



Huellas psicológicas de la violencia de género en mujeres atendidas en instituciones gubernamentales de Perú

Monja Odar, María Norma¹

Correo: marianormamonjaodar72@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0854-2846>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15659365>

Resumen

La violencia de género es una patología social compleja, arraigada en las normativas culturales, en la visión falocéntrica y en los aprendizajes de vida, lo que genera consecuencias nefastas sobre la salud e integridad de las mujeres violentadas. Se consideró necesario el abordaje de la violencia en toda su amplitud, con énfasis especial en el campo psicológico y en los escenarios institucionales. Por ello, este estudio, de orientación metodológica cuantitativa, analizó la relación entre la violencia de género y los trastornos psicológicos de la ansiedad y la depresión en 181 mujeres atendidas en instituciones gubernamentales de Piura, Perú. Entre los principales resultados se obtuvo: 1) Altos niveles de ansiedad que se conectan a la violencia física, psicológica y sexual. 2) Normalización de la violencia en más del 40% de las mujeres víctimas de agresión de distinta naturaleza. 3) Impacto en distintas aristas, como en la educación, la economía, la autonomía y el poder de decisión. Finalmente, se concluyó que, más allá de las estadísticas, hay mujeres que esperan ser atendidas,

¹ Psicóloga Clínico Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público. Decana del Consejo Directivo Regional V Piura del Colegio de Psicólogos del Perú y docente universitaria en la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO). Licenciada en Psicología de la Universidad Particular de Chiclayo, Magíster en Docencia Universitaria e Investigación Educativa de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, y Doctora en Psicología por la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo. Psicoterapeuta en Programación Neurolingüística y Psicóloga acreditada por la escuela del Ministerio Público en entrevista única en Cámara Gesell y pericias psicológicas con enfoque victimológico. Especialista a través de diplomados y cursos en áreas como conciliación extrajudicial y casos de familia, derecho alimentario, derechos del niño, violencia intrafamiliar, feminicidio, acoso y delitos sexuales, así como evaluación y diagnóstico psicológico y forense en agresores sexuales y asistencia a víctimas y testigos. Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

para así recuperar sus derechos a la calidad de vida, integridad y a la salud, lo que concuerda con las propuestas teóricas del aprendizaje social, las teorías ecológicas y las posturas feministas.

Palabras clave: violencia de género, ansiedad, depresión, instituciones gubernamentales, Perú.

*Psychological traces of gender violence in women attended to in
Peruvian governmental institutions*

Abstract

Gender violence is a complex social pathology, rooted in cultural norms, in the phallogocentric vision and in life learning, which generates harmful consequences on the health and integrity of women who are victims of violence. It was considered necessary to address violence in its entirety, with special emphasis on the psychological field and institutional scenarios. Therefore, this study, with a quantitative methodological orientation, analyzed the relationship between gender violence and psychological disorders of anxiety and depression in 181 women treated in governmental institutions in Piura, Peru. Among the main results were: 1) High levels of anxiety that are connected to physical, psychological and sexual violence. 2) Normalization of violence in more than 40% of women victims of different types of aggression. 3) Impact on different aspects, such as education, economy, autonomy and decision-making power. Finally, it was concluded that, beyond the statistics, there are women who are waiting to be cared for, in order to recover their rights to quality of life, integrity and health, which is consistent with the theoretical proposals of social learning, ecological theories and feminist positions.

Keywords: gender violence, anxiety, depression, governmental institutions, Peru.

Introducción

La violencia contra la mujer es un problema complejo que trasciende las estratificaciones sociales, la cultura y las dimensiones geográficas. Es ejercida de

forma física, psicológica, económica o simbólica, dejando marcas sobre la salud mental de las víctimas. Entre las principales consecuencias se encuentra la ansiedad y la depresión, siendo alertas de un trauma severo y prolongado, de padecimientos silenciosos debido a la imposibilidad de denunciar o hacer público lo acontecido.

En tal sentido, la ansiedad que padecen las mujeres víctimas de violencia es una respuesta a los escenarios hostiles, puesto que la exposición constante a las amenazas de distinta naturaleza, genera hipervigilancia o, en otras palabras, un estado de alarma permanente, de forma que se pueda estar preparado ante un ataque inminente. Dicha consideración explica otros elementos asociados a la ansiedad, como el insomnio, ataques de pánico, terrores nocturnos, entre otros aspectos, lo que comúnmente no suele ser asociado a la agresión.

En cuanto a la depresión, es el resultado de un cúmulo de situaciones irresueltas, de imposiciones machistas, en las cuales las mujeres se sienten indefensas y sin posibilidad de salida. En estos términos, no puede confundirse la depresión con tristeza, sino que esta es una patología crónica, que se exterioriza en distintos síntomas similares a la ansiedad, añadiendo dolores de cabeza, fibromialgia, sentimiento de vacío, pérdida de identidad e intenciones suicidas.

En la actualidad, tanto la ansiedad como la depresión suelen ser minimizadas, lo que prolonga el sufrimiento de la mujer agredida, lo que es comúnmente evidenciable en sistemas de salud obsoletos, que diagnostican erróneamente, perpetuando los ciclos de violencia en la colectividad. Ante esta realidad, esta investigación asume la ansiedad y la violencia más allá de un trastorno psicológico, sino que lo eleva a un tema de interés social, asociado a estructuras patriarcales y machistas que genera opresión.

Considerando lo anterior, la investigación tuvo como objetivo analizar en qué medida la ansiedad y depresión explican la violencia de género en mujeres víctimas de violencia, en instituciones gubernamentales de la región de Piura, Perú, reconociendo la necesidad de implementación de un enfoque holístico e interdisciplinar, como medio de desenmascaramiento de estas patologías en la sociedad.

1. Fundamentación teórica

La violencia de género es uno de los desafíos más complejos que está enmarcado desde la perspectiva social por estándares irreales de masculinidad, estereotipos (Bowen & Bowen, 2022) y la presencia de las familias autoritarias en la sociedad tienden a reproducir los mismos comportamientos (Mazzini, 2019). Este entramado de relaciones encuentra su sustento en la categoría del patriarcado, concebido como un sistema de dominación institucionalizado, que brinda poder y privilegios a los ordenamientos masculinos sobre lo femenino, incidiendo sobre todos los espacios sociales.

Con ello se fundamentan estándares de masculinidad tergiversados, que se entremezclan con la hegemonía masculina, imponiendo modos de pensar, ser y actuar basados en la fuerza, la misoginia, la supresión emocional y la exteriorización de la violencia como forma de control. En otras palabras, la violencia contra las mujeres no deriva únicamente de rasgos personales (Zhicay et al., 2018), sino de normas culturales y del sistema familiar, configurando los espacios en los que se aprenden los roles machistas a lo largo de la historia de la persona (Alencar & Cantera, 2012).



Por esta razón, resulta esencial considerar que la violencia de género no es homogénea. Existen distintas formas de opresión, como los estratos sociales, la educación, la orientación sexual, la etnicidad, la migración, la discapacidad, entre otros aspectos que alinean la vulnerabilidad del género con otro tipo de vulnerabilidades, intensificando la violencia que experimentan las mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la violencia de género es la acción violenta que causa perjuicio físico, sexual o emocional a las mujeres. Esto involucra chantajes, presión o privación injustificada de la libertad, tanto en espacios públicos como privados. Por lo tanto, se denomina teóricamente violencia de género a la violencia dirigida hacia las mujeres simplemente por serlo (Organización de las Naciones Unidas, 1995). Asimismo, la violencia de género es un tema social, holístico e interdisciplinar, que puede ser abordado desde diferentes ópticas, como la filosofía, lo político, la teoría de aprendizaje social, desde un modelo ecológico y desde la perspectiva de género (Ruiz, 2014).

En lo tocante a la teoría del aprendizaje social, se acepta que las conductas violentas y los roles de género se aprenden por imitación del entorno familiar y social. El modelo ecológico, analiza cómo la interacción de factores de riesgo y protección en distintos niveles, ofrece una comprensión integral de la violencia desde su complejidad. Por su parte, la perspectiva de género, brinda una orientación transversal de las relaciones de poder, asumiendo éstas como asimétricas, determinadas por la distorsión del poder existente en los géneros.

La sumisión de las mujeres, más que algo inherente a su naturaleza, se concibe como un producto sociocultural y de las formas en las que la sexualidad es socializada mediante dinámicas de poder desigual, tal y como es definido en la teoría del rol social de Eagly (1987) o en las críticas feministas de Simone de

Beauvoir (1949), que cuestionan los constructos sociales elaborados frente a la feminidad.

Esta posición genera una subordinación estructural de las mujeres frente a los hombres, lo que ha perpetuado la violencia de género y ha generado dos de las principales consecuencias psicológicas más impactantes en la salud emocional, como la ansiedad y la depresión (Ellsberg et al., 2005). Del mismo modo, Rosales et al. (2016) sostiene que la violencia de género es uno de los factores que provocan trastornos de salud mental que han sufrido abuso, puesto que la depresión guarda relación significativa con la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo.

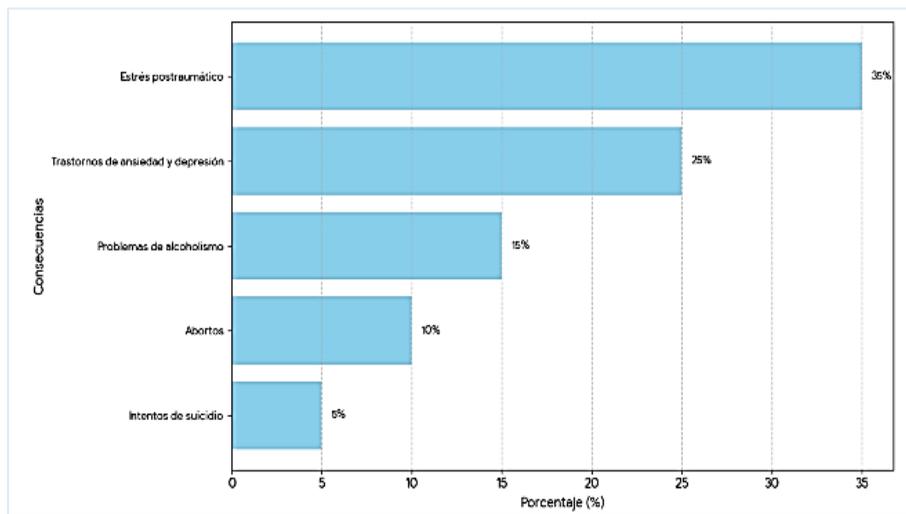
Estos hallazgos se amalgaman con modelos que postulan que la exposición prolongada a eventos estresantes o amenazantes, como la violencia de género, puede repercutir en el desarrollo de estrés postraumático, derivando en patologías psicológicas como la ansiedad, la depresión o el suicidio.

Para la OMS (2021), aproximadamente el 30% de mujeres a nivel global han sufrido de agresión física y/o sexual, ya sea ejercida por su pareja o por individuos desconocidos. Entre los elementos relacionados con la violencia de género, se incluyen el bajo nivel instruccional, que afecta a un 25% de las féminas que sufren de violencia, la exposición a maltrato infantil, que influye en aproximadamente un 20%, o el haber presenciado escenas de violencia familiar, lo que afecta a cerca de un 18% de las víctimas.

De igual forma, un 40% de las mujeres presentan actitudes de normalización de la violencia o actitudes machistas, sumado a normas sociales que favorecen a los varones sobre las mujeres y una falta de equidad de género. Todo ello ha traído como consecuencias tanto a la salud física como mental, como problemas de

alcoholismo (15%), estrés postraumático (35%), trastornos de ansiedad y depresión (25%), abortos (10%) e intentos de suicidio (5%).

Gráfico 1. Consecuencias de la Violencia de Género



Fuente: OMS (2021).

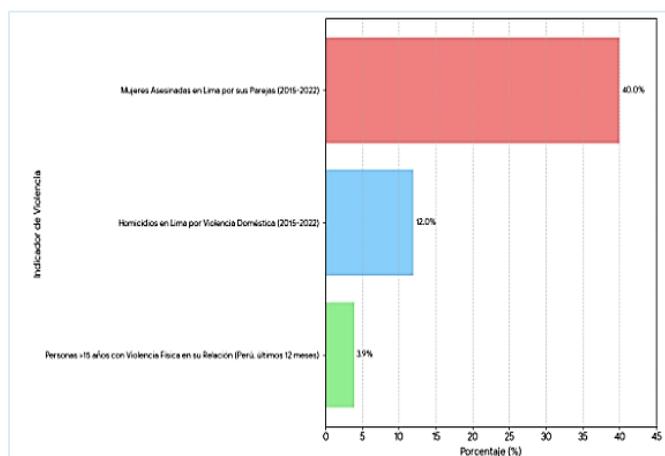
Para Lara et al. (2019), la cultura patriarcal otorga al hombre la dominación y el poder, lo que conduce a desigualdades entre hombres y mujeres, y esto a su vez genera violencia de género, afectando aproximadamente al 70% de las mujeres. Estas situaciones no sólo se exteriorizan de forma física, sino por medio del control coercitivo, como un instrumento permanente de intimidación, humillación y privación de recursos, despojando a la víctima de su autonomía, bienestar psicológico e, incluso, de los recursos necesarios para su subsistencia.

Asimismo, se encontró que la violencia física severa puede acarrear consecuencias psicológicas asociadas a la salud mental, como alteraciones cognitivas (35%), depresión (60%) y estrés postraumático (45%). Al respecto,

Lescano & Salazar (2020) indican que, en ese contexto, la depresión se manifiesta en un en un 55% de las personas afectadas, la misma que se describe como muestra de la experiencia de pérdida de control o sentido de desmotivación y desgano frente a sus actividades diarias.

En América Latina, el 41% de la población femenina en trabajos gubernamentales experimentaron violencia de cualquier tipo, cuyos síntomas depresivos aumentaron significativamente con las violencias física y sexual, siendo las causas el bajo nivel educativo y económico (Guzmán et al., 2021). En el contexto peruano, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023), indica que aproximadamente el 12% de los homicidios cometidos en Lima entre 2015 y 2022 fueron resultado de violencia doméstica, del cual el 40% de todas las mujeres asesinadas en este periodo fueron víctimas de sus parejas. Asimismo, este organismo destaca que el 3,9% de personas de más de quince años experimentaron violencia física durante su relación, en los últimos doce meses. Estos eventos han provocado un aumento en los intentos de suicidio y la depresión.

Gráfico 2. Indicadores de violencia en Perú



Fuente: INEI (2023).

Las cifras ofrecidas destacan la necesidad de comprender la violencia de género desde sus distintas manifestaciones y formas, considerando cómo los ciclos de violencia pasan por distintas fases, convirtiéndose en una patología social crónica, recurrente, con efectos acumulados sobre la salud mental de las mujeres. De este modo, la víctima, acostumbrada a su indefensión prolongada y aprendida, se enmarca en la pasividad y en la internalización de la culpa, exacerbando los males psicológicos.

Para Maita et al. (2022), aquellas mujeres que sufrieron agresiones por parte de sus parejas, recibieron diagnósticos de ansiedad o depresión o la combinación de ambas. En este contexto, se destacan factores como la confianza en uno mismo, la edad, la independencia financiera, la herencia cultural y las convicciones religiosas. De la misma manera, Piña y Tuanama (2022) afirman que la violencia de género puede acomodarse a semiótica ansiosa, sellando de esta manera la presencia de indicadores, como síntomas fisiológicos severos y síntomas afectivos – cognitivos de intensidad moderada.

Por otro lado, Manchego et al. (2022) sostiene que las mujeres que sufren violencia enfrentan una alta probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos, como ansiedad, depresión y trastornos psicóticos. Las actitudes sociales, la desigualdad cultural y de género, la transmisión intergeneracional de la violencia, siendo este un fenómeno ampliamente explicado en la teoría del aprendizaje social y en los modelos del apego, en los cuales, patrones de relaciones violentas o disfuncionales en la niñez, se replican a lo largo de la vida adulta.

Por ende, la falta de conciencia jurídica y de derechos humanos, los problemas económicos y personales son algunas de las causas de este fenómeno. Méndez et al. (2022) refuerza esta relación entre violencia de género y la

depresión, destacando que esta última causa dificultades en el bienestar físico como psicológico, como la depresión y la ansiedad. Las mujeres con baja educación, que han sufrido de agresiones en la infancia o las que han sido objeto de violencia en el ámbito familiar se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad.

Como puede apreciarse, la violencia de género tiene graves consecuencias psicológicas, siendo un factor predictor significativo de problemas como la depresión y la ansiedad en las mujeres víctimas. Las experiencias de abuso físico, emocional o sexual generan un estado constante de miedo y estrés, que desencadena síntomas de ansiedad, como la hipervigilancia o los ataques de pánico, y de depresión, como la pérdida de interés en actividades, la baja autoestima y pensamientos suicidas. Estos trastornos afectan profundamente la calidad de vida de las víctimas, limitando su capacidad para llevar una vida normal y aumentando el riesgo de problemas de salud (Jaramillo & Canaval, 2020).

Esto lleva a afirmar que la violencia de género, la ansiedad y la depresión puede explicarse desde la teoría social al considerar cómo los factores ecológicos, la perspectiva de género y el aprendizaje social, repercuten en el bienestar psicológico de los individuos, específicamente en las que son víctimas de violencia (Lara et al., 2019). En síntesis, la teoría social promueve un marco para analizar cómo la violencia de género contribuye al desarrollo de la ansiedad y depresión, al considerar factores como la inequidad de género, el ciclo de violencia que se perpetúa a lo largo del tiempo, los comportamientos de violencia aprendidos desde el núcleo familiar, así como la interacción de múltiples factores que influyen en este fenómeno (Domènech & Íñiguez, 2022).

2. Materiales y métodos

Este estudio es de tipo de indagación básica, por tanto, se asumió el enfoque cuantitativo, puesto que se empleó el análisis cuantitativo de datos y por ende la comprobación de hipótesis. El diseño que se empleó fue regresivo lineal múltiple. Una metodología que facilita la predicción de la conducta de la variable dependiente en función de los valores de las variables independientes, ajustando un modelo que minimiza el error de predicción.

La población para la investigación fue la atendida en los centros gubernamentales de Piura, considerando sólo el área de divisiones médico legales, por tanto, esta fue de 1,200 mujeres, siendo ésta finita. Por su parte, la muestra estuvo constituida por 181 mujeres que sufrieron violencia en las instituciones gubernamentales de la Región de Piura, 2024.

Se empleó la técnica de muestreo de tipo intencional, pues se escogieron personas en relación a criterios que la investigación había establecido previamente. En relación a los criterios de inclusión, se consideraron los siguientes aspectos:

- Mujeres violentadas con síntomas de depresión y ansiedad,
- Aquellas que se encuentran entre 18 a 65 años de edad
- Fémimas que opten por participar de manera voluntaria previa firma del consentimiento informado
- En relación con los criterios de exclusión, se consideraron los siguientes aspectos.
- Mujeres que no han sido violentadas
- Mujeres que no presentan síntomas de depresión ni ansiedad.

- Mujeres que se encuentren por debajo de los 18 años y por encima de los 65 años de edad
- Mujeres que elijan no participar de forma voluntaria y no firmaron el consentimiento informado

El instrumento establecido para esta investigación fue el formulario sobre violencia de género elaborado en Perú por Piña & Tuanama (2022), que estuvo constituido por 17 ítems. Se aplicó en mujeres adultas afectadas por situaciones de violencia. De igual forma, constó de una escala Likert, cuyas respuestas fueron cuatro alternativas: nunca (1), a veces (2), seguido (3), siempre (4), y así mismo, presentó tres áreas: violencia de tipo psicológica, física, y sexual. Este instrumento fue validado por cinco expertos, mostrando un coeficiente V de Aiken cercano a 1, con una confiabilidad medida mediante el Alpha de Cronbach que alcanza un valor de 0.886.

Para validar las construcciones involucradas, se empleó el modelado de ecuaciones estructurales (SEM) a través del software SmartPLS 4.0. Dicha elección se debe a su capacidad para gestionar múltiples relaciones simultáneamente y evaluar el modelo de medición, incluyendo tanto la confiabilidad como la validez de los constructos. Esta técnica permite examinar relaciones hipotéticas dentro de un modelo teóricamente especificado que involucra constructos latentes, medidos indirectamente a través de varios indicadores.

El análisis estadístico comenzó con una evaluación de normalidad para contrastar si los datos se distribuyen de manera normal, utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a para muestras mayores de 50 elementos. Tras estos cálculos, se evaluaron los hallazgos en función de las hipótesis planteadas

mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado. En el análisis de los resultados, se resaltó la relevancia de cada valor estadístico presentado en tablas y diagramas, además de su relación con la indagación en curso.

3. Resultados

3.1. Independencia de residuos y colinealidad

Tabla 1. Valores Durbin-Watson y valores VIF para variables ansiedad y depresión en violencia de género y dimensiones

Variables independientes	Variable dependiente y dimensiones	Durbin-Watson	Estadísticos de colinealidad	
			Tolerancia	VIF
Ansiedad Depresión	Violencia de género	1.634	0.822	1.217
Ansiedad Depresión	Violencia psicológica	1.964	0.822	1.217
Ansiedad Depresión	Violencia física	1.669	0.822	1.217
Ansiedad Depresión	Violencia sexual	1.555	0.822	1.217

Fuente: elaborado por los autores (2025)

En la tabla 1 se pueden observar valores superiores a 1,5 ($DW > 1,5$) en todos los valores Durbin-Watson de los impactos de la variable independientes sobre la variable dependiente, presentando una leve variación en los valores de ansiedad y depresión sobre la dimensión violencia psicológica, aunque sin alcanzar significancia. Por lo tanto, se infiere que los residuos de los constructos [variables independientes], presentan cierta dependencia mutua, en relación con las variables y dimensiones dependientes.

En consecuencia, se admite la hipótesis de independencia de variables en

todas las situaciones (homocedasticidad). En contraposición, los registros VIF o valores de colinealidad se presentan en su totalidad con niveles bajos, hallándose valores que no exceden el 1,5 en todas las situaciones ($VIF= 1,2 - 1,3$). Esto indica que los niveles de colinealidad en todos los resultados son considerados bajos. Se establece que los efectos de cada variable independiente operan de manera autónoma en todos los casos, lo que permite cumplir con los supuestos de no colinealidad de los efectos; y de independencia de residuos.

3.2. Análisis de normalidad

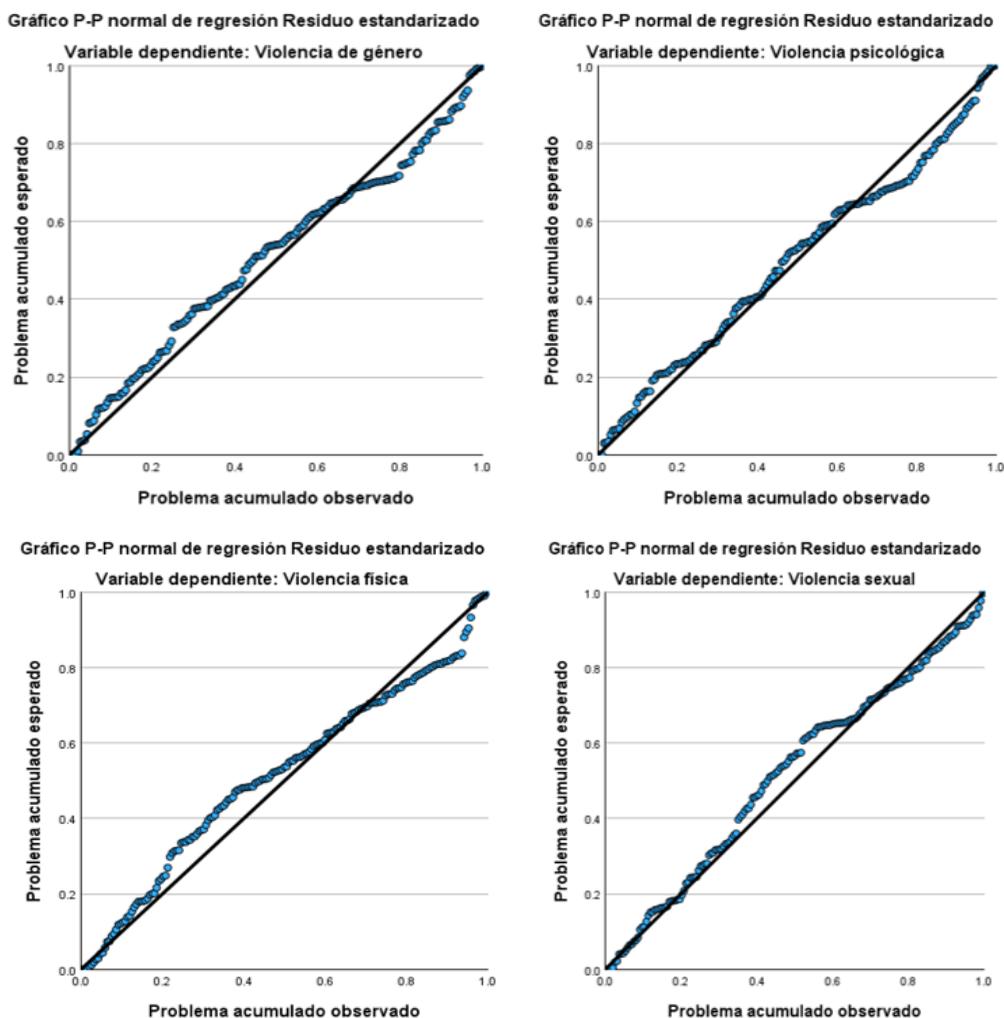
La figura 1, muestra los gráficos de dispersión que evidencian la normalidad de datos en relación con los residuos de las variables independientes sobre la violencia de género y sus dimensiones. Como se puede apreciar en los puntos se agrupan en torno a la línea de mejor precisión en la variable violencia de género, así como en los aspectos de violencia psicológica, física y sexual. En ninguna de las dimensiones, se identificaron valores de dispersión ni puntos atípicos, lo que permitió, al analizar la asimetría de la curva normal, constatar que los valores mantuvieron una distribución normal.

Esto posibilitó verificar la suposición de normalidad y asimetría moderada en todos los casos, lo cual es fundamental para el estudio de la causa múltiple (regresión lineal múltiple).

3.3. Análisis de correlaciones

En relación con las correlaciones presentadas en la tabla 2, podemos afirmar que todas son de carácter directo, siendo la de intensidad moderada la correlación entre la ansiedad y la violencia psicológica, física y sexual y con la variable violencia de género.

Figura 1. Diagramas de dispersión respecto a los residuos de las variables ansiedad y depresión sobre violencia de género y dimensiones



Fuente: elaborado por los autores (2025).

Tabla 2. Correlaciones entre las variables ansiedad, depresión, violencia de género y dimensiones

Prueba de Pearson		Violencia psicológica	Violencia física	Violencia sexual	Violencia de género
Ansiedad	r	0.714**	0.754**	0.779**	0.818**
	Sig.	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	N	181	181	181	181
Depresión	r	0.251**	0.385**	0.332**	0.358**
	Sig.	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	N	181	181	181	181

Fuente: elaborado por los autores (2025)

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas); *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Por otro lado, la depresión se correlaciona con intensidad alta con todas las dimensiones y la variable violencia de género. En lo que respecta al análisis de significancia, todos los resultados son significativos, con porcentajes inferiores al 5 % o 1 % en cada situación. Este estudio preliminar facilitó la consideración de modelos de regresión, y la identificación de causalidades en el análisis ecuacional subsiguiente.

3.4. Resultados inferenciales

Contraste de hipótesis general

Hi: La ansiedad y depresión explican significativamente la violencia de género en mujeres víctimas de violencia, en las instituciones gubernamentales de Piura.

Tabla 3. Modelo explicativo de la ansiedad y la depresión sobre la violencia de género

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R ²	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	.819 ^a	.670	.666	7.153	.670	180.673	2	178	<.001

a. Predictores: (Constante), Ansiedad, depresión

b. Variable dependiente: Violencia psicológica

Fuente: Elaborado por los autores (2025).

Según la tabla 3, es posible afirmar que el modelo sugerido, que considera la ansiedad y la depresión como variables independientes, explica en más del 60% de su impacto total sobre la violencia de género, y la proporción ajustada se aproxima al 60% en relación con la corrección ajustada del valor R.

Tabla 4. Anova en el análisis de la ansiedad y la depresión sobre la violencia de género

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	18490.397	2	9245.199	180.673	<.001 ^b
	Residuo	9108.420	178	51.171		
	Total	27598.818	180			

Fuente: elaborado por los autores (2025).

En la tabla 4, se describe en prácticamente todos los sujetos de la muestra ($gl = 178$) los impactos de las variables regresivas sobre la variable dependiente

(Violencia de género). Asimismo, la significancia alcanzada permite suponer que el modelo explicativo si es relevante ($p < .05$).

Tabla 5. Coeficientes en el análisis de regresión de la ansiedad y la depresión sobre la violencia de género

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	21.984	1.603		13.714	<.001
ANSIEDAD	.615	.036	.812	17.099	<.001
DEPRESIÓN	.013	.041	.015	.317	.752

Fuente: elaborado por los autores (2025).

En relación con los coeficientes mostrados en la tabla 5, se puede inferir que la ansiedad y depresión producen un impacto directo en la violencia de género, esto implica que puntuaciones más altas en las variables independientes provoca impactos directos en la violencia de género, lo que corrobora lo anteriormente expuesto en la tabla 2.

En contraposición, la regresión se justifica para la variable ansiedad, ya que es significativa ($p < .05$), sin embargo, la variable depresión no es significativa ($p > .05$). Por lo tanto, se desestima la hipótesis alternativa planteada: La ansiedad y depresión explican significativamente la violencia de género en mujeres víctimas de violencia, en las instituciones gubernamentales de Piura. De esta

manera, se puede concluir que la hipótesis subsiguiente sería: La ansiedad explica significativamente la violencia de género en mujeres víctimas de violencia, en las instituciones gubernamentales de Piura. En lo que respecta a la ecuación, se formularía de la siguiente manera: $Y = 21.984 + (.615)X_1$

4. Análisis y discusión

Según el modelo matemático propuesto, la ansiedad registró más incidentes que la depresión en la variable dependiente. En este escenario, es necesario tener en cuenta que la explicación completa del modelo está alrededor del 60% en el análisis completo, lo que facilitaría la comprensión del impacto directo de las variables independientes en la dependiente. En este contexto, se evidencia que a una puntuación elevada de la ansiedad (en niveles altos), se observarán niveles o calificación más altas en la violencia de género. Sin embargo, si el modelo se modificara desde la perspectiva de la depresión, su impacto sobre la variable dependiente sería más moderado.

En relación a este tema, se pueden contrastar las analogías próximas y directas, con los estudios que demuestran vínculos directos entre la violencia de género, la ansiedad, la depresión y el estrés (Tarrío et al., 2023). Inicialmente, se ha observado que mujeres víctimas de violencia de género suelen presentar niveles elevados de ansiedad y depresión. Esta relación se ha establecido en múltiples estudios, donde se ha evidenciado que la exposición a situaciones de violencia genera un efecto considerable en el bienestar emocional de las mujeres. La ansiedad y la depresión, a su vez, pueden afectar múltiples facetas de la vida de las personas afectadas, como sus relaciones interpersonales, su desempeño laboral o académico, y su calidad de vida en general. Estos trastornos emocionales pueden

surgir como una respuesta adaptativa a una situación traumática, pero con el tiempo pueden convertirse en problemas crónicos que requieren atención profesional. Lo cual ha ocurrido en la muestra de la muestra evaluada en Andalucía, incrementándose el valor de la violencia de género. Estas evidencias empíricas relacionadas a la ansiedad y la depresión, aducen que, ante su crecimiento, las mujeres violentadas presentan mayores índices de ansiedad y depresión.

En relación a estos hallazgos, se puede agregar que, pese a que más del 40% mostró un nivel moderado de ansiedad, más del 35% de las mujeres evaluadas lograron un nivel severo. Esto indica que la probabilidad de que la mayoría de las mujeres encuestadas, para estar expuestas a la violencia de género, es considerablemente mayor, lo que a su vez justifica que únicamente el 17.7% del modelo sea preciso en el estudio integral.

El entorno social en el que viven las mujeres, especialmente en comunidades donde la violencia de género está normalizada, puede influir negativamente en su autopercepción y autoestima. La exposición a actitudes machistas y a la violencia de género puede llevar a las mujeres a internalizar creencias limitantes sobre sí mismas, dificultando que desarrollen un sentido de identidad y valor personal. Además, los impactos emocionales de la violencia son profundos y complejos. La ansiedad y la depresión son respuestas comunes ante situaciones traumáticas como esta, y pueden exacerbarse por factores sociales como el aislamiento social, la falta de apoyo y el estigma asociado a ser víctima de violencia. Es crucial considerar que las mujeres que experimentan violencia de género a menudo buscan formas de hacer frente a su situación, y en algunos casos, pueden desarrollar comportamientos de afrontamiento no saludables como la agresividad

o la pasividad, los cuales pueden, a su vez, ayudar a mantener el ciclo de la violencia.

Respecto a estos hallazgos, también pueden vincularse con los hallazgos de Huacanjulca & Mendoza (2020), quienes identificaron la correlación entre la depresión y violencia en el hogar contra la mujer en la provincia de Lima. Esto permite comprender los vínculos causales entre los aspectos como una única valoración social en mujeres violentadas, dado que trabajaron con muestras con rasgos parecidos. En este contexto, la depresión, que suele ser una consecuencia directa de la violencia de género, puede afectar profundamente la autopercepción femenina. A menudo, las víctimas internalizan la culpa y la vergüenza asociadas a la violencia, lo que mina su autoestima y dificulta que valoren sus propias capacidades y logros. Sin embargo, es común observar que estas mujeres desarrollan mecanismos de defensa como la autopercepción positiva y la valoración personal elevada, como una forma de hacer frente al trauma y proteger su bienestar emocional. Estos mecanismos pueden ayudarles a superar sentimientos de desesperanza y desesperación, permitiendo una mayor adaptación e integración en entornos más saludables.

Aunque habría que tener en cuenta los argumentos de Villavicencio (1993), quien estableció que, entre la diversidad de síntomas que sufren las mujeres víctimas de agresión, se encuentran, por ejemplo, problemas para dormir, o conciliar el sueño, reacciones exageradas ante una alerta, trastorno evitativo a cualquier antecedente relacionado con el suceso traumático, un incremento de niveles ansiosos cuando se enfrenta a alguna situación que le recuerde el suceso, etcétera. Pese a estos síntomas que parecen haber precedido este problema, muchas veces evidencian alto grado de ansiedad provocado por la agresión. El

pensamiento rumiante, así como la reexperimentación del suceso traumático produce en las mujeres víctimas de violencia en un grado de ansiedad muy alto, lo cual afectaría su procesamiento cognitivo y para razonar. Para Walker (2004) esta perspectiva se destina a analizar las cuestiones socioculturales, las cuales conciben el abuso de poder, control o agresiones que se comenten hacia las mujeres.

Asimismo, se encontró una relación predictiva significativa entre la ansiedad y la violencia psicológica, pues los niveles elevados de ansiedad se asocian con formas severas de este tipo de violencia. Este patrón es coincidente con lo demostrado en investigaciones previas, donde se señala que la ansiedad es una respuesta inmediata a entornos abusivos, mientras que la depresión deja consecuencias más profundas y prolongadas (Távora, 2021).

Al respecto, la ansiedad y la depresión ejercen un impacto sobre la salud psicológica, lo que válida la necesidad de intervención psicológica, clínica y social, pues la misma deteriora la salud mental, generando ciclos de culpa, aislamiento y miedo. Para Tarriño et al. (2023), la violencia conyugal genera control, coerción, humillación y degradación, lo que reduce la autoestima en la mujer, imposibilitándole, a la vez, de solicitar ayuda lo que no sólo perpetúa el trauma, sino que se conectan con otras alteraciones psicológicas evidentes (Piña & Tuanama, 2022).

En cuanto a la violencia física y sexual, se sugiere que la ansiedad podría actuar como un mecanismo de alerta ante las situaciones de peligro, a la vez que la depresión evidenciaría el estrés postraumático, como se ha mencionado con anterioridad. Llegados a la etapa de depresión, esta pueda conducir a riesgos

mayores que la ansiedad, como menor posibilidad de recuperación y surgimiento de conductas suicidas, entre otros aspectos (Nunes, 2023).

Finalmente, este estudio refuerza la necesidad de considerar la violencia de género desde enfoques multidisciplinares e interdisciplinares, brindando especial atención a los factores psicológicos como la ansiedad y la depresión. Lo evidenciado estadísticamente, se conecta con modelos ecológicos, de aprendizaje social y con luchas feministas que enfatizan cómo las estructuras de poder, las disfunciones familiares y las imposiciones culturales perpetúan la violencia contra la mujer, así como sus consecuencias psicosociales.

Conclusiones

La investigación presentada refleja una realidad dolorosa en la sociedad peruana, latinoamericana y a nivel global. No se trata de datos abstractos, sino cifras que dan testimonio de cómo la violencia erosiona la identidad de la mujer, desplazándola hacia la ansiedad y la depresión, paralizando su vida de forma silenciosa, ante la mirada cómplice de la sociedad.

En este orden de ideas, se ha demostrado que la ansiedad no es un diagnóstico sin más, sino una exteriorización del cuerpo para protegerse ante las amenazas latentes. Se trata de un estado de hipervigilancia, que mantiene a las mujeres en terror permanente y atentas ante el peligro masculino, principalmente hacia figuras ligadas a ellas mismas, como padres o cónyuges. Esto que se ha demostrado en correlaciones significativas en las estadísticas, tiene un rostro, un nombre, una personalidad cargada de temores y de un constante preguntar acerca del porvenir.

Por su parte, la depresión, aunque estadísticamente menos predictiva, también es devastadora. Se presenta como un evento postraumático, como un cúmulo de violencias y agresiones sufridas que, paulatinamente, es normalizada e internalizada, asumida como parte de un castigo o de un sufrimiento autoimpuesto, difícil de detectar y de considerar en las evaluaciones psicológicas.

Para mejorar esta problemática de forma significativa, se recomienda lo siguiente:

- Implementar terapias centradas en la corporalidad, pues no basta abordar la mente, es necesario que las mujeres vuelvan a conectarse con su cuerpo como espacios seguros, de protección y no de amenazas.
- Considerar narrativas alternativas, escuchar otras voces, asistir a grupos de apoyo en las cuales historias de vida, de logros, puedan empoderar y ayudar a la toma de decisiones.
- Acompañar a largo plazo a las mujeres que padecen de depresión postraumática, dado que esta realidad no se solventa en un breve lapso de tiempo, se requiere de una atención continuada y de velar por su integridad.
- Capacitar a profesionales de la psicología y a equipos interdisciplinarios en el reconocimiento temprano de la violencia de género y de sus indicadores.
- Considerar las peculiaridades culturales de cada región, atendiendo a condicionamientos como el machismo o el patriarcado y cómo estos inciden sobre la vida de las mujeres.
- Garantizar los tratamientos adecuados y accesibles para todas las mujeres.

- Promover el bienestar emocional, como parte de la recuperación psicológica y de la calidad de vida de las mujeres.
- Organizar talleres sobre competencias sociales y estrategias de afrontamiento para mujeres víctimas de violencia y funcionarios públicos. Estos talleres deben centrarse en el manejo de la ansiedad, la identificación de síntomas depresivos y la promoción de relaciones interpersonales saludables.
- Desarrollar campañas de concienciación sobre los impactos de la violencia de género en la ansiedad y la depresión.

Finalmente, se destaca que, más allá de las estadísticas, hay una mujer que espera ser escuchada y atendida, por lo que se asume que la tarea es recuperar la calidad de vida de la mujer en la sociedad peruana, contribuyendo a la confección de hogares seguros. Recuperar los derechos a la integridad, salud y vida es un compromiso ético y humano ineludible, que debe ser el norte a seguir.

Referencias

- Alencar, R. & Cantera, L. (2012). Violencia de género en la pareja: Una revisión teórica. *Psico*, 41(1), 116-126. <https://ddd.uab.cat/record/130820>
- Bowen, M. & Bowen, S. (2022). La Violencia de Género como un Problema Social en el Siglo XXI. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 49. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i1.2478>
- De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Siglo Veinte.
- Domènech, M., & Íñiguez Rueda, L. (2002). La construcción social de la violencia. *Athenea digital: Revista de pensamiento e investigación social*, (2), 068-077. <https://ddd.uab.cat/record/5331>
- Eagly, A. (1987). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Ellsberg, M.; Heise, L. & World Health Organization. (2005). *Researching violence against women: A practical guide for researchers and activists*. World Health Organization and Program for Appropriate Technology in Health. <https://tinyurl.com/mrv7afme>
- Guzmán, Cecilia; Cupul-Uicab, Lea; Guimarães Borges, Guilherme; Salazar-Martínez, Eduardo; Salmerón, Jorge, & Reynales-Shigematsu, Luz M. (2021). Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 161-167. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.005>
- Huacanjulca, Y. & Mendoza, S. (2020). *Factores asociados a la violencia en la pareja: Una revisión sistemática*. Tesis para obtener el Título de Profesional en la Psicología. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65512>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (06 de octubre de 2023) 147 víctimas de feminicidio se registraron en el año 2022. *INEI*. <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-155-2023-inei.pdf>
- Jaramillo, C., y Canaval, G. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. <https://tinyurl.com/yedxz4jf>
- Lara, E. Z., Aranda Torres, C.; Zapata Boluda, R. M.; Bretones Callejas, C. & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8. <https://www.redalyc.org/journal/3334/333463140001/html/>
- Lescano, G. & Salazar, V. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *Delectus*, 3(3), 1-13. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>
- Maita, A. P. A., Salinas, M. V. S., Muñoz, R. P. M., & Pozo, M. P. T. (2022). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *RECIAMUC*, 6(2), 199-207. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.199-207](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.199-207)
- Manchego, B. A.; Manchego, R. E. & Leyva, E. (2022). Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enfermería Global*, 21(68), 309-335. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512101>

- Mazzini, C. B. (2019). Aproximaciones de la sociología de género hacia la violencia de la mujer en Lima Metropolitana. *Investigaciones sociales*, 22(41), 281-288. <https://doi.org/10.15381/is.v22i41.16792>
- Méndez, M. D. P.; Barragán Rangel, A.; Peñaloza Gómez, R. & García Méndez, M. (2022). Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres. *Psicumex*, 12, 2022. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.400>
- Nunes, A. (2023). *Violencia de género como factor de riesgo para ideación o intento suicida en mujeres: Revisión sistemática*. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/69010>
- Organización de las Naciones Unidas (1995). *Declaración de Beijing de 1995, y Plataforma para la Acción. IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres. Beijing, China, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer*. <https://tinyurl.com/3dw7r6yt>
- Organización Mundial de la Salud (2023). La violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo. *OMS*. <https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Violencia contra la mujer. *OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Piña, I. & Tuanama, Y. (2022) *Ansiedad y violencia de género durante el periodo de confinamiento por COVID-19 en mujeres adultas, Moyobamba, 2022*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103809>
- Rosales, R. H., Bedón, M. B., Díaz, C. P., Brioso, A. S., & Pacheco, E. C. (2016). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Theorēma (Lima, Segunda época, En línea)*, (1), 123-136. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/11945>
- Ruiz, E. A. (2014). *Violencia de Género “Sobre las mujeres jóvenes en España”*. [Tesis de Maestría – Universidad Internacional de la Rioja]. Repositorio Institucional – Universidad Internacional de la Rioja. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/3088>

- Tarriño, L.; García-Carpintero, M.; Barrientos-Trigo S., & Gil-García, E. (2023). Violencia en el noviazgo y su relación con la ansiedad, la depresión y el estrés en jóvenes universitarios andaluces. *Enfermería clínica*, 33(1), 48-60. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.07.004>
- Távora, P. (2021). *Modos de afrontamiento al estrés y afectación psicológica en una víctima de violencia de pareja*. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6042>
- Villavicencio, P. (1993). Mujeres maltratadas: Conceptualización y evaluación. *Clínica y salud*, 4(3), 215. <https://tinyurl.com/m5845mh3>
- Walker, L.E. (2004). *El laberinto de la violencia: Causas, tipos y efectos*. Ariel. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=3697>
- Zhicay, M.; Segarra, J. & Lazo, E. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Killkana Sociales: Revista de Investigación Científica*, 2(3), 187-196. https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i3.348

Declaración de conflicto de interés y originalidad

Conforme a lo estipulado en el *Código de ética y buenas prácticas* publicado en *Revista Clío*, la autora *Monja Odar, María Norma*, declara al Comité Editorial que no tiene situaciones que representen conflicto de interés real, potencial o evidente, de carácter académico, financiero, intelectual o con derechos de propiedad intelectual relacionados con el contenido del artículo: *Huellas psicológicas de la violencia de género en mujeres atendidas en instituciones gubernamentales de Perú*, en relación con su publicación. De igual manera, declara que el trabajo es original, no ha sido publicado parcial ni totalmente en otro medio de difusión, no se utilizaron ideas, formulaciones, citas o ilustraciones diversas, extraídas de distintas fuentes, sin mencionar de forma clara y estricta su origen y sin ser referenciadas debidamente en la bibliografía correspondiente. Consiente que el Comité Editorial aplique cualquier sistema de detección de plagio para verificar su originalidad.