación profesional y el desarrollo de nuestra tesis desde su inicio hasta su culminación.

A:

A Dios todopoderoso, por guiarnos con su luz en cada paso de este camino. A nuestros queridos padres, abuelitos, hermanos y tíos, quienes nos han brindado su apoyo incondicional para alcanzar esta meta. Este logro no es solo nuestro, sino también de todos aquellos que creyeron en nosotros y nos acompañaron con amor, paciencia y confianza a lo largo de nuestra formación profesional.

Jorge y Madeleine

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	12
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Ámbito de estudio	14
3.2. Diseño de investigación	14
3.3. Hipótesis	14
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	15
3.5. Operacionalización de las variables	17
3.6. Descripción de la metodología	19
3.7. Procedimiento y análisis de datos	21
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	21
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
4.1. Nivel de violencia familiar en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024	23
4.2. Nivel de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024.	27
4.3. Relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024	33
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Nivel de violencia familiar en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024	23
Tabla 2.	Nivel de violencia familiar según dimensiones en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024.	25
Tabla 3.	Nivel de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024.	27
Tabla 4.	Nivel de ansiedad según sus dimensiones en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024.	30
Tabla 5.	Relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024	33

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

BZD	: Benzodiazepinas
EVCNNA	: Encuesta sobre violencia contra niños y adolescentes
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
LAC	: América Latina y el Caribe
MINEDU	: Ministerio de Educación
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
RCR	: Red de Comunicación Regional
TCC	: Tratamiento empleando terapias cognitivas conductual

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, relacional y de corte transversal, realizado con 121 estudiantes. La técnica utilizada fue la encuesta, como instrumentos el Cuestionario de violencia familiar (VIFA) y la Escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A). El 85,2% presentó nivel bajo de violencia familiar; por dimensiones, se observó un predominio de violencia leve, tanto en la dimensión física 66,9%, como en la dimensión psicológica 71,9%. El 41,3% mostró nivel de ansiedad muy bajo; por dimensiones, el 62,8 % mostró nivel muy bajo de ansiedad en la dimensión de miedo a la evaluación negativa; el 38,9% presentó ansiedad baja en la dimensión ansiedad y evitación social ante situaciones sociales nuevas; y el 59,5% evidenció nivel muy bajo de ansiedad en la dimensión ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general. Concluye que existe relación significativa entre la violencia familiar y la ansiedad en los adolescentes, según el estadístico Chi cuadrado ($\chi^2 = 13,118$; $p = 0,041$).

Palabras clave: Violencia familiar, ansiedad, estudiantes.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between domestic violence and anxiety in adolescents at the Jorge Chávez Dartnell Educational Institution, Chuyabamba - Chota, 2024. A quantitative, non-experimental, relational, and cross-sectional study was carried out with 121 students. The technique used was the survey, with the Family Violence Questionnaire (VIFA) and the Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) as instruments. 85.2% presented a low level of domestic violence; by dimensions, a predominance of mild violence is observed, both in the physical dimension 66.9% and in the psychological dimension 71.9%. 41.3% showed a very low level of anxiety; by dimensions, 62.8% showed a very low level of anxiety in the fear of negative evaluation dimension; 38.9% presented low anxiety in the anxiety and social avoidance dimension when faced with new social situations; and 59.5% showed very low levels of anxiety in the anxiety and social avoidance dimension in general social situations. It concludes that there is a significant relationship between domestic violence and anxiety in adolescents, according to the Chi-square statistic ($\chi^2 = 13.118$; $p = 0.041$).

Keywords: Domestic violence, anxiety, students.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

La violencia familiar constituye un problema de salud pública, ya que muchos de los adolescentes son víctimas de abusos, físicos, emocionales o sexuales durante el desarrollo de su vida. Está relacionada con las determinantes sociales, entre ellos: la desigualdad de género y social, la transición demográfica y social, y los bajos niveles de protección social y de inclusión social [1].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el año 2022, existió 1000 millones de personas menores de 18 años que fueron víctimas de violencia en su hogar, como: abusos físicos, sexuales, emocionales o de abandono [2]. Uno de cada ocho adolescentes habría sufrido abusos sexuales, el 42% fueron hombres y el 37% mujeres; produciendo 176, 000 homicidios al año entre jóvenes de 15 y 29 años, lo que constituye la tercera causa de muerte más común de las personas en este grupo etario [3].

En Europa 204 millones de adolescentes experimentaron algún tipo de violencia en el hogar; de ellos, el 10% sufrieron abusos sexuales, el 23% violencia física y 29% abusos emocionales; indicando que la mayoría de ellos tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades mentales, consumo de drogas, alcohol y obesidad [4].

En América Latina, el 58% de los adolescentes sufren de algún tipo de violencia familiar; el 61% de adolescentes en América del Norte sufrió abuso físico, sexual o emocional. De acuerdo con la encuesta de violencia contra niños y adolescentes (EVCNNA), el porcentaje de violencia hacia los adolescentes es elevado: 26% en Honduras, 23% en Colombia y 17% en El Salvador [5].

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 78,0% de adolescentes fueron víctimas de violencia en el hogar: 47,2% (violencia física y psicológica), 16,0% (violencia psicológica), 14,7% (violencia física) y el 68,5% sufrieron violencia escolar: el 41,0% (violencia psicológica), 24,6% (violencia física y psicológica) y 2,9% (violencia física) [6]. En Cajamarca según INEI en el año 2022,

se registró 6419 denuncias por violencia familiar; 1041 fueron hombres (40 de 12 a 17 años) y 5, 378 mujeres (205 de 12 a 17 años). De ellos 333 casos fueron por violencia sexual [7].

Las consecuencias de la violencia familiar en los adolescentes, incluyen negligencia emocional que produce disminución de la autoestima, desarrollo de una imagen distorsionada de sí mismo, aumento de la agresividad e impulsividad, relacionada a conductas delictivas y ansiedad [8]. En efecto, el adolescente empieza a tener sentimientos de miedo, angustia e inquietud causando a que aumenten índices mayores de problemas, alteraciones o trastornos emocionales que afectan su salud mental [9].

La OMS, indica que alrededor de 301 millones de personas han padecido de trastornos de ansiedad; siendo más común en la etapa adolescente, particularmente en las mujeres, uno a cuatro personas recibe tratamiento para esta afección [9]. La prevalencia en los adolescentes es del 13%; es decir una de cada siete presentan trastornos mentales, siendo la ansiedad uno de las principales causas de enfermedad y discapacidad [10].

En España, uno de cuatro adolescentes padece de ansiedad y depresión, constituyendo los problemas más prevalentes durante el año 2022; ya que, el 4% de ellos se suicidan cada año por padecer problemas emocionales, familiares, etc. Además, el 6,9% de los adolescentes tiene ideación suicida [11].

En América Latina y el Caribe (ALC), el 47,7% de adolescentes sufren de algún problema mental (ansiedad y depresión); conllevando a que 16 millones de adolescentes presenten déficit de atención/hiperactividad (26,8%), trastorno del comportamiento (18,2%), trastorno bipolar (5,3%) y otros trastornos mentales representan el 9,7% [12].

Según el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU), el 30,2% de los adolescentes padecen problemas emocionales, donde la ansiedad es la causante de que muchas de ellas. Por lo tanto, la salud mental de los adolescentes es una problemática que

requiere especial atención, debido a la falta de recursos, estrategias e iniciativas por parte del gobierno [13].

Ante esta situación problemática el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado la “Guía técnica para el cuidado de la salud integral de niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, 2022”, cuya finalidad es cuidado integral de los adolescentes que son víctimas de violencia sexual e incluye el mejoramiento de la infraestructura con adecuación de espacios, las particularidades de los adolescentes y contar con el personal apto para la atención adecuada; sin embargo, su implementación es lenta por la deficiencia de presupuesto, la falta de seguimiento y monitorización de su implementación, así como de la carencia del trabajo articulado con otros sectores [14].

Por otro lado, el gobierno a través del MINSA ha establecido el programa presupuestal control y prevención en salud mental, que tiene como fin servir de instrumento para la programación de los recursos y prestaciones del sistema, mediante la prevención, diagnóstico precoz y atención integral, de los problemas de salud mental en el ámbito intrafamiliar y comunitarios. Incluye terapia ambulatoria de individuos con trastornos afectivos y de ansiedad [15].

En Cajamarca, según la Red de Comunicación Regional (RCR) los casos de ansiedad en adolescentes se han incrementado, sobre todo después de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) produciendo limitaciones en su proceso de aprendizaje. En tal sentido, la salud mental es importante para poder desempeñarse en diversas áreas, como las áreas social y familiar [16]. Debido a la no existencia de estudios a nivel local sobre las variables en investigación, es que se tuvo como formulación del problema: ¿Cuál es la relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024?; cuya hipótesis alterna fue: H1: La relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024, es significativa.

El objetivo general fue determinar la relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024; los específicos, fueron: describir el nivel de violencia familiar global en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024; describir el nivel de violencia familiar según dimensiones en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024; establecer el nivel de ansiedad global en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024 y describir el nivel de ansiedad según dimensiones en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024.

Los resultados muestran que el 85,2% de los adolescentes tuvieron nivel leve de violencia familiar; por dimensiones, el 66,9% presentó violencia física leve y el 71,9% violencia leve en violencia psicológica. El 41,3% tuvieron ansiedad muy baja; por dimensiones, el 62,8% ansiedad muy bajo en miedo a la evaluación negativa; el 38,9% ansiedad baja en ansiedad y evitación social ante situaciones sociales nuevas y el 59,5% ansiedad muy bajo en ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general. Se encontró relación significativa entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes, según el estadístico Chi cuadrado (χ^2 = 13,118; p = 0,041).

Estudio estructurado en cinco capítulos: El Capítulo I: Introducción: situación problemática respecto a violencia familiar y ansiedad en los adolescentes, en todos los contextos; El Capítulo II: Marco teórico: este capítulo comprende a los antecedentes, bases conceptuales y términos básicos; El Capítulo III: Marco metodológico: abarca aspectos metodológicos, operacionalización de variables, técnicas de instrumentos utilizados en el estudio; El Capítulo IV: Resultados y discusión; y El Capítulo V: se detalla las conclusiones y recomendaciones e base a los resultados y los objetivos, asimismo, comprende las referencias y los anexos.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Freire ED. (Ecuador, 2023). Investigó sobre “La violencia intrafamiliar y sus efectos en el estado emocional en jóvenes entre 18 a 25 años de la ciudad de Quito 2023”, cuyo objetivo fue mostrar los efectos de la violencia intrafamiliar en el estado emocional de jóvenes, estudio observacional, de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en 52 jóvenes. Se encontró que el 48,8% tuvo violencia física (le han tirado cualquier tipo de elementos) y el 69,2% tuvo violencia verbal (se han referido a jóvenes con palabras groseras o agresivas) y el 67,3% fue víctima de violencia psicológica (han sido culpado de las cosas que no salen bien). Concluye que la mayoría de los jóvenes tuvieron algún tipo de violencia intrafamiliar y en el estado emocional predominó el sentimiento de culpa [17].

Hinostroza P y Rojas DL. (Ecuador, 2023). Estudiaron la “Relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes”, su objetivo fue analizar la relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en los adolescentes, investigación no experimental, de enfoque cuantitativo, correlacional y corte transversal, con 218 adolescentes. Los resultados muestran que el 88,6% presentó funcionamiento familiar moderado; respecto a la ansiedad, el 48,6% presentó ansiedad en nivel medio. Además, existió correlación negativa y significativa entre funcionalidad familiar y los tipos de ansiedad, es decir, la ansiedad-estado (rs = -0,476) y ansiedad-rasgo (rs = -0,567) [18].

Nacional

Chuzon RJ y Tongombol F. (Perú, 2023). Estudiaron sobre “Violencia familiar y ansiedad en adolescentes de Túcume, 2023”, el objetivo fue determinar la relación entre la violencia familiar y la ansiedad, estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel relacional y transversal, la muestra fue de 272 adolescentes. Los resultados encontrados, fueron: el 64% presenta un bajo nivel de violencia familiar, por dimensiones: el 65% tuvo bajo nivel de

violencia física y 69,1% violencia psicológica bajo. En cuanto al nivel de ansiedad, el 39% tuvo ansiedad bajo; por dimensiones: el 39,3% (afectiva/cognitiva) ansiedad medio y el 40,1% (fisiológica) ansiedad baja. Concluyen que la presencia de la violencia familiar se relaciona con la ansiedad en los adolescentes (rho=0,27 p< 0,011) [19].

Domador AM y Hinostroza BN. (Perú, 2023). Realizaron un estudio "Violencia familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, 2023", su objetivo fue determinar la relación entre la violencia familiar y ansiedad en los estudiantes, investigación de diseño no experimental, descriptiva-correlacional y de corte transversal, la muestra lo conformaron 286 adolescentes. Los resultados mostraron, que: el 83,9% presentó violencia familiar bajo. En cuanto a la ansiedad, el 56,6% presenta ansiedad baja. Concluyen que existe relación entre violencia familiar y la ansiedad (rho=0,60; p < 0,01) [20].

Curi NS. (Perú, 2022). Investigó **"**Violencia familiar y ansiedad en adolescentes en una institución educativa de Ayacucho - 2022", su objetivo fue demostrar la relación entre la violencia familiar y la ansiedad en los adolescentes, estudio de nivel correlacional, de diseño no experimental y corte transversal, la muestra fue de 108 adolescentes. Se encontró que el 66,7% tuvo violencia familiar medio, en cuanto a sus dimensiones: el 50,9% presentó violencia física, 46,3% violencia sexual medio y 63% violencia psicológica media. En cuanto a la ansiedad, el 53,7% presentó ansiedad media. Concluye que existe relación positiva directa de la violencia familiar con la ansiedad en los adolescentes del nivel secundario, mediante la correlación de 0,63 y un p valor < 0,001 [21].

Tupa BB. (Perú, 2022). Realizó la investigación "Violencia familiar y ansiedad en mujeres adolescentes del Caserío San Luis, Bagua Grande, 2021", su objetivo fue es demostrar si existe una relación entre la violencia familiar y la ansiedad, investigación de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental transversal, con 200 adolescentes. Los resultados mostraron que el 54% presentó violencia familiar leve, en sus dimensiones: el 56,5% violencia física leve y 50,5% violencia psicológica moderada. En cuanto a la ansiedad, el

82,5% presenta una ansiedad leve y en cuanto a las dimensiones, el 82% tuvo ansiedad fisiológica leve y 74,5% ansiedad cognitiva leve. Concluye que existe relación entre violencia familiar y la ansiedad en mujeres adolescentes (rho=.57) y a la vez fue significativa (p<0,05) [22].

Martínez IJP y Rojas LJ. (Perú, 2022). Investigaron **"**Violencia familiar y ansiedad en adolescentes educativa de Villa María del Triunfo - 2022", su objetivo fue determinar la relación entre violencia familiar y ansiedad en adolescentes, estudio de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y transversal, la muestra fue de 230 adolescentes. Los resultados muestran que, el 97,8% presentó violencia familiar medio; en relación a la ansiedad, el 48,3% tuvo ansiedad media. Concluyen que la violencia física se correlaciona de manera directa débil y significativa con la dimensión preocupaciones sociales (rho= 0.182; p= 0.006) [23].

Chuchon YD. (Perú, 2019). Investigó **"**Relación entre la violencia familiar en términos psicológicos y físicos y la ansiedad en adolescentes de Ayacucho", su objetivo fue determinar la relación entre la violencia familiar y la ansiedad, estudio no experimental, de nivel descriptivo-correlacional y transversal, con muestra de 250 estudiantes. Se encontró que, el 72% tuvo violencia familiar; 74% presentó agresión física y 70% agresión psicológica. En ansiedad, 92% presentó ansiedad psicopatológica; 66% tuvo alteraciones cognitivas, 76% alteraciones fisiológicas, 75% alteraciones conductuales y 76% alteraciones afectivas. Concluye que existe relación moderada entre la violencia familiar y la ansiedad psicopatológica en adolescentes con p valor de 0.000 [24].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El sustento teórico de la presente investigación fue la teoría del Aprendizaje de Burrhus Frederic Skinner [25], en la cual consiste en el aprendizaje de conductas positivas - negativas en relación a estímulos agradables y desagradables.

A partir de esto Skinner hace referencia al condicionamiento operante, mencionando que el comportamiento de la persona es moldeado por sensaciones desfavorables y/o favorables haciendo que el comportamiento se repita o apague en un futuro; consta de cuatro aspectos [25]:

Comportamiento: son acciones o respuestas que la persona presenta frente a una situación desagradable y que puede ser medida y observable; **Consecuencias**: están relacionadas en el comportamiento del individuo, en donde estas pueden ser buenas (recompensas) y malas (castigos o maltratos); **Reforzamiento**: indica que, para eliminar los comportamientos desagradables, es mediante la aplicación de un momento agradable.
Castigo: es una acción que ayuda a que las malas conductas no se repitan en el futuro [25].

Esta teoría se relaciona con la investigación puesto que tiene relación con la vida diaria de la persona, sobre todo con los padres de familia, quienes son los que forman a los adolescentes por medio de acciones y comportamientos, de tal manera que, si hay una actitud desfavorable hacia los hijos, ellos adoptaran comportamientos desfavorables, generando situaciones sentimentales como ansiedad, etc. Conllevando en el futuro a comportamientos de violencia familiar. Por ello es importante tener conocimiento sobre el aprendizaje de conductas positivas y saber modelar nuestro comportamiento [25].

2.2.2. Violencia Familia

A. Definición

Se considera como el abuso que realiza la persona que pertenece dentro de un grupo familiar; en donde ejerce algún tipo de maltrato hacia otra persona; está enmarcada con el tipo de cultura y su nivel socioeconómico económicas y sociales [26].

B. Dimensiones de violencia

- **Violencia física:** Considerado como un tipo de abuso en el que uno o más individuos del entorno familiar utilizan la fuerza para ocasionar daño corporal a otro integrante familiar; esto puede incluir: patadas, golpes, bofetadas, pellizcos, estrangulamientos y cualquier otra acción que cause dolor o lesiones [27].

- **Violencia psicológica:** Este tipo de violencia familiar basado en el uso de la palabras, gestos o actitudes que rebajan, oprimen o controlan a la víctima. El abuso emocional puede incluir insultos constantes, amenazas verbales, manipulación emocional, aislamiento social y ridiculización, aunque las lesiones físicas pueden ser más visibles, los efectos emocionales de este tipo de abuso pueden ser profundos y duraderos [27].

C. Consecuencias de la violencia familiar

Las personas que sufren de violencia familiar, empiezan afectarse su autoestima, su capacidad intelectual, su creatividad, su capacidad para relacionarse; ocasionado que provoque signos de rebeldía, depresión, agresividad, irresponsabilidad, reducción del rendimiento escolar, causando que con el tiempo tengan consecuencias como alteraciones mentales, como ansiedad, depresión, indefensión y discapacidad [28].

D. Prevención de la violencia familiar

- ✓ Establecer reglas y normas en familia para la convivencia donde incluyan derechos y deberes que ayuden a establecer límites de conductas.
- ✓ Crear lazos de comunicación familiares constantes por medio del respeto generando un ambiente de paz y confianza.
- ✓ Realizar técnicas de la meditación para prevenir conflictos frente a situaciones adversas intrafamiliares, con la finalidad de establecer un medio familiar favorable.
- ✓ Crear o buscar técnicas para tener un mejor control de las emociones con la finalidad de poder manejar una situación que se podría generar en cualquier momento.
- ✓ Expresar sentimiento de cariño o afecto a la familia y realizar actividades que ayude a mejorar el vínculo familiar mostrando amabilidad a cada miembro de la familia [29].

2.2.3. Ansiedad

A. Definición

Conjunto de emociones que la persona experimenta en algún momento de la vida que se presenta ante una situación peligrosa. Es una reacción psicofisiológica del cuerpo humano que se activa por medio del sistema nervioso central y de todo el organismo; aparece cuando existe una situación de amenaza o peligro que está ocurriendo o que puede pasar en el fututo [30].

B. Dimensiones de la ansiedad

- **Miedo a la evaluación negativa:** Se refiere al temor experimentado por los sujetos ante la posible evaluación negativa por parte de los demás [31].

- **Ansiedad y evitación social ante extraños o situaciones sociales nuevas:** Hace referencia al malestar subjetivo en situaciones de interacción social [32].

- **Ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general:** Es el miedo hacia los demás, vergüenza y pedir a otros que hagan cosas con su persona [32].

C. Síntomas de la ansiedad

La ansiedad es un trastorno emocional que se puede presentar de diferentes formas, como se muestra a continuación [33]:

- **Síntomas mentales:** mediante la preocupación constante, agotamiento, irritabilidad e inconvenientes para concentrarse y conciliar el sueño.
- **Síntomas físicos:** hipertensión, sudoración, tensión muscular, temblores, mareos, desmayos.

D. Tratamiento

Para la realización de un procedimiento terapéutico es esencial que el profesional de la salud realice una evaluación al adolescente con la finalidad de determinar el tipo de ansiedad que presenta; donde el tratamiento será terapéutico y farmacológico [34]:

- **Terapéutico:** Para este abordaje el médico psiquiatra es el esencial para determinar el estado emocional, considerando la sintomatología, la evolución de la enfermedad y el riesgo beneficio del tratamiento empleando terapias cognitivas conductual (TCC) y las terapias psicodinámicas se considera tratamientos de primera línea en los trastornos de ansiedad.

- **Farmacológico:** Es aplicable a pacientes con enfermedades coránicas de trastornos de ansiedad que pueden conllevar a la discapacidad; donde usualmente el tratamiento con antidepresivos y Benzodiazepinas (BZD) ayuda a mejorar la calidad de vida.

E. Consecuencias de la ansiedad

Las consecuencias psicológicas incluyen el aislamiento social, trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias y todo ello repercute en su vida social, laboral y familiar [35].

F. Prevención de la ansiedad

Entre las estrategias eficaces para prevenir la ansiedad se encuentran los programas escolares para promover un aprendizaje social y emocional y para crear mecanismos de afrontamiento positivo en los adolescentes. Los programas basados en la actividad físico también son importantes para prevenir trastornos de ansiedad [9]. Por otro lado, es fundamental el cuidado personal, que incluye:

- Evitar o disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y no consumir drogas, ya que pueden agravar la ansiedad.
- Realizar ejercicio a menudo, aunque solo sea dar un paseo.
- Seguir, en la medida de lo posible, hábitos alimenticios y de sueño regulares, y llevar una dieta saludable.
- Aprender técnicas de relajación, como la respiración lenta y la relajación muscular progresiva.
- Desarrollar la costumbre de la meditación de atención plena, aunque solo sean unos minutos diarios [9].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Violencia familiar: Son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos [36].

2.3.2. Ansiedad: La ansiedad se define como una sensación de inquietud, terror, o de malos presagios que experimentan los individuos [37].

2.3.3. Adolescente: Período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.

Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa [38].

2.3.4. Violencia física: tipo de abuso en el que uno o más individuos del entorno familiar utilizan la fuerza para ocasionar daño corporal a otro integrante familiar; esto puede incluir: patadas, golpes, bofetadas, pellizcos, estrangulamientos y cualquier otra acción que cause dolor o lesiones [27].

2.3.5. Violencia psicológica: Tipo de violencia familiar basado en el uso de la palabras, gestos o actitudes que rebajan, oprimen o controlan a la víctima. [27].

2.3.6. Víctima de violencia: Individuo que directa o indirectamente ha sido víctima de daño debido a la violación de los derechos humanos o de la comisión de un delito. La ley general de víctimas, identifica, aprehenda o castiga al individuo que causó el daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o funcionario [39].

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

Fue el centro poblado de Chuyabamba, perteneciente a la provincia de Chota, región Cajamarca. Es una zona plana geográficamente compuesta por cinco comunidades: Pampagrande, Sarabamba, Leonero, Chuyabamba Bajo y Chuyabamba Alto. Cuenta con un atractivo famoso llamado cerro Cordorcaga, en cuya cima existen restos de la cultura Chavín que es visitado por varios turistas del medio y de otros lugares [40].

La investigación se realizó en la I.E. Jorge Chavez Dartnell, de nivel secundaria, con 212 alumnos matriculados de acuerdo a las nóminas del 2024 y cuenta con 18 docentes. Ubicada en el mismo centro poblado de Chuyabamba, en el Jr. Manuel Jesús Coronado S/N, con ubigeo: 060401, en el área rural, de género mixto y con un solo turno en horas de la mañana, de 8 am a 3 pm [41].

3.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo: debido a que hizo uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación. De nivel relacional: porque determinó la relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes; de diseño no experimental: puesto que no tuvieron determinación aleatoria, ni manipulación de variables o grupos de comparación; y de corte transversal: la información fue recolectada en un tiempo y momento único [42].

3.3. Hipótesis

H1: La relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024, es significativa.

H0: La relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024, no es significativa.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

La población estuvo formada por los estudiantes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, existiendo un total de 212 alumnos matriculados en el año 2024. La unidad de estudio lo constituyó cada estudiante de dicha institución educativa.

Para obtener la muestra se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2PQN}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

En donde:

N = 212 (alumnos de la I.E. secundaria Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba)

Z = 1.96 Coeficiente de 95 % de confiabilidad (valor Z curva normal).

p = 0.50 (probabilidad de éxito)

q = 0.50 (probabilidad de fracaso)

e = 0.05 error (5%), error muestral

n = tamaño de la muestra.

La muestra estuvo conformada por 137 alumnos de la I.E. secundaria Jorge Chávez Dartnell - Chota, que fueron seleccionados a través del muestreo probabilístico estratificado en base a la cantidad de alumnos del primer al quinto grado, quienes tuvieron la misma probabilidad de ser para del estudio. Es importante señalar que en el momento de la recopilación de datos, algunos alumnos no estaban presentes y otros fueron retirados, por lo que solo se aplicaron los instrumentos a 121 estudiantes.

Alumnos de la I.E. Dartnell Cuyumalca – Chota

GRADO	N° DE ALUMNOS (N)	PORCENTAJE	(n)
1°	56	26%	36
2°	56	26%	36
3°	47	22%	30
4°	30	14%	19

5°	23	12%	16
Total	**212**	**100%**	**137**

Los criterios que se tuvieron en cuenta para que los alumnos sean incluidos en el estudio, fueron:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la I.E. Dartnell Chuyabamba – Chota del primero al quinto grado.
- Estudiantes de la I.E. Jorge Dartnell Chuyabamba - Chota de ambos sexos.
- Estudiantes de la I.E. Jorge Dartnell Chuyabamba - Chota matriculados en el año 2024.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes con audición y agudeza auditiva adecuada.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que estudiaron en otra institución educativa secundaria.
- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que no siguieron las indicaciones de la recolección de información.

3.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Dimensión	General
Violencia familiar	Es el abuso que realza la persona que pertenece dentro de un grupo familiar; en donde ejerce algún tipo de maltrato hacia otra persona; está enmarcada con el tipo de cultura y su nivel socioeconómico económicas y sociales [26].	Violencia física	Bofetadas, puñetes, castigo con objetos, manazos, empujones y uso de objetos para causar daño.	Severa: 21 a 30 pts. Moderada: 11 a 20 pts. Leve: 1 a 10 pts. No presenta: 0 pts.	Severa: 41 a 60 pts. Moderada: 21 a 40 pts. Leve:1 a 20 pts. No presenta: 0 pts.
		Violencia psicológica	Agresión verbal, humillación, actos de desprecio, desvalorización de la conducta.	Severa: 21 a 30 pts. Moderada: 11 a 20 pts. Leve: 1 a 10 pts. No presenta: 0 pts.	

Ansiedad	Conjunto de emociones que el adolescente experimenta en algún momento de la vida que se presenta ante una situación peligrosa [30].	Miedo a la evaluación negativa.	Intensidad del temor experimentado por los sujetos ante la posible evaluación negativa por parte de los demás.	0 - 13 puntos: No presenta nivel de ansiedad. De 14 – 27 puntos: Muy bajo nivel de ansiedad social. De 28 – 41 puntos: Bajo nivel de ansiedad social. De 42 – 55 puntos: Ansiedad social moderada. De 56 – 70 puntos: Alto de nivel ansiedad social.
		Ansiedad y evitación social ante extraños o situaciones sociales nuevas.	Malestar subjetivo en situaciones de interacción social.	
		Ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general.	Miedo hacia los demás, vergüenza y pedir a otros que hagan cosas con él.	

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta autoadministrada por los adolescentes, y de carácter anónimo y sincrónica, que permitió recabar información respecto a violencia familiar y ansiedad en los estudiantes.

Procedimiento de recolección de datos

En principio, se solicitó el permiso respectivo enviando una solicitud al director de la I.E. de nivel secundaria Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba - Chota, indicando los objetivos de la investigación para obtener el permiso pertinente y poder tener acceso a las nóminas de matrícula de los estudiantes matriculados durante el año 2024.

Después de tener acceso a las nóminas, se les informó a los estudiantes el propósito del estudio previa programación de una reunión con los estudiantes, los que formaron parte del estudio firmaron el asentimiento informado y finalmente se procedió a recolectar la información del primero al quinto grado.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

El primer instrumento utilizado fue el “Cuestionario de violencia familiar” (VIFA) cuyos autores originales, fueron Altamirano y Castro, 2012; está constituido por 20 preguntas, distribuido en dos dimensiones: violencia física y violencia psicológica; escala tipo likert de 4 opciones para responder: 0 (nunca), 1 (A veces), 2 (siempre) y 3 (casi siempre). La puntuación por cada dimensión es la siguiente: violencia física: severa: 21 a 30 pts, moderada: 11 a 20 pts, leve: 1 a 10 pts, no presenta: 0 pts; en la dimensión violencia psicológica: severa: 21 a 30 pts, moderada: 11 a 20 pts, leve: 1 a 10 pts, no presenta: 0 pts. La puntuación general, comprende: severa: 41 a 60 pts, moderada: 21 a 40 pts, leve:1 a 20 pts, y no presenta: 0 pts [22].

En el Perú la validación fue realizado por Altamirano, 2020, en adolescentes, la varianza agrupada de las dimensiones fue del 56,18%, adicional a ello se saturo 16 los ítems con valores de 0,82 a 0,99, y la confiabilidad alcanzada corresponde a valores de márgenes de 0,73 a 0,75 [22].

El segundo instrumento empleado fue la Escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A) de Olivares, 2005, fue validada por Jiménez, Sánchez y Valencia (2013). Consta de 22 reactivos de los cuales 18 son auto descriptivos y los otros 4 constituyen elementos distractores que no se toman en cuenta para la puntuación. De igual manera fue validada por Zavaleta Y, 2018 [43], haciendo uso de estadística descriptiva e inferencial. Además, de la validez factorial confirmatoria se determinó a través de los índices de ajuste (CFI, GFI y RMSEA), índice de consistencia interna (Alfa de Cronbach para cada factor y el total del test), la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la asimetría de los factores y el total y decidir entre las pruebas paramétricas (t-Student o ANOVA) o las pruebas no paramétricas (U de Mann Whitney) para analizar las diferencias por edad y sexo.

Producto de esta validación realizada por Zavaleta Y [43], de las 18 preguntas se eliminaron 4, por lo que el instrumento está conformado solo por 14 preguntas, distribuidas en 3 dimensiones: miedo a la evaluación negativa con cinco reactivos (FNE) con (3, 8, 9, 12,14 ítems); ansiedad y evitación social ante extraños o situaciones sociales nuevas (SAD- New) con (4,5,10,13,15,20 ítems) y ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general (SAD-G) con (19, 21, 22 ítems). El valor que refleja cada uno de los ítems, va de 1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Algunas veces, 4 = Bastantes veces y 5 = Siempre. Obteniéndose una puntuación general de: 0 – 13 puntos: No presenta nivel de ansiedad; 14 – 27 puntos: Muy bajo nivel de ansiedad social; de 28 – 41 puntos: Bajo nivel de ansiedad social; de 42 – 55 puntos: Ansiedad social moderada, y de 56 – 70 puntos: Alto de nivel ansiedad social.

Hilari (2018) validó el test en adolescentes de Arequipa, y los jueces le otorgaron una alta aplicabilidad para evaluar la ansiedad. En cuanto a su precisión, se entendió que el proceso de alfa era de 0,86 para todo el test, lo cual indica que es confiable [22].

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Finalizada la recolección de la información, fueron ingresados en una base de datos Excel, la cual fue exportadas al programa estadístico SPSS v.25.0. La estadística descriptiva se determinó mediante frecuencias absueltas y relativas, y el análisis inferencial se realizó a través de la prueba estadística Chi cuadrado, con diferencias significativas en los resultados con un valor $p < 0,05$, que fue presentada en tabla de doble entrada.

3.8. Aspectos éticos y rigor científico

En el estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos de Informe Belmont, que comprende [44]:

- **El principio de autonomía:** hace referencia a que todos los estudiantes fueron tratadas como personas autónomas, es la esencia de la necesidad de informar sobre la investigación y solicitó el asentimiento informado.

- **El principio de beneficencia**: es el principio que evaluó los riesgos y beneficios de los adolescentes. Además, este principio es la razón para que se valore siempre la metodología y el diseño de los estudios de investigación.

- **El principio de no maleficencia**: es el principio que indica que no se debe causar daño intencional a los estudiantes, especialmente en el contexto de la investigación.

- **El principio de justicia**: se refiere a la equidad en la selección de los estudiantes en el estudio, así como en la distribución de los peligros y beneficios esperados.

El rigor científico, incluye [45]:

- **El valor de la verdad**: implicó la valoración de los contextos en las cuales una investigación pueda ser reconocida como creíble, para ello, es fundamental la pesquisa de argumentos fiables que pueden ser confirmados en los resultados del estudio realizado, en concordancia con el proceso seguido en el estudio.
- **La aplicabilidad:** el estudio no es transferible ni aplicable a otro contexto y/o ámbitos de trabajo, criterio del cual se tiene razón colmada, en tanto la naturaleza social y compleja del fenómeno estudiado.

- **La dependencia:** implicó el nivel de estabilidad o permanencia de los resultados y hallazgos de la investigación.

- **La conformabilidad:** se refiere al grado de implicación de los investigadores en la investigación, no se ha eludido, en todo caso se extiende la garantía suficiente sobre el proceso de la investigación, producto de la información arrojada por los instrumentos utilizados, donde los datos no están sesgados, ni respondieron a ningún tipo de manejo de naturaleza individual.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Nivel de violencia familiar en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024

Tabla 1. Nivel de violencia familiar global en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024

Nivel de violencia familiar	N	%
No presenta	13	10,7
Leve	103	85,2
Moderada	5	4,1
Total	**121**	**100,0**

Fuente: Cuestionario de violencia familiar "(VIFA)".

La tabla 1 muestra que el 85,2% de los adolescentes tuvieron nivel leve de violencia familiar; el 10,7% no tuvo violencia y solo el 4,1% presentó nivel moderado de violencia familiar. Esto indica que la gran mayoría de los estudiantes atraviesan algún grado de violencia familiar; es decir, sufren cualquier tipo de abuso o maltrato en el seno familiar o entre los integrantes de una misma familia.

Al respecto, existen investigaciones a nivel nacional con resultados similares; tal es el caso de Domador y Hinostroza [20], que muestra que el 83,9% de adolescentes presentaron violencia familiar bajo. Por su parte Chuzon y Tongombol [19], encontraron que el 64% de estudiantes presentaron bajo nivel de violencia familiar. Tupa [22], indicó que el 54% presentó violencia familiar leve; al igual que Chuchon [24], reportó que el 72% tuvo violencia familiar. Los hallazgos demuestran que más de la mitad de los adolescentes involucrados en las investigaciones sufren algún tipo de violencia familiar, con niveles parecidos a los encontrados en este estudio, lo cual pone de manifiesto una problemática persistente y extendida en esta franja etaria.

Sin embargo, también existen reportes estadísticos contrarios al reporte del estudio, como el de Curi [21], encontró que el 66,7% de adolescentes tuvo violencia familiar medio y Martínez y Rojas [23], el 97,8% presentó violencia familiar en su nivel medio. Esta diferencia entre los porcentajes refleja una posible variabilidad en la selección del tamaño de las muestras y en la metodología empleada.

La prevalencia de un nivel bajo de violencia familiar en la mayor parte del alumno demuestra que existen relaciones conflictivas continuas o reiterativas en el ambiente familiar, en las que los jóvenes acaban siendo víctimas de múltiples tipos de violencia. Por lo general, estas circunstancias son llamadas a cabo por personas que ostentan control o poder en el núcleo familiar e incluso pueden ser perpetrados por los mismos hijos. Esta dinámica de violencia, a pesar de ser considerada leve, es muy dañina para el bienestar de los adolescentes porque está relacionada con la aparición de problemas de salud mental, particularmente trastornos depresivos y otros efectos negativos en su desarrollo social y emocional [46].

Poquioma, et al. [46], considera que los estudiantes que conviven en familias ampliadas son más vulnerables a percibir el maltrato, porque en muchas ocasiones se encuentra afectada la dinámica por incremento del estrés, pérdida de los límites y de la comunicación entre la familia. Investigaciones realizadas en México, visualizan la violencia intrafamiliar hacia adolescentes como un problema de salud, y destacan que el 76% de los que perciben violencia, procedían de un medio familiar disfuncional con la falta de afectiva, siendo la violencia psicológica la más usual [47].

De igual manera un estudio realizado por Martínez et al. [48], aseveran que los estudiantes de secundaria que conviven en familias grandes, presentan mayor probabilidad de ser violentados por algún integrante del seno familiar, conflictos, desacuerdos y la violencia intrafamiliar por la acumulación de tensiones. Situación que constituye un problema actual, siendo necesario realizar estudios que permitan conocer la situación real del fenómeno en el contexto actual y así las entidades encargadas de garantizar la salud integral de los estudiantes puedan diseñar un

sistema adecuado que se dedique al diagnóstico y atención de los adolescentes maltratados por sus familias [49].

Tabla 2. Nivel de violencia familiar según dimensiones en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024.

Dimensiones de violencia	N	%
Violencia física		
No presenta	38	31,4
Leve	81	66,9
Moderada	2	1,7
Violencia psicológica		
No presenta	27	22,3
Leve	87	71,9
Moderada	7	5,8
Total	**121**	**100,0**

Fuente: Cuestionario de violencia familiar (VIFA).

La tabla 2 muestra que el 66,9% de los adolescentes experimentaron violencia física leve en la dimensión violencia física. De igual manera el 71,9% tuvieron violencia leve en la dimensión violencia psicológica. Datos que reflejan que la mayoría de adolescentes han sido afectada por formas de violencia física y psicológica, especialmente en su categoría leve, lo que pone de manifiesto la importancia de abordar estos problemas en la población juvenil.

El resultado es similar al reporte de Freire [17], donde el 48,8% tuvo violencia física (le han tirado cualquier tipo de elementos) y el 67,3% fue víctima de violencia psicológica (han sido culpado de las cosas que no salen bien); al de Chuzon y Tongombol [19], reportaron que el 65% tuvo nivel leve de violencia física y 69,1% violencia psicológica leve.

Esta situación descrita pone de manifiesto que la violencia familiar, en sus manifestaciones físicas y psicológicas, es un problema común y relevante tanto a nivel nacional como internacional, afectando a un número considerable de

estudiantes. Esto resalta la importancia de abordar este problema en políticas educativas y sociales, para proteger el bienestar de los adolescentes.

La presencia de violencia física, indica que existe algún tipo de abuso en el que uno o más individuos del entorno familiar utilizan la fuerza para ocasionar daño corporal al adolescente (patadas, golpes, bofetadas, pellizcos, estrangulamientos y cualquier otra acción que cause dolor o lesiones). En este caso la violencia física leve, es cuando el adolescente sufre daños o lesiones, pero no de gravedad significativa, incluye empujones, golpes menores, rasguños o mordeduras que no resultan en heridas graves o permanentes. Aunque la violencia física leve no causa daños severos, sigue siendo un comportamiento inaceptable y dañino, ya que afecta la integridad física y emocional del estudiante agredido [27].

Por su parte en la violencia psicológica, el adolescente es víctima de palabras, gestos o actitudes que rebajan, oprimen o controlan al estudiante, puede incluir insultos constantes, amenazas verbales, manipulación emocional, aislamiento social y ridiculización, aunque las lesiones físicas pueden ser más visibles, los efectos emocionales de este tipo de abuso pueden ser profundos y duraderos [27]. En el caso de la violencia psicológica leve, el adolescente tiene comportamientos o actitudes que afectan su bienestar emocional y mental de manera sutil pero perjudicial, sin embargo, a diferencia de los otros tipos de violencia este puede ser más difícil de identificar.

Independientemente del tipo de violencia (violencia física y psicológica), los adolescentes que sufren de violencia familiar, empiezan afectarse su autoestima, su capacidad intelectual, su creatividad, su capacidad para relacionarse; ocasionado que provoque signos de rebeldía, depresión, agresividad, irresponsabilidad, reducción del rendimiento escolar, causando que con el tiempo tengan consecuencias como alteraciones mentales, como ansiedad, depresión, indefensión y discapacidad [28]. Por ello, es importante reconocer cualquier forma de violencia, por más leve sea, y buscar apoyo en caso de estar involucrado tanto para la víctima como para el testigo. Pues la violencia física, aunque menor, puede escalar con el tiempo y debe ser tratada de forma adecuada para prevenir las consecuencias.

4.2. Nivel de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024.

Tabla 3. Nivel de ansiedad global en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024.

Nivel de ansiedad	N	%
Muy bajo	50	41,3
Bajo	48	39,7
Moderada	20	16,5
Alto	3	2,5
Total	**121**	**100,0**

Fuente: Escala de ansiedad social para adolescentes.

La tabla 3 muestra que el 41,3% de los adolescentes tuvieron ansiedad muy baja; 39,7% ansiedad baja; 16,5% ansiedad moderada y el 2,5% ansiedad alta. Esto indica que todos los adolescentes partícipes del estudio presentan algún nivel de ansiedad, con predominio del nivel muy bajo y bajo.

El presente reporte guarda similitud con los resultados obtenidos en investigaciones previas. Domador y Hinostroza [20] evidenciaron que el 56,6% de los adolescentes presentaba un nivel bajo de ansiedad. De forma similar, Hinostroza y Rojas [18], indicaron que el 48,6% de los participantes mostró un nivel medio de ansiedad. Por su parte, Curi [21] reportó que el 53,7% de los adolescentes evaluados presentó ansiedad en un nivel medio, mientras que Chuzon y Tongombol [19] encontraron que el 39% manifestó un nivel bajo de ansiedad. Estos antecedentes reflejan una tendencia común en la población adolescente, donde predominan los niveles bajos y medios de ansiedad. Situación que podrá estar relacionado con factores como el entorno familiar, el soporte social y el manejo de estrategias de afrontamiento.

No obstante, el presente reporte difiere del estudio realizado por Martínez IJP y Rojas [23], quienes encontraron que el 48,3% de los adolescentes presentó un nivel medio de ansiedad. Esta diferencia puede deberse a variaciones en las características sociodemográficas de las muestras, los contextos escolares o familiares, o las metodologías utilizadas en la evaluación de la ansiedad.

La ansiedad es el conjunto de emociones que la persona experimenta en algún momento de la vida que se presenta ante una situación peligrosa. En este caso los adolescentes presentan algún grado de ansiedad, expresada mediante una reacción psicofisiológica de cuerpo humano que se activa por medio del sistema nervioso central y de todo el organismo; se produce cuando existe una situación de amenaza o peligro que está ocurriendo o que puede pasar en el fututo el adolescente [30].

La ansiedad es un trastorno emocional que puede manifestarse de diversas formas. En cuanto a los síntomas mentales, se presenta a través de una preocupación constante, agotamiento, irritabilidad, dificultades para concentrarse y problemas para conciliar el sueño. Por otro lado, los síntomas físicos incluyen incremento de la presión arterial, sudoración, tensión muscular, temblores, mareos y, en algunos casos, desmayos [33].

Los adolescentes que padecen ansiedad pueden sufrir una variedad de efectos psicológicos, por ejemplo, fobias de diferentes clases, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), trastorno de pánico o aislamiento social. No solamente las alteraciones tienen un impacto negativo en su bienestar emocional, sino que también afectan su vida familiar, social y futura inclusión laboral [35].

Por lo tanto, es esencial poner en marcha estrategias efectivas de prevención de la ansiedad mediante programas escolares enfocados en el desarrollo del aprendizaje emocional y social, que posibiliten a los jóvenes mejorar sus capacidades para regular sus emociones y enfrentar situaciones. Además, se ha comprobado que los programas que se fundamentan en la actividad física son eficaces para prevenir y reducir los trastornos de ansiedad, ya que estimulan el bienestar físico y psicológico [9].

Asimismo, es esencial llevar a cabo acciones preventivas que ayuden a minimizar el riesgo o la gravedad de los trastornos de ansiedad. Las siguientes acciones son parte de esto: abstenerse del consumo de drogas y reducir o evitar el consumo de alcohol, porque estas sustancias pueden empeorar los síntomas relacionados con la ansiedad; practicar ejercicio físico regularmente; sostener hábitos constantes en cuanto a alimentación y sueño, tanto como sea posible, además de seguir una dieta sana. Igualmente, se sugiere que se incorporen a la rutina diaria ejercicios de relajación, como la respiración lenta y la relajación muscular progresiva, así como la meditación mindfulness (de atención plena), aun si solo se le dedica unos minutos al día [9].

Tabla 4. Nivel de ansiedad según dimensiones en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024.

Nivel de ansiedad según la dimensión	N	%
Miedo a la evaluación negativa		
Muy bajo	76	62,8
Bajo	28	23,1
Moderada	14	11,6
Alto	3	2,5
Ansiedad y evitación social ante situaciones sociales nuevas		
Muy bajo	31	25,6
Bajo	47	38,9
Moderada	30	24,8
Alto	13	10,7
Ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general		
Muy bajo	72	59,5
Bajo	32	26,4
Moderada	11	9,1
Alto	6	5,0
Total	**121**	**100,0**

Fuente: Escala de ansiedad social para adolescentes.

La Tabla 4 muestra que en la dimensión de miedo a la evaluación negativa, el 62,8% de los jóvenes mostró un nivel de ansiedad muy bajo. Asimismo, el 38,9% presentó un nivel bajo de ansiedad en la dimensión de evitación social y ansiedad frente a situaciones sociales novedosas, y el 59,5% mostró un nivel muy bajo en la misma dimensión ante circunstancias sociales generales.

Los hallazgos indican que una parte significativa de los adolescentes muestra niveles bajos o muy bajos de ansiedad, particularmente en las diferentes dimensiones analizadas. Más de la mitad de los adolescentes demostró un nivel

de ansiedad bajo en la dimensión del miedo a la evaluación negativa. Esto indica que la mayoría de ellos no sienten con intensidad el miedo a ser juzgados negativamente por otros, lo cual es una característica positiva que ayuda a su autoestima y confianza en escenarios sociales o académicos [31,32].

Por otra parte, en la dimensión de la evitación y la ansiedad social frente a situaciones nuevas, se detectó que cerca de la mitad tenía una baja ansiedad. Esto revela que, aunque algunos adolescentes sienten miedo o incomodidad ante circunstancias sociales desconocidas, estos niveles no llegan a ser clínicamente alarmantes. Por último, en cuanto a la dimensión de ansiedad y evitación social frente a situaciones sociales en general, más de la mitad de participantes mostró un nivel de ansiedad muy bajo. Esto indica que la mayor parte se adapta bien socialmente y tiene habilidades de afrontamiento apropiadas [31,32].

No se encontraron antecedentes que aborden el estudio con las mismas dimensiones evaluadas en esta investigación. No obstante, existe un estudio similar realizado por Tupa [22], quien reportó que el 82% de los adolescentes presentó ansiedad fisiológica leve y el 74,5% ansiedad cognitiva leve. En contraste, Chuzon y Tongombol [19] encontraron que el 39,3% de los adolescentes presentó ansiedad media en la dimensión afectiva/cognitiva, y ansiedad baja en la dimensión fisiológica.

La dimensión miedo a la evaluación negativa, hace referencia al temor persistente de ser juzgado o evaluado negativamente por los demás. Se manifiesta principalmente en situaciones donde el adolescente se siente expuesto o vulnerable a la crítica, como al hablar en público, participar en clase o interactuar con figuras de autoridad [31]. Los resultados indican que la mayoría de los adolescentes evaluados no perciben de forma amenazante las opiniones o juicios de los demás, lo que podría estar asociado a un entorno social favorable, experiencias positivas previas o a un adecuado desarrollo de la autoestima.

Esto es positivo, ya que un bajo miedo a la evaluación negativa permite una mejor participación en contextos académicos y sociales. Sin embargo, es importante considerar que un grupo minoritario podría estar en riesgo de desarrollar conductas

de evitación o retraimiento si su miedo a la crítica aumenta, por lo que sería recomendable realizar seguimientos preventivos [31].
Por su parte la dimensión ansiedad y evitación social ante extraños o situaciones sociales nuevas, se refiere al malestar subjetivo en situaciones de interacción social [32]. El predominio de la ansiedad baja en esta dimensión indica que los adolescentes del colegio, en su mayoría, no experimentan un temor significativo ni evitan de forma notoria las situaciones sociales que implican interacción con personas desconocidas o entornos sociales no familiares. Esto indica que el adolescente tiene buena disposición para interactuar socialmente, tiene seguridad personal y habilidades sociales básicas y las situaciones nuevas favorecería su integración social y rendimiento académico.

Mientras que la dimensión ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general, es el miedo hacia los demás, vergüenza y pedir a otros que hagan cosas con su persona [32]. En este caso la superioridad de la ansiedad en su nivel muy bajo, indica que los adolescentes evaluados no suelen experimentar temor, nerviosismo, ni tienden a evitar situaciones sociales cotidianas. Esto incluye interacciones con compañeros, participación en actividades grupales y conversaciones en espacios públicos o colegios. Esto indica que se sienten cómodos en contextos sociales habituales, tienen baja tendencia a la evitación social y expresan experiencias sociales positivas previas.

4.3. Relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024

Tabla 5. Relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024

Ansiedad	**Violencia familiar**						**Total**	
	No presenta		Leve		Moderada			
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Muy bajo	8	6,6	40	33,1	2	1,7	50	41,3
Bajo	3	2,5	45	37,2	0	0,0	48	39,7
Moderado	2	1,7	16	13,2	2	1,7	20	16,5
Alto	0	0,0	2	1,7	1	0,8	3	2,5
Total	**13**	**10,7**	**103**	**85,1**	**5**	**4,1**	**121**	**100,0**

Fuente: Cuestionario de violencia familiar y escala de ansiedad social para adolescentes.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes	**Valor**	**P - valor**
Chi cuadrado	13,118	0,041

En la Tabla 5 se observa que, entre los adolescentes que experimentaron violencia familiar leve, el 37,2% presentó ansiedad baja; mientras que, el 33,1% mostró ansiedad muy baja. Esto indica que, al tratarse de un nivel leve de violencia, sus efectos emocionales no alcanzan la intensidad suficiente para generar una respuesta de ansiedad elevada. Pero el hecho de que una proporción significativa presente ansiedad baja sugiere que incluso formas leves de violencia familiar pueden tener un impacto en su bienestar emocional.

Al realizar la prueba de hipótesis, se encontró una relación significativa entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes, según el estadístico Chi cuadrado ($\chi^2 = 13,118$; $p = 0,041$). Este resultado indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que confirma la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El presente reporte es consistente con los hallazgos de Chuzon y Tongombol [19], quienes encontraron que la violencia familiar se relaciona con la ansiedad en los adolescentes (rho = 0,27; $p < 0,011$). De manera similar, Domador y Hinostroza [20] reportaron en su estudio una correlación significativa entre violencia familiar y ansiedad (rho = 0,60; $p < 0,01$). Curi [21], encontró relación positiva directa de la violencia familiar con la ansiedad en los adolescentes del nivel secundario, mediante la correlación de 0,63 y un p valor < 0,001 [21].

Asimismo, el estudio de Tupa [22] evidenció una relación significativa entre la violencia familiar y la ansiedad en mujeres adolescentes (rho = 0,57; $p < 0,05$). De igual manera, Martínez y Rojas [23] señalaron que la violencia física se correlaciona de manera directa, aunque débil, con la dimensión de preocupaciones sociales (rho = 0,182; $p = 0,006$). Estos hallazgos refuerzan la idea de que la violencia familiar tiene un impacto negativo en el nivel de ansiedad de los adolescentes.

La estructura familiar tiene un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes, en particular en los síntomas de ansiedad. Es así que existen estudios que indican que adolescentes procedentes de familias disfuncionales, caracterizadas por el consumo de alcohol por los padres, baja cohesión familiar, comunicación ineficaz y constantes conflictos matrimoniales, presentaban dificultades de introversión, como depresión, ansiedad y tendencias suicidas. Por el contrario, un sistema familiar funcional con adaptabilidad protege su salud mental [50,51].

Por otro lado, la falta de calidez, aceptación y disponibilidad hacia los adolescentes, el rechazo parental y el control estricto resultan ser predictores significativos de los síntomas de ansiedad en adolescentes. Esto incrementa la susceptibilidad a la

preocupación, aumenta el riesgo de presentar síntomas de ansiedad. Asimismo, la supervisión por parte de las madres de manera estricta y el fomento de la dependencia de los padres en los adolescentes cuando estén listos para desenvolverse de forma independiente reducen la competencia personal e incrementan la ansiedad [52].

Teóricamente el sustento de la presente investigación fue la teoría del Aprendizaje de Burrhus Frederic Skinner [25], en la cual consiste en el aprendizaje de conductas positivas - negativas en relación a estímulos agradables y desagradables. Hace referencia al condicionamiento operante, indica que el comportamiento de la persona es moldeado por sensaciones desfavorables y/o favorables haciendo que el comportamiento se repita o apague en un futuro; consta de cuatro aspectos.

En este contexto esta teoría se relaciona con la investigación puesto que tiene relación con la vida diaria de la persona, sobre todo con los padres de familia, quienes son los que le forman a los adolescentes por medio de acciones y comportamientos, de tal manera que, si hay una actitud desfavorable hacia los hijos, ellos adoptaran comportamientos desfavorables, generando situaciones sentimentales como ansiedad, etc, conllevando en el futuro a comportamientos de violencia familiar. Por ello, es importante tener conocimiento sobre el aprendizaje de conductas positivas y saber modelar el comportamiento.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayor parte de los adolescentes presentó nivel leve de violencia familiar. Menos de una cuarta parte no experimentó violencia familiar, mientras que, solo una pequeña proporción reportó haber sufrido nivel moderado den violencia familiar.

- En la dimensión de violencia física, más de la mitad de los adolescentes vivieron nivel bajo de violencia física. Asimismo, en la dimensión de violencia psicológica, el nivel leve también fue el predominante.

- La mayoría de los adolescentes mostraron niveles bajos o muy bajos de ansiedad. Casi una carta parte exhibió ansiedad moderada; mientras que, solo unos pocos mostraron niveles altos de ansiedad.

- En la dimensión de miedo a la evaluación negativa, la mayor parte mostró un nivel muy bajo de ansiedad. Una proporción significativa presentó bajo nivel de ansiedad en la dimensión de ansiedad y evitación social ante situaciones sociales nuevas. De igual manera, se presentó un nivel muy bajo de ansiedad en la dimensión de ansiedad y evitación ante situaciones sociales en general.

- Los adolescentes que experimentaron violencia familiar leve mostraron ansiedad con niveles bajos o muy bajos. Se encontró relación significativa entre la ansiedad y la violencia familiar en los adolescentes mediante el estadístico Chi cuadrado ($\chi^2 = 13{,}118$; $p = 0{,}041$).

5.2. Recomendaciones

A los directivos de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell

- Promover programas de orientación y apoyo emocional (talleres de desarrollo socioemocional, manejo de la ansiedad y fortalecimiento de habilidades sociales), en los adolescentes con el acompañamiento de profesionales en psicología.

- Establecer protocolos claros de identificación, atención y seguimiento de estudiantes en situación de vulnerabilidad, en coordinación con el área de tutoría y bienestar escolar.

Al personal de salud del Puesto de Salud de Chuyabamba

- Realizar tamizajes periódicos de salud mental en adolescentes especialmente en adolescentes en situaciones de riesgo.

- Brindar orientación y consejería psicológica básica en el manejo de la ansiedad y los efectos psicosociales de la violencia familiar.

A las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería y a la Unidad de Investigación de la Facultad.

- Promover y apoyar líneas de investigación relacionadas con la ansiedad, la violencia familiar y otros factores psicosociales que afectan el bienestar de la población adolescente.

- Impulsar proyectos de extensión universitaria y responsabilidad social, donde los adolescentes puedan aplicar sus conocimientos en la identificación y manejo de problemas psicoemocionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de Salud. Violencia juvenil. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Panamericana de Salud; 2022. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/violencia-juvenil

2. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra los niños. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2022. [consultado 13 agosto 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children

3. Organización Mundial de la Salud. Violencia juvenil. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence

4. Organización de las Naciones Unidas. Al menos 55 millones de niños en Europa sufre algún tipo de maltrato. [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Organización de las Naciones Unidas; 2023. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2020/01/1467892

5. Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra las niñas y los niños. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Panamericana de la Salud; 2023. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Presentó resultados de la encuesta nacional sobre relaciones sociales 2019. [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://acortar.link/GlXFx3

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas de la criminalidad, seguridad ciudadana y violencia. [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en:

http://proyecto.inei.gob.pe/enapres/wp-content/uploads/2023/06/Estad%C3%ADsticas-de-Criminalidad-Seguridad-Ciudadana-y-Violencia.-Enero-Noviembre-2022.pdf

8. Martínez LA. Efectos de la violencia intrafamiliar en adolescentes. [Tesis de psicología] [Internet]. Colombia: Corporación universitaria Minuto De Dios UNIMINUTO, 2022. [consultado 20 de agosto 2024]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14444/2/UVDT.P_CastilloBerenice-OrtegaAlexandra-BerrocalMar%C3%ADa_2022.pdf

9. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders

10. Organización Mundial de La Salud. Salud mental del adolescente. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

11. Ramos I, García M. Salud Mental en España. [Internet]. España, 2022. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://fundadeps.org/opinion/salud-mental-en-espana-2022/

12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ansiedad y depresión representa la mitad de los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe. [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2022. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://cienciaysalud.cl/2021/10/08/informe-unicef-ansiedad-y-depresion-representa-la-mitad-de-los-problemas-de-salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-de-america-latina-y-el-caribe/#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20informe%20de%20Unicef,que%20est%C3%A1%20en%20un%2013%25

13. Ministerio de Educación del Perú. El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Educación; 2023. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/

14. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud integral de niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, 2022. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2022. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6025.pdf

15. Ministerio de Salud. programa presupuestal control y prevención en salud mental. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2023. [consultado 16 de noviembre 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5471941/4881895-r-d-120-06-2023-de-hcllh-minsa.pdf

16. Red de Comunicación Regional. Casos de depresión y ansiedad aumentan en Cajamarca después de la pandemia. [Internet]. Cajamarca, Perú: Red de Comunicación Regional; 2023. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.rcrperu.com/casos-de-depresion-y-ansiedad-aumentan-en-cajamarca-despues-de-la-pandemia/

17. Freire ED. La violencia intrafamiliar y sus efectos en el estado emocional en jóvenes entre 18 a 25 años de la ciudad de quito 2023. [Tesis de psicología] [Internet]. Quito, Ecuador: Universidad Politécnica; 2023. [consultado 2 de agosto 2024]. Disponible en: https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25343/1/TTQ1159.pdf

18. Hinostroza P, Rojas DL. Relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023. [consultado 20 de agosto 2024]. (20): 112–124. Disponible en: https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/869

19. Chuzon RJ, Tongombol F. Violencia familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa pública, Túcume 2023. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. [consultado 12 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/116899/Chuzon_VRJ-Tongombol_HF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Domador AM, Hinostroza BN. Violencia familiar y ansiedad en estudiantes de tercero, cuarto, y quinto de nivel secundario de una institución educativa de Piura, Piura 2023. [Tesis de licenciaura] [Internet]. Piura, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. [consultado 12 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/128433/Domador_MAM-Hinostroza_SBN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Curi NS. Violencia familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes en una institución educativa de Ayacucho,2022. [Tesis de psicología] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [consultado 12 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115533/Curi_CNS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Tupa, BB. Violencia familiar y ansiedad en mujeres adolescentes del Caserío San Luis, Bagua Grande, 2021. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [consultado 12 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96418/Tupa_MBB-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

23. Martínez IJP, Rojas LJ. Violencia familiar y ansiedad en adolescentes escolarizados de una institución educativa de Villa María del Triunfo, 2022. [Tesis de psioclogía] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [consultado 12 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97976/Martinez_YIJP-Rojas_BLJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

24. Chuchon YD. Relación entre la violencia familiar en términos psicológicos y físicos y la ansiedad psicopatológica manifestada en adolescentes de la Institución Educativa Pública "Nuestra Señora de Fátima. [Tesis de psicología] [Internet]. Ayacucho, Perú: Universidad de Ayacucho Federico Froebel; 2019. [consultado 12 de agosto 2022]. Disponible en: https://docplayer.es/169343831-Universidad-de-ayacucho-federico-froebel-facultad-de-ciencias-humanas-y-sociales-escuela-academico-profesional-de-psicologia.html

25. Luis, S. B.F. Skinner. Revista trimestral de educación comparada. [Internet]. París, UNESCO: Oficina Internacional de Educación, 2001. [citado el 12 de agosto del 2024]. 24 (3)(4). 529-542. Disponible en: https://www.infoamerica.org/documentos_pdf/skinner_2.pdf

26. Standfod Medicine. Violencia familiar. [Internet]. 2024. [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://acortar.link/hap9G

27. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñíz. Violencia Familiar. [Internet]. 2012. [citado el 09 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.inprf.gob.mx/transparencia/archivos/pdfs/violencia_familiar_2012.pdf

28. Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México. ¿Qué es la violencia familiar y como contrarrestarla? [Internet]. 2024 - CNDH. [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll-Que-violencia-familiar.pdf

29. Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá. Como prevenir la violencia intrafamiliar. [Internet]. 2024. [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://bogota.gov.co/mi-ciudad/desarrollo-economico/recomendaciones-para-prevenir-la-violencia-intrafamiliar

30. Universidad de Barcelona. Trastornos de ansiedad. [Internet]. 2024 - UB. [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad

31. Centro de Psicología Roble Verde. Ansiedad fisiológica: Reacción de nuestro organismo. [Internet]. 2024. [citado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.psicologooviedo.com/ansiedad-fisiologica-reaccion-de-nuestro-organismo/

32. Ticona LR, Revollo TD, Fernández QA, Campohermoso OF, Ávila GM. Trastorno afectivo cognitivo orgánico (presentación de un caso). Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2020 [citado 05 agosto 2024]; 61 (1): 95-106. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100008&lng=es.

33. Sociedad Española de Medicina Interna. Ansiedad. [Internet]. 2024 – SEMI. [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.fesemi.org/43nformación-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad

34. Chacón, E, Xatruch, D, Fernández, M y Murillo, R. Generalidad sobre trastornos de ansiedad. Revista Cupula. [Internet]. 2021 [citado 05 agosto 2024]; 31(1): 23-36. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf

35. Guzmán DS. Causa y consecuencia de la ansiedad en adolescentes de 13 a 15 años [Tesis de licenciatura en psicología] [Internet]. Rabinal, México: Universidad Panamericana; 2019. [consultado 17 de noviembre 2024]. Disponible en: https://glifos.upana.edu.gt/library/images/3/31/TESIS_DE_DELMY_SUCELY_GUZM%C3%81N_REYES.pdf

36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Violencia Familiar. [Internet]. Lima, Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. [citado el 08 de

agosto del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/cap05.pdf

37. Ministerio de Salud. Módulo de atención integral en salud mental. [Internet]. Lima, Perú, Ministerio de Salud. [citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf

38. Fondo de las Naciones Unidas. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas. [citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia

39. Instituto Nacional Electoral. Concepto de víctima y sus tipos. [Internet]. México, 2017. [citado el 17 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://igualdad.ine.mx/wp-content/uploads/2020/07/Guia_Prevencion_Violencia_Politica_Texto_9.pdf

40. Chuyabamba. Ubicación geográfica. [Internet]. Chuyabamba, Perú, 2024 [consultado 3 de agosto 2024]. Disponible en: https://merry254.wixsite.com/chuyabamba/location

41. De Peru.com. Colegio Jorge Chavez Dartnell - Chuyabamba [Internet]. Lima, Perú: De Perú. com; 2023. [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.deperu.com/educacion/educacion-secundaria/colegio-jorge-chavez-dartnell-1110675-chuyabamba-101528

42. Hernández, R, Fernández, C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill. [Internet]. 2018. [consultado 22 agosto 2024]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

43. Zavaleta Y. Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad Social en adolescentes de Instituciones Públicas de Nuevo Chimbote. [Tesis de psicología] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad César Vallejo; 2018.

[consultado 12 de agosto 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12561/zavaleta_dlcsh.pdf?sequence=1

44. Solís G, Alcalde G, Alfonso I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. Revista Anales de Pediatría. [Internet]. 2023. [consultado 25 de agosto 2024]; 99 (3): 195-202. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467

45. Suárez ME. El carácter científico de la investigación. [Internet]. España, 2007. [consultado 25 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8922/10CapituloXElcaracterCientificodelainvestigaciontfc.pdf?sequence=3

46. Poquioma Y, Montalvo YR, Poquioma G. Violencia familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Callao, 2023. Revista de climatología. [Internet]. 2024. [consultado 09 de febrero 2025]. 24 (2024): 1140-1146. Disponible en: https://rclimatol.eu/wp-content/uploads/2024/02/Articulo-RCLIMCS24_0123-Yoselin-Urquia-1.pdf

47. Tovar AG, Almeraya SX, Guajardo LG, Borja M. El maltrato infantil desde la voz de la niñez. Rev Mex Cienc Agric [revista en Internet]. 2016 [consultado 09 febrero del 2025];7(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342016000100195

48. Martínez MB, López AE, Díaz A, Teseiro MM. Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. Rev Med Electrón [Internet]. 2015 [consultado 09 febrero del 2025];37(3):8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300006&lng=es

49. Ruíz M, Alzuri M, López LM, Hernández Y, Calzada Y. Violencia intrafamiliar directa percibida por adolescentes. Revista de enfermedades no transmisibles.

[Internet]. 2019. [consultado 09 febrero del 2025]; 9(2): 1-10. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/669/1751

50. Biswas T, Scott JG, Munir K, Renzaho AM, Rawal LB, Baxter J, Mamun AA. Variación global en la prevalencia de ideación suicida, ansiedad y sus correlatos en adolescentes: Un estudio poblacional de 82 países. EClinicalMedicine. [Internet]. 2020 [consultado 23 junio del 2025]; 24:100395. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7525128/

51. Cheng Y, Zhang L, Wang F, Zhang P, Ye B, Liang Y. Efectos de la estructura y función familiar en la salud mental durante la transición de China: Un análisis transversal. BMC Fam. Pract. [Internet]. 2017 [consultado 23 junio del 2025]; 18:59. Disponible en: https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-017-0630-4

52. Farmakopoulou I, Lekka M, Gkintoni E. Clinical Symptomatology of Anxiety and Family Function in Adolescents-The Self-Esteem Mediator. Children (Basel). [Internet]. 2024 [consultado 23 junio del 2025];11(3):338. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10969624/

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Asentimiento informado

Asentimiento informado

Título de la investigación:
"Violencia familiar y ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024"

Objetivo de la investigación:
Determinar la relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabmba - Chota, 2024

Yo……, identificado (a) con DNI N° …….., mediante la información dada por los estudiantes de Enfermería Jorge Luis Cabrera Espinoza y Madeleine Medina Quintos, acepto brindar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,……de…..... del 2024.

--- ---

Firma del alumno (a) Firma del investigador

Firma de los investigadores

Anexo 2. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:
"Relación entre violencia la familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024"

Objetivo de la investigación:
Determinar la relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabmba – Chota, 2024

Yo……, identificado (a) con DNI N° …….., mediante la información dada por los estudiantes de Enfermería Jorge Luis Cabrera Espinoza y Madeleine Medina Quintos; acepto brindar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,……de…..... del 2024.

Firma

Anexo 3. Formato de Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de Enfermería

"Violencia familiar y ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024"

Cuestionario de violencia familiar" (VIFA)

(Altamirano y Castro, 2012)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega marca con un aspa "X" donde corresponda.

I. Contenido del instrumento

N°	ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1	Cuando no cumples tus tareas, tus padres u otros familiares te golpean				
2	Ha sido necesario llamar a otras personas para defenderte cuando te castigan				
3	Si te portas mal o no obedeces, tus padres te dan de bofetadas o correazos				
4	Tus padres te han golpeado con sus manos, objetos o lanzado cosas cuando se enojan o discuten				
5	Si rompes o malogras algo en tu casa te pegan				
6	Cuando tus padres pierden la calma, son capaces de golpearte				
7	Cuando tienes malas calificaciones tus padres te golpean				
8	Cuando no cuidas bien a tus hermanos menores tus padres te golpean				
9	Tus padres cuando discuten se agreden físicamente				
10	Tus padres muestran su enojo, golpeándote				

11	Has perdido contacto con tus amigos(as) para evitar que tus padres se molesten				
12	Te insultan en casa cuando están enojados				
13	Te amenazan en casa cuando no cumples tus tareas				
14	Tus familiares te critican y humillan en público sobre tu apariencia, forma de ser o el modo que realizas tus labores.				
15	En casa tus padres y hermanos te ignoran con el silencio o indiferencia cuando no están de acuerdo con lo que haces				
16	Tus padres siempre te exigen que hagas las cosas sin errores, si no te insultan				
17	Cuando tus padres se molestan tiran la puerta				
18	Tus padres se molestan cuando les pides ayuda para realizar alguna tarea				
19	Cuando tus padres te gritan, tú también gritas				
20	En tu familia los hijos no tienen derecho a opinar				

Anexo 4. Formato de Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de Enfermería

"Violencia familiar y ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024"

Escala de ansiedad social para adolescentes

(Autor: Olivares, 2005; adaptado por Zavaleta Y, 2018)

INSTRUCCIONES: La presente escala es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega marca con un aspa "X" donde corresponda.

I. Contenido del instrumento

N°	ÍTEMS	Nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas veces (3)	Bastante veces (4)	Siempre (5)
1	Me preocupa ser evaluado/a por los demás.					
2	Me da vergüenza estar rodeado/a de personas que no conozco.					
3	Solo hablo con personas que conozco bien.					
4	Me preocupa lo que los demás piensen de mí.					
5	Pienso que lo que voy a hacer no gustará a los demás.					
6	Me pone nervioso/a hablar con gente de mi edad que no conozco bien.					
7	Me preocupa lo que los demás digan de mí.					
8	Me pongo nervioso/a cuando me presentan a personas desconocidas.					
9	Me preocupa no gustar a los demás.					
10	Me quedo callado/a cuando estoy con/en un grupo de personas.					
11	. Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo por si me dicen que no.					
12	Me pongo nervioso cuando estoy con otras personas.					
13	Siento vergüenza incluso cuando estoy con gente que conozco bien.					
14	Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo.					

Muchas gracias.

Anexo 5. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
Violencia familiar y ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024	¿Cuál es la relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024?	**Objetivo general** Determinar la relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba - Chota, 2024 **Objetivos específicos** ✓ Describir el nivel de violencia familiar en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024. ✓ Determinar el nivel de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024.	H1: La relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chavez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024, es significativa. H0: La relación entre la violencia familiar y la ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, Chuyabamba – Chota, 2024, no es significativa.	**Técnicas** ✓ Encuesta. **Instrumentos** ✓ Cuestionario De violencia familiar. ✓ Escala de ansiedad social para adolescentes.