



Correlación entre Niveles de Ansiedad y Riesgo de Violencia en Mujeres Víctimas

Autores: Juan Carlos Del Pino Acevedo

Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, **PUCESA**

jcdel@pucesa.edu.ec

Ambato, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6654-6194>

Judith Elizabeth Pinos Montenegro

Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, **PUCESA**

jpinos@pucesa.edu.ec

Ambato, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3478-2082>

Resumen

La investigación aborda la problemática de la violencia hacia las mujeres en Ecuador, destacando su persistencia y crecimiento. Se destaca la necesidad de comprender la relación entre los niveles de ansiedad y los riesgos de violencia en mujeres víctimas, buscando contribuir al diseño de intervenciones efectivas. El objetivo principal es explorar la asociación entre los niveles de ansiedad y los riesgos de violencia en mujeres víctimas. Además, se busca caracterizar el perfil sociodemográfico de estas mujeres y determinar factores asociados a la violencia. Se emplea un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de alcance correlacional. La muestra consiste en 83 mujeres víctimas que asistieron a terapia psicológica. Se recopilan datos sociodemográficos y se aplican escalas de ansiedad (Escala de Hamilton) y violencia (CTS-2). El análisis estadístico incluye pruebas de normalidad y correlación. Los resultados destacan que las mujeres que denuncian violencia son mayormente adultas jóvenes de 25 a 40 años con niveles educativos variados. Se encuentra una correlación positiva significativa entre ansiedad y coerción sexual, ansiedad y lesiones, lesiones y coerción sexual, y lesiones y agresión física severa. Se concluye que existe una asociación positiva entre los niveles de ansiedad y los riesgos de violencia en mujeres víctimas, destacando la importancia de abordar ambas problemáticas de manera integral. Se sugiere profundizar con enfoques cualitativos y proponer intervenciones terapéuticas y cognitivas para apoyar a estas mujeres.

Palabras clave: ansiedad; violencia; mujeres víctimas.

Código de clasificación internacional: 6101.01 - Desórdenes del comportamiento; 6106.05 - Niveles de actividad.

Cómo citar este artículo:

Del Pino, J., & Pinos, J. (2022). **Correlación entre Niveles de Ansiedad y Riesgo de Violencia en Mujeres Víctimas**. *Revista Científica*, 7(25), 243-263, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.25.13.243-263>

Fecha de Recepción:
22-02-2022

Fecha de Aceptación:
15-07-2022

Fecha de Publicación:
05-08-2022



Correlation between Levels of Anxiety and Risk of Violence in Women Victims

Abstract

The research addresses the issue of violence against women in Ecuador, emphasizing its persistence and growth. It underscores the need to understand the relationship between anxiety levels and the risks of violence in female victims, aiming to contribute to the design of effective interventions. The main objective is to explore the association between anxiety levels and the risks of violence in female victims. Additionally, it seeks to characterize the sociodemographic profile of these women and determine factors associated with violence. A quantitative approach with a non-experimental correlational design is employed. The sample comprises 83 female victims who attended psychological therapy. Sociodemographic data are collected, and anxiety (Hamilton Scale) and violence (CTS-2) scales are applied. The statistical analysis includes tests for normality and correlation. Results highlight that women reporting violence are mostly young adults aged 25 to 40 with varied educational levels. A significant positive correlation is found between anxiety and sexual coercion, anxiety and injuries, injuries and sexual coercion, and injuries and severe physical aggression. It is concluded that there is a positive association between anxiety levels and the risks of violence in female victims, emphasizing the importance of addressing both issues comprehensively. Further exploration using qualitative approaches is suggested, along with proposing therapeutic and cognitive interventions to support these women.

Keywords: anxiety; violence; female victims.

International classification code: 6101.01 - Behaviour disorders; 6106.05 - Levels of function.

How to cite this article:

Del Pino, J., & Pinos, J. (2022). **Correlation between Levels of Anxiety and Risk of Violence in Women Victims.** *Revista Científica*, 7(25), 243-263, e-ISSN: 2542-2987. Recovered from: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.25.13.243-263>

Date Received:
22-02-2022

Date Acceptance:
15-07-2022

Date Publication:
05-08-2022



1. Introducción

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se define a la ansiedad como una respuesta anticipada a una amenaza. En tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022): conceptualiza la ansiedad como la sensación de un peligro amenazador, aunque la causa no esté totalmente reconocida por la persona. La ansiedad surge como consecuencia de la exposición a situaciones de peligro, de pánico o de inseguridad. Además, la ansiedad genera afectaciones en los niveles cognitivo, emocional y conductual. En casos extremos, se asocia la presencia de ansiedad a los antecedentes de suicidio como lo demostraron Bomyea, et al. (2015). Por lo tanto, resulta relevante estudiar el fenómeno de ansiedad y su intensidad en personas víctimas de violencia.

Según, Ballester y Villanueva (2014): la ansiedad puede permanecer latente y expresarse, cuando una persona está expuesta a hechos de violencia, generando secuelas adversas en el equilibrio emocional. Así, Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y Corral (2007); y un año después, Delara (2016): coincide en la afirmación que las mujeres violentadas, tienen consecuencias como traumatismos, que puede llevarle a la invalidez, así como también síntomas depresivos, ansiedad, estrés postraumático, somatizaciones, baja autoestima, ideaciones suicidas y muerte. Los problemas psicológicos como la ansiedad son fenómenos que pueden ser medidos, a través diversos instrumentos y su magnitud puede tipificarse en grados que oscilan entre moderados a graves.

Para la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2013): en el Ecuador el 30% de la población sufren algún problema de salud mental y un porcentaje similar existe en Estados Unidos. Lo que más resalta en el país, es la depresión 8% seguido por la ansiedad 5%. En años anteriores se estimaban que aproximadamente el 8% de personas estarían afectadas por algún nivel de ansiedad y requerirían



una intervención psicológica.

Si bien es cierto, la ansiedad es un problema que puede presentarse en hombres o mujeres. Son las mujeres quienes sufren en mayor magnitud estas circunstancias de violación a su integridad. La violencia contra las mujeres constituye un problema social y su existencia es un indicativo de trastornos psicosociales como la falta de empatía; dichas circunstancias llevaron a que las Naciones Unidas emitan diversos cuerpos legales para convocar a los países a construir medidas de protección hacia las mujeres; y adicionalmente, se establezca comisiones que observen el comportamiento social.

El último informe, sobre la condición de las mujeres en Ecuador, de acuerdo con el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 2015): evidencia que la violencia no ha disminuido y que urge generar espacio de análisis e investigación sobre este fenómeno social.

Las estimaciones, señalan que la población actual del Ecuador se acerca a los 18 millones de personas, de esas son 8.782.952 son mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, 2019a). Los datos de diversas fuentes tales como él (INEC, 2011); Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2019); (INEC, 2019b): permiten afirmar que las mujeres ecuatorianas afrontan situaciones de discriminación, pobreza y explotación a nivel social y a nivel familiar; este contexto altamente negativo es un escenario apropiado para desplegar una investigación social y psicológica que de luces sobre la problemática y sus consecuencias.

En Ecuador la violencia hacia las mujeres es un fenómeno social extendido como se muestra en la última encuesta nacional realizada (INEC, 2019c). Al asociar los hallazgos de ambos informes, lleva a pensar que dichas personas estarían afectadas por niveles de ansiedad; por lo que determinar cuál es la magnitud del daño emocional resulta relevante para el desarrollo de intervenciones psicológicas adaptadas al contexto ecuatoriano.



Dentro de Ecuador, en la sierra andina, se halla la provincia de Chimborazo, esta cuenta con 403.632 habitantes, de los cuales 912.965 son mujeres, siendo el 52% de la población. En su capital, Riobamba, el número de habitantes mujeres es de 102.796, es decir, el 53%. De este grupo, según estadísticas establecidas por el Consejo Nacional de la Judicatura en el año 2018 en la ciudad de Riobamba, 7 de cada 10 mujeres sufren algún tipo de violencia dentro del medio familiar ya sea física, psicológica y/o sexual; datos que son alarmantes y que llevan a la necesidad de todo tipo de investigaciones que aporten de manera significativa al declive de estos porcentajes de violencia contra la mujer, y de este modo fortalecer la estructura familiar.

Para atender a mujeres violentadas en Riobamba, la Función Judicial estableció un convenio de cooperación con la Fundación Nosotras con Equidad (FNE). La FNE es una institución no gubernamental, especializada en la atención a mujeres maltratadas; se brinda acompañamiento legal y psicológico a quienes han presentado denuncias de violencia o maltrato. La Fundación Nosotras con Equidad opera desde hace 15 años en Chimborazo y sus resultados han permitido que año a año, el Estado ecuatoriano confirme el convenio de cooperación.

El último informe, de la FNE, data del año 2020; ahí, se constata que se atendieron un promedio de 130 personas al mes. Entre los servicios de la FNE está el servicio psicológico, a través del cual se coordinó esta investigación. Las fichas históricas de los años 2019 y 2020. Lo que evidencia que se han generado consecuencias psicopatológicas que se producen en las víctimas y en su entorno. Aunque las autoras analizaron la violencia y la función sexual, la fundación no cuenta con un detalle específico sobre el tema de violencia y ansiedad.

La presente investigación se realizó entre enero a diciembre de 2021, durante la pandemia de la COVID-19, y ha creado un escenario particular que exacerbaría, las manifestaciones de ansiedad (Rodríguez, Jones y Benedicto,



2021). La ansiedad en el transcurso de una pandemia puede exacerbarse cuando la duración del aislamiento es prolongada, cuando la persona no recibe información precisa, él no cuenta con el suministro suficiente para disminuir la frecuencia de salidas al no tener una situación económica estable y al no existir una comunicación adecuada de las diferentes necesidades que se presente en su desenvolvimiento.

Al abordar la problemática de los trastornos de ansiedad provocados por la violencia intrafamiliar, en un entorno marcado por la pandemia de la COVID-19, no se pretende analizar las razones de la violencia de manera específica; más bien, dadas las características e importancia del trabajo, se hace necesario realizar un estudio para valorar el nivel de ansiedad en esta grupo población; se espera que los hallazgos sirvan como referente para una prevención, tratamiento y el control de esta patología. El presente estudio tiene como objetivo determinar la correlación entre niveles de ansiedad y el riesgo de violencia en mujeres víctimas de violencia.

2. Metodología (Materiales y métodos)

Esta investigación opta por un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de alcance correlacional y corte transversal o transeccional, en el que se asocian los niveles de ansiedad y de riesgos de violencia en las mujeres víctimas, para establecer cómo se influyen mutuamente las variables (ansiedad y riesgos de violencia).

En los estudios correlacionales, la indagación transeccional de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010a): realizan observaciones en un instante particular. En situaciones donde recopilan información sobre una región sin preconcepciones y con una actitud abierta, estas observaciones son de carácter más exploratorio.

Por otro lado, cuando recopilan datos sobre cada una de las categorías, conceptos, variables, contextos, comunidades o fenómenos, y presentan los



resultados obtenidos, se consideran descriptivas. Además, cuando se detallan las conexiones y asociaciones entre diferentes categorías, conceptos, variables, eventos, contextos o comunidades, se habla de un enfoque correlacional

Se empleó un enfoque participativo e incluyente, para lo cual se realizó una invitación a participar en este estudio a las mujeres que durante el año 2021 se atendieron por episodios de violencia. Se optó por una muestra no probabilística e intencional que obedeció a los criterios de inclusión siguientes:

- Mujeres que asisten a terapia psicológica de la Fundación Nosotras con Equidad durante el año 2021.
- Que desean participar en este estudio y lo manifiestan expresamente a través del formato de consentimiento.
- Que son mayores de 18 años y que manifiestan el interés por conocer cómo la violencia que han sufrido, tiene relación con episodios de ansiedad.

Como resultado de tal convocatoria, 83 mujeres aceptaron formar parte de esta investigación. Una vez configurada la lista de mujeres, se procedió a una entrevista individual donde se firmaron los formatos de consentimiento y se explicó detenidamente a cada una de las participantes, cómo sería la recolección, procesamiento y devolución de los datos; así como el tiempo de duración de la aplicación de los instrumentos. Respecto a los instrumentos, se emplearon tres:

- En primer lugar, un formulario para la recolección de datos sobre los aspectos sociodemográficos, nacionalidad, religión, edad, estado civil, nivel de escolaridad y se comparó con los datos obtenidos en las historias clínicas de la Fundación Nosotras con Equidad.
- En segundo lugar, se aplicó la escala de Hamilton que, como lo describen (Lobo, Chamorro, Luque, Dal-Ré, Badia y Baró, 2002a): mide



la severidad de la ansiedad de una manera global. Esta escala está compuesta por 14 ítems, de los cuales 13 hacen referencia a signos y síntomas de la ansiedad y el último que evalúa la conducta del paciente durante la entrevista. La escala puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valora tanto la intensidad como la frecuencia de este. La escala genera una puntuación directa total, que es la suma de los ítems. Establece un rango entre 0 a 56 puntos.

- Se pueden obtener dos resultados, la primera corresponde a la ansiedad psíquica y la segunda a la ansiedad somática. No existen puntos de corte para distinguir población con y sin ansiedad y el resultado es interpretable como la cuantificación de la intensidad ansiosa, resultando especialmente útil sus variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento (Lobo, Chamorro, Luque, Dal-Ré, Badia y Baró, 2002b).
- En tercer lugar, se recurrió a la Escala de Tácticas de Conflicto (CTS-2). El instrumento consta de 78 preguntas que se expresan en cinco subescalas: a). negociación; b). agresión psicológica; c). agresión física; d). coerción sexual; y e). lesiones. El instrumento demostró una consistencia interna global elevada ($\alpha=0.93$). Recoge información a través de una escala de respuesta que va de 0 (nunca ha sucedido) a 6 (más de 20 veces en el último año), muestra así la frecuencia de ocurrencia en el último año previo a la aplicación de la escala.

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de junio a octubre del año 2021 en sesiones individuales con cada paciente. Dicho proceso tuvo el acompañamiento de dos profesionales de la Fundación Nosotras con Equidad.

Para el cumplimiento del código de ética se les informó a los participantes que los datos personales tienen estricta confidencialidad y que, por motivos de verificación, solo aparecerían en el consentimiento informado.



Artículo Original / Original Article

Las directrices fueron claras y precisas estableciendo un ambiente de confianza, una vez llenado el consentimiento informado, se aplicaron los inventarios que evaluaban la ansiedad y el riesgo de violencia. El estudio fue aprobado por las instancias de investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Para la sistematización de los datos se empleó el software *IBM SPSS Statistics*, se optó por la realización de una estadística de primer nivel (descriptiva) y una estadística correlacional. Se siguieron los siguientes pasos de análisis estadístico:

- a. Se aplicó una prueba de Kolmogórov-Smirnov (también prueba K-S), para establecer si los datos describen una distribución normal. Se comprobó el nivel de significación, siendo menor a 0.05 la distribución no es normal, si es mayor que 0.05 la distribución es normal.
- b. Una vez determinada la normalidad, se procedió al levantamiento de la estadística descriptiva
- c. Se levantó la estadística correlacional.

3. Resultados (análisis e interpretación de los resultados)

En esta sección se presentan los siguientes aspectos. En primer lugar, se da cuenta de las características sociodemográficas del grupo investigado. En segundo lugar, se presentan las estadísticas descriptivas del CTS-2 y de la prueba de Hamilton. En tercer lugar, se muestran la correlación existente entre los resultados ambos reactivos.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las mujeres.

		Edad_pacientes			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adolescencia_tardía_15_19	4	4,8	4,8	4,8
	Juventud_plena_20_24	7	8,4	8,4	13,3
	Adultas_jóvenes_25_40	55	66,3	66,3	79,5
	Adultas_41_65	16	19,3	19,3	98,8
	Adultas_mayores_65_o_más	1	1,2	1,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Los Autores (2021).

De las 83 personas que conforman la muestra presentada en la tabla 1, 55 que representan el 66,3% es el grupo donde mayormente se presenta las denuncias por violencia, son personas adultas jóvenes, ubicadas en las edades de 25 a 40 años. Por otro lado, la población que sufrió violencia, es más representativa entre las edades de 15 a 40 años, como lo muestra el porcentaje acumulado que llega a la magnitud de 79,5%.

Se sabe que los conflictos en la pareja tienen una importante variedad de causas: convivencia cotidiana, infidelidad, problemas financieros, atención y cuidado de los hijos, problemas domésticos, disfunción en las relaciones sexuales, celos, posesividad, control y sentimientos de posesión (Dobash y Dobash, 1979). Y es precisamente en este rango de edad donde expresan su mayor nivel de conflicto.

Otro aspecto por considerar es el que se observa a continuación, y da cuenta de los resultados que surgen al cruzar la edad de las personas denunciadas y su nivel educativo.

Tabla 2. Edades y nivel educativo.

Edad_pacientes	Educación alcanzada					Total
	Analfabeta	EGB	Bachillerato	Tecnología	Educ. superior	
Adolescencia_tardía_15_19	0	1	3	0	0	4
Juventud_plena_20_24	0	2	4	0	1	7
Adultas_jóvenes_25_40	6	17	10	5	17	55
Adultas_41_65	0	3	4	2	7	16
Adultas_mayores_65_o_más	0	0	0	0	1	1
Total	6	23	21	7	26	83

Fuente: Los Autores (2021).

Los resultados en la tabla 2, indican que las mujeres que más denuncian la violencia se encuentran principalmente en el grupo de edades de 25 a 40 años y poseen niveles educativos que van desde la analfabetización hasta la educación superior. Destaca que incluso mujeres analfabetas han presentado denuncias, subrayando la importancia de la educación en la capacidad de las personas para enfrentar situaciones que ponen en riesgo su vida y tomar

acciones adecuadas. Seguido, se expone el nivel socioeconómico del que provienen las mujeres.

Tabla 3. Lugar de residencia y educación.

Lugar de residencia	Educación alcanzada				Total
	Analfabeta	EGB	Bachillerato	Tecnología	
Urbana	0	16	15	3	22
Urbano_marginal	2	3	2	0	7
Rural	4	4	4	4	20
Total	6	23	21	7	83

Fuente: Los Autores (2021).

En resumen, los datos en la tabla 3, indican que la mayoría de las mujeres que denuncian la violencia provienen de la zona urbana y tienen niveles educativos que varían desde la analfabetización hasta la educación superior. La mayor proporción de denunciante se encuentra en el rango de edades de 25 a 40 años. Este análisis sociodemográfico proporciona una visión más completa de las características de las mujeres que presentan denuncias de violencia, destacando la importancia de considerar tanto el entorno urbano como la educación en este contexto.

Consecuentemente, se presentan los resultados de las escalas del test de Hamilton. Como se explicó anteriormente, este instrumento mide la presencia de ansiedad.

Tabla 4. Resultado test de Hamilton. Ansiedad por edades.

Tipos de ansiedad	Edad pacientes					Total
	Adolescencia_tardía a 15 19	Juventud_plena 20 24	Adultas_jóvenes 25 40	Adultas_ 41 65	Adultas_mayores 65 o más	
Moderada_a_s evera_24_a_30	2	1	21	9	1	34
Moderada_18_a_23	2	1	12	2	0	17
Leve_de_17_o_menos	0	5	22	5	0	32
Total	4	7	55	16	1	83

Fuente: Los Autores (2021).

De acuerdo con la tabla 4, como se puede observar en 21 casos, hay la

presencia de ansiedad severa a moderada; sin embargo, el grupo donde mayor se presenta esta situación son mujeres entre las edades de 25 a 40 años. Usualmente, a esa edad las personas ya han consolidado su relación en pareja, tienen familia y desarrollan actividades productivas; por lo tanto, se ven expuestas a diferentes situaciones tensionantes. Es decir, una gran mayoría viven cotidianamente un sufrimiento psicológico permanente.

Posteriormente, al estudio con el test de Hamilton, también se aplicó el test CTS-2, que mide grado de violencia. En la tabla 5 se asocian los datos de las subescalas del test CTS-2 y las edades de las mujeres que denunciaron violencia, las subescalas analizadas son cinco:

- Agresión por desvalorización
- Agresión física severa
- Lesiones
- Coerción sexual
- Negación

Tabla 5. Violencia por edades.

Agresión por desvalorización	Edad pacientes					Total
	Adolescencia temprana 15-19	Juventud plena 20-24	Adultas jóvenes 25-40	Adultas 41-65	Adultas mayores 66 o más	
Alto de 35 o más	0	0	1	1	0	2
Medio de 18 a 34	1	1	9	4	0	15
Bajo menos de 18	3	6	45	11	1	66
Total	4	7	55	16	1	83
Agresión física severa						
Alto de 35 o más	0	0	2	1	0	3
Medio de 18 a 34	0	0	17	3	0	20
menos de 18	4	7	36	12	1	60
Total	4	7	55	16	1	83
Lesiones						
Medio de 18 a 34	0	0	2	1	0	3
Menos de 18	4	7	53	15	1	80
Total	4	7	55	16	1	83
Coerción sexual						
Alto de 35 o más	0	0	2	2	0	4
Medio de 18 a 34	4	4	25	7	1	41
Bajo menos de 18	0	3	28	7	0	38
Total	4	7	55	16	1	83
Negación						
Medio de 18 a 34	4	7	55	16	1	83
Total	4	7	55	16	1	83

Fuente: Los Autores (2021).



Artículo Original / Original Article

La derivación de la tabla 5 que antecede es revelador; pues, el 100% de las mujeres afirman haber sufrido agresión por desvalorización, agresión severa, lesiones y coerción sexual. Además, la negación es un fenómeno de dimensión media, pero también presente en todas ellas. La edad de las mujeres que afrontan mayor violencia es la comprendida entre 25 a 40 años; este hallazgo coincide con el de otras investigaciones apuntan que el promedio de edad de mujeres violentadas oscila entre los 30 y 40 años (Labrador, Rincón, De Luís y Fernández-Velasco, 2004). En tal sentido estos factores parecen responder a contextos culturales más extendidos de violencia hacia las mujeres.

En cuanto a la categoría conocida como Coerción Sexual, esta constituye un ámbito donde las mujeres experimentan violencia, y su impacto es particularmente significativo en comparación con las demás subescalas evaluadas por el CTS-2. Se destaca que la violencia sexual prevalece como la forma más impactante entre los diversos tipos de violencia, dejando huellas más profundas en la vida de las mujeres.

Se procedió a realizar la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, para establecer si los datos describen una distribución normal. Se comprobó el nivel de significación menor que 0.05 por tanto, la distribución no es normal, si es mayor que 0.05 la distribución es normal.

Tabla 6. Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra.

		Total Ansiedad	Total Test CTS2
N		83	83
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,9759	1,3976
	Desv. Desviación	,89682	,62352
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,271	,413
	Positivo	,271	,413
	Negativo	-,259	-,262
Estadístico de prueba		,271	,413
Sig. Asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Los Autores (2021).



En la tabla 6, la interpretación indica que los datos de ambos conjuntos, Total_Ansiedad y Total_Test_CTS2, presentan una distribución anormal, ya que el valor de significancia (Sig. asintótica) es menor a 0.05. En consecuencia, se decide aplicar estadística no paramétrica. Se sugiere utilizar el coeficiente de correlación de Spearman y Kendall para analizar la correlación entre estos conjuntos de datos, siguiendo la recomendación de Hernández, Fernández y Baptista (2010b). La tabla 7 debería contener el análisis de correlación.

Tabla 7. Correlación entre subescalas de CTS-2 y Test de Ansiedad de Hamilton.

Tau_b de Kendall		Correlaciones					
		Agresión_p_d esvalorización	Agresión_físic a severa	Lesio nes	Coerción_s exual	Negocia ción	Total_Ansi edad
Agresión_p_desval orización	Coefficiente de correlación	1,000	,455**	,089	,372**	.	,369**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,413	,001	.	,000
	N	83	83	83	83	83	83
Agresión_física_sev era	Coefficiente de correlación	,455**	1,000	,058	,357**	.	,415**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,595	,001	.	,000
	N	83	83	83	83	83	83
Lesiones	Coefficiente de correlación	,089	,058	1,000	,101	.	-,073
	Sig. (bilateral)	,413	,595	.	,349	.	,487
	N	83	83	83	83	83	83
Coerción_sexual	Coefficiente de correlación	,372**	,357**	,101	1,000	.	,215*
	Sig. (bilateral)	,001	,001	,349	.	.	,036
	N	83	83	83	83	83	83
Negación	Coefficiente de correlación	.	.	.	.	.	.
	Sig. (bilateral)	.	.	.	.	.	.
	N	83	83	83	83	83	83
Total_Ansiedad	Coefficiente de correlación	,369**	,415**	-,073	,215*	.	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,487	,036	.	.
	N	83	83	83	83	83	83

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Los Autores (2021).

Se encontró una correlación positiva entre cuatro variables. La primera, cuya significación es de 0,036 y corresponde a la relación entre coerción sexual y ansiedad. Uno de los factores importantes que determinan una estabilidad emocional es el asertividad sexual, la cual se asocia a los estados



de ánimo.

Mencionando a Reina, Vallejo-Medina y Sierra (2011): en las mujeres, la ansiedad y la depresión explican parte de la varianza de la asertividad sexual, al existir hechos violentos se establecen factores determinantes que conllevan la vinculación de nuestras variables elevando los riesgos de violencia y su identificación. De esta manera, queda demostrando la importancia del tratamiento de dichas variables de manera unificada y no como problemas aislados.

Existe una correlación positiva, de magnitud 0,487 entre las variables lesiones y ansiedad. La ansiedad es una expresión de la víctima, en la que experimenta su incapacidad para tomar decisiones oportunas o adecuadas, lo que causa frustración ante la indefensión, provocan además pensamientos de miedo, e ideas de que se verá enfrentada a una violencia futura.

La tercera correlación positiva es entre lesiones y coerción sexual con una significación de 0,349. Como se documentó a lo largo de esta investigación; la violencia hacia la mujer en el entorno ecuatoriano tiene antecedentes históricos; por lo que a futuro se requiere estudios más específicos que determinen la naturaleza de la violencia en las dimensiones culturales, familiares y sociales, además de patrones de comportamiento adoptados y aceptados como según el tipo de convivencia.

La cuarta es la relación entre lesiones y agresión física severa, con un nivel de correlación de 0,595. En este aspecto, Dutton (1992): quien integró datos teóricos, empíricos y clínicos, apunta a que los efectos psicológicos de la violencia como experiencia traumática engloban un vasto rango de respuestas, conductuales, cognitivas, interpersonales, emocionales y físicas, ocasionando en la persona violentada lesiones en cada una de estas esferas.

4. Conclusiones

Como se ha demostrado a lo largo de esta investigación, la violencia



hacia las mujeres es un problema social, permanente en Ecuador. Si bien, hoy existen más preocupación del Estado y las instituciones, se puede apreciar los índices de violencia van en aumento. La presente investigación descubrió que las mujeres que acuden y denuncian haber sido víctimas de violencia, provienen de la zona urbana y tienen educación; la mayor parte de ellas se ubican en un rango de edad entre 25 a 40 años, es decir que son mujeres que están en la plenitud de su vida.

En cuanto a la metodología empleada, podemos concluir que el abordaje cuantitativo, con el uso de las escalas presentadas, fue adecuado, porque les permitió a las víctimas entregar la información de manera ordenada; ya que las personas brindaron su consentimiento y asentimiento, el uso de las dos escalas permitió desplegar explicaciones que alimentaron la comprensión del fenómeno. Sin embargo, para zonas rurales, se requiere una adaptación de los dos instrumentos, debido principalmente al predominio de la mezcla idiomática con el Kichwa.

Uno de los aspectos que resaltan en la investigación es la asociación positiva de los niveles de ansiedad y los riesgos de violencia en las mujeres víctimas, en la cual se puede apreciar una correlación positiva entre cuatro variables: con una significación de 0,036 a la relación entre coerción sexual y ansiedad, lesiones y ansiedad con una magnitud de 0,487, lesiones y coerción sexual con una significación de 0,349 y lesiones y agresión física severa con una magnitud de 0,595 demostrando de esta manera que los niveles de ansiedad incrementan según los riesgos de violencia en la mujeres víctimas

Es necesario señalar que se requiere profundizar la investigación, incorporando a futuro un enfoque cualitativo, que permita comprender las estrategias de afrontamiento que desarrollan las mujeres víctimas de violencia, para superar los momentos de ansiedad.

Entre los desafíos más importantes esta la realización de nuevas investigaciones que incorporen procesos terapéuticos y cognitivos, con ciclos



de tratamiento y grupos de ayuda para que las mujeres, puedan romper con pensamientos de inferioridad, rechacen la violencia y analicen cómo elegir una pareja.

5. Referencias

Ballester, A., & Villanueva, L. (2014). **Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III).** *Anuario de Psicología Jurídica*, 24(1), 9-18, e-ISSN: 1133-0740. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1016/j.apj.2014.06.001>

Bomyea, J., Lang, A., Craske, M., Chavira, D., Sherbourne, C., Rose, R., ... Stein, M. (2015). **Ideación suicida y factores de riesgo de suicidio en pacientes de atención primaria con trastornos de ansiedad.** *Ret: Revista de Toxicomanías*, (74), 13-21, e-ISSN: 1136-0968. España: CAT/Barcelona, Centre d'Assistencia Terapeutica.

CEDAW (2015). **Observaciones finales sobre los informes periódicos 8o y 9o combinados del Ecuador, 2015.** Ecuador: Naciones Unidas; Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

Delara, M. (2016). **Mental health consequences and risk factors of physical intimate partner violence.** *Mental Health in Family Medicine*, 12, 119-125, e-ISSN: 1756-8358. United Kingdom: Radcliffe Publishing.

Dobash, R., & Dobash, R. (1979). **Violence Against Wives: A Case Against the Patriarchy.** ISBN: 9780029073209. United States: Free Press.

Dutton, D. (1992). **El maltrato a la pareja: una perspectiva psicológica.** Madrid, España: Ediciones Morata.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010a,b). **Metodología de la Investigación.** 5ta Edición, ISBN: 978-607-15-0291-9. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.



- INEC (2011). **Primera Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres.** Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- INEC (2019a,b,c). **Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres.** Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Labrador, F., Rincón, P., De Luís, P., & Fernández-Velasco, R. (2004). **Mujeres víctimas de violencia doméstica: Programa de Actuación.** ISBN: 978-84-368-1846-8. Madrid, España: Editorial Pirámide.
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., & Baró, E. (2002a,b). **Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad.** *Medicina Clínica*, 118(13), 493-499, e-ISSN: 1578-8989. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9)
- OMS (2022). **Trastornos Mentales.** Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- OPS/OMS (2013). **Comprender y abordar la violencia contra las mujeres.** Washington, D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud.
- Reina, M., Vallejo-Medina, P., & Sierra, J. (2011). **Relación de la ansiedad y la depresión con la asertividad sexual.** *Análisis y Modificación de Conducta*, 37(155-156), 77-90, e-ISSN: 0211-7339. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v37i155-156.1319>
- Rodriguez, M., Jones, G., & Benedicto, M. (2021). **COVID-19: Ansiedad de rasgo y estado en una población seleccionada de argentina en un contexto de cuarentena extendida.** *Revista Argentina de Salud Pública*, 13(supl. 1), 1-10, e-ISSN: 1853-810X. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación Argentina.



Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E., & Corral, P. (2007). **Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad.** *Psicothema*, 19(3), 459-466, e-ISSN: 1886-144X. España: Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias; Ediciones de la Universidad de Oviedo.

UNFPA (2019). **Cuerpos que si importan. Estudio de casos sobre violencia basada en género VBG en niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad. Derribando Mitos: La Práctica del Incesto.** Primera Edición. Quito, Ecuador: Consejo Nacional para la Igualdad de Género, UNFPA y AECID.



Juan Carlos Del Pino Acevedo

e-mail: jcdel@pucesa.edu.ec

Nacido en Riobamba, Ecuador, el 26 de octubre del año 1984. Psicólogo Clínico en la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH); Experiencia profesional en áreas de Vinculación con la Sociedad, con grupos vulnerables y personas privadas de la libertad en el Ministerio de Derechos Humanos y Cultos.

Judith Elizabeth Pinos Montenegroe-mail: jpinos@pucesa.edu.ec

Nacida en Tulcán, Ecuador, el 8 de junio del año 1970. Fui la mejor Egresada de la Universidad Técnica de Ambato (UTA, 1994), Ecuador; Graduada con Distinción Máxima, como Magister en Género y Cultura, Mención Ciencias Sociales (2008), en la Universidad de Chile (UCHILE); Beca Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), por excelencia académica; realicé un viaje de estudio y aprobé el curso financiado por el Gobierno Alemán y la Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional (GIZ, 2012); soy ganadora de Beca para Docentes, de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT, 2015), Ecuador.

El contenido de este manuscrito se difunde bajo una [Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)