

FACTORES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA DE PAREJA ADOLESCENTE DESDE EL MODELO DE NOLA PENDER: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

¹ **María José González-Aguilera**

¹ **Pamela Miranda-Vidal**

¹ **Valentina Sánchez-Ahumada**

¹ **Valentina Vega-Jil**

² **Angélica Mosqueda-Díaz**

³ **Andrea Melo-Severino**

¹ Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad de Valparaíso. Chile.

² Doctora en Enfermería. Académica del Departamento de Enfermería al Niño y Adolescente. Escuela de Enfermería. Universidad de Valparaíso. Chile.

³ Magíster en Enfermería. Académica del Departamento Enfermería al Niño y Adolescente. Escuela de Enfermería. Universidad de Valparaíso. Chile.

E-mail: angelica.mosqueda@uv.cl

Fecha de recepción: 27 de enero 2021.

Fecha de aceptación: 29 de junio 2021.

Cómo citar este artículo:

González-Aguilera MJ, Miranda-Vidal P, Sánchez-Ahumada V, Vega-Jil V, Mosqueda-Díaz A, Melo-Severino A. Factores relacionados con la violencia de pareja adolescente desde el modelo de Nola Pender: una revisión integrativa. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2021; 11(4):30-43.

RESUMEN

Introducción: la violencia de pareja adolescente es un problema sanitario por su alta prevalencia y consecuencias en la salud física, psicológica y social de quienes lo vivencian.

Objetivo: analizar los factores relacionados a la violencia de pareja adolescente desde el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender.

Metodología: se realizó una revisión integrativa de la literatura, en las bases de datos Science Direct, SciELO, Web of Science, Scopus, PubMed, Dialnet, Biblioteca Virtual de Salud y en el metabuscador Google Académico, utilizando los descriptores: adolescente, violencia de pareja y promoción de la salud; utilizando los booleanos "AND" y "OR". Se incluyeron estudios originales y de revisión, escritos en español, portugués e inglés, publicados entre el 2015 y el 2020.

Resultados: se seleccionaron 16 artículos, que evidencian la existencia de distintos factores asociados a la violencia de pareja en adolescentes identificables en los dos primeros pilares del MPS. El primer pilar "características y experiencias individuales" del adolescente incluye los factores sexo, edad, autoestima, sintomatología depresiva, satisfacción con la vida, tipo de establecimiento educacional, experiencias adversas en la niñez y estilos de apego. El segundo pilar "cogniciones y afectos relativos a la conducta específica" incorpora las creencias sexistas y consumo de alcohol.

Conclusiones: existen factores asociados a la violencia de pareja adolescente que influyen en la adopción de una conducta promotora de salud y el MPS puede aportar en su valoración e intervención.

Palabras clave: violencia de pareja; adolescente; promoción de la salud; factores protectores; factores de riesgo (DeCS).

Fatores relacionados à violência no namoro entre adolescentes do modelo nola pender: revisão integrativa**RESUMO**

Introdução: a violência do parceiro íntimo adolescente é um problema de saúde devido a sua alta prevalência e conseqüências sobre a saúde física, psicológica e social daqueles que a experimentam.

Objetivo: analisar os fatores relacionados à violência do parceiro íntimo adolescente do Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender.

Metodologia: foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Science Direct, SciELO, Web of Science, Scopus, PubMed, Dialnet, Biblioteca Virtual em Saúde e no mecanismo de metabuscado Google Scholar, usando os descritores: Adolescente, Violência de Parceiros e Promoção da Saúde, usando os Booleanos "AND" e "OR". Foram incluídos estudos originais e de revisão, escritos em espanhol, português e inglês, publicados entre 2015 e 2020.

Resultados: 16 artigos foram selecionados, mostrando a existência de diferentes fatores associados à violência do parceiro íntimo em adolescentes identificáveis nos dois primeiros pilares do MPS. O primeiro pilar "características e experiências individuais" do adolescente inclui os fatores sexo, idade, autoestima, sintomas depressivos, satisfação com a vida, tipo de estabelecimento educacional, experiências adversas na infância e estilos de apego. O segundo pilar "cognições e efeitos relacionados a comportamentos específicos" incorpora as crenças sexistas e o consumo de álcool.

Conclusões: há fatores associados à violência do parceiro adolescente que influenciam a adoção de comportamentos promotores de saúde e o MPS pode contribuir em sua avaliação e intervenção.

Palavras-chave: violência do parceiro íntimo; adolescente; promoção da saúde; fatores de proteção; fatores de risco (DeCS).

Factors associated with intimate partner violence in adolescents from nola pender's model: an integrative review**ABSTRACT**

Introduction: intimate partner violence in adolescents is a healthcare problem with high prevalence and consequences upon the physical, psychological and social health of those who experience it.

Objective: to analyse the factors associated with intimate partner violence in adolescents from the Health Promotion Model (HPM) by Nola Pender.

Methodology: an integrative literature review was conducted in the following databases: Science Direct, SciELO, Web of Science, Scopus, PubMed, Dialnet, Biblioteca Virtual de Salud (Virtual Health Library) and in the Microsoft Academic metasearch engine, using the key words: adolescente (adolescent), violencia de pareja (intimate partner violence) and promoción de la salud (health promotion) and the Boolean "AND" (Y) and "OR" (O). Original and review articles were included, written in Spanish, Portuguese and English, and published from 2015 to 2020.

Results: sixteen (16) articles were selected, which prove the existence of different factors associated with intimate partner violence in adolescents, that can be identified in the first two HPM areas. The first area, "individual characteristics and experiences" of the adolescent, includes these factors: gender, age, self-esteem, depressive symptomatology, satisfaction with life, type of educational institution, adverse experiences in childhood, and type of adherence. The second area, "behaviour-specific cognitions and affect", incorporates sexist beliefs and alcohol intake.

Conclusions: there are factors associated with intimate partner violence in adolescents which have impact on the implementation of a health-promoting behaviour, and the HPM can contribute to their assessment and intervention.

Key words: intimate partner violence; adolescent; health promotion; protective factors; risk factors (DeCS).

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la violencia de pareja adolescente (VPA) se puede definir como toda situación de carácter violento que ocurre en una pareja afectiva cuya edad oscila entre los 10 y 19 años, sin vínculo marital ni de convivencia (1,2). Se caracteriza por ser bidireccional, con un elevado número de agresiones mutuas, donde los adolescentes pueden desempeñar tanto el rol de agresor como el de víctima en sus relaciones de pareja (3).

Existen diversos tipos de VPA, sin embargo, la violencia física, psicológica y sexual son las más frecuentes (4-6). Se considera violencia física a toda acción que utiliza la fuerza para causar una lesión o daño (7). La violencia psicológica corresponde a toda acción de tipo verbal que cause un malestar emocional en la víctima (5). La violencia sexual es entendida como toda acción de índole sexual no deseada, tales como actos lascivos, acceso carnal e incluso la violación (6).

Actualmente, el fenómeno de la VPA se ha incrementado tanto en el ámbito internacional como nacional. La evidencia internacional muestra prevalencias que van desde un 20% en Dinamarca (8), 36,2% en España (9), 50% en Canadá (10) y hasta un 69% en Estados Unidos (11). En el ámbito latinoamericano las cifras son más alarmantes, van desde un 51,1% en Brasil (12), hasta un 93,0% México (13) y un 99,2% en Perú (14). En Chile, los datos más actualizados corresponden al año 2015 y fueron reportados por el Instituto Nacional de la Juventud, donde se observa una prevalencia del 9% entre los 15 a 19 años de edad (15). Aunque cabe destacar que hay grandes diferencias por regiones, llegando en algunos casos a cifras sobre el 70%. Estas diferencias se han explicado porque la población adolescente chilena presenta barreras que impiden la percepción de ciertas situaciones violentas, tales como nivel socioeconómico, geográfico (urbano-rural), cultural, político y de salud, lo cual invisibiliza los porcentajes reales de VPA (15).

Como muestran las cifras previas, la importancia de la VPA radica en su alta prevalencia, pero también en las consecuencias que tienen en la salud de las/os afectadas/os, las cuales pueden ser a corto y largo plazo. Entre las consecuencias a corto plazo, en el plano psicológico se desarrolla ansiedad, depresión, desórdenes alimentarios, consumo de sustancias psicotrópicas, pérdida de la confianza en sí mismo, alteraciones de personalidad, del comportamiento y de autoestima, hasta llegar al intento suicida (16); en el ámbito físico se presentan distintas lesiones como hematomas, arañazos, heridas, etc.; a nivel social se ha observado bajo rendimiento académico y deserción escolar (17). Entre las consecuencias a largo plazo, en el ámbito psicológico se han reportado diversas patologías asociadas a la adultez, como disfunción eréctil en hombres y alteraciones menstruales en mujeres (18), cefaleas, dolor crónico de pelvis y espalda, trastornos digestivos, pérdida de memoria, entre otras (7); a nivel social se ha reportado baja escolaridad, delincuencia, drogadicción, embarazo precoz e irresponsable y bajas posibilidades laborales (18).

Un elemento importante frente a esta problemática es la existencia de distintos factores que según la evidencia están relacionados. Estos se pueden agrupar en: 1) factores demográficos: sexo, edad y nivel socioeconómico (19); 2) factores psicológicos: autoestima, satisfacción con la vida y sintomatología depresiva (20); 3) factores sociales: agresividad interparental observada (21) y consumo de alcohol (22). Conocer todos estos factores es relevante para intervenir en la VPA.

Considerando todo lo señalado frente a este fenómeno de Salud Pública, desde Enfermería se propone utilizar el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, el que posibilita comprender comportamientos relacionados con la salud y el establecimiento de conductas saludables, enfatizando en el vínculo entre las características personales, experiencias, conocimientos y creencias con la conducta de salud que se pretende incentivar e integrar en las personas. El MPS establece tres pilares fundamentales: el primero se denomina "Características y experiencias individuales", abarca la conducta previa relacionada y los factores personales, no son modificables, aunque importantes de considerar en la programación de intervenciones. El segundo pilar: "Cogniciones y afectos relativos a la conducta" incluye los beneficios percibidos de la acción, percepciones de barreras, percepción de autoeficacia, afectos relacionados con la actividad, influencias interpersonales e influencias situacionales, son factores modificables a través de intervenciones, y por último, el tercer pilar: "Resultado conductual", comprende las demandas, preferencias y compromisos que determinan una conducta promotora de salud (23), fundamental para lograr una relación de pareja saludable.

Este modelo permite una valoración integral, es útil para las/os enfermeras/os en el ámbito asistencial, sobre todo en la identificación de factores protectores que pueden ser incentivados en actividades de promoción de la salud y la pesquisa de factores de riesgo que puedan ser intervenidos precozmente con la entrega de herramientas de apoyo y educación respecto de conductas de pareja saludable. Es importante mencionar que las conductas de promoción de la salud de los individuos se establecen por primera vez en la juventud, repercutiendo en la calidad de vida del adulto, por lo que se debe intervenir de forma integral y temprana (23).

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿qué factores relacionados con la violencia de pareja adolescente se deben valorar según lo planteado por el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender? Para lo cual se plantea el siguiente objetivo: analizar los factores relacionados a la violencia de pareja adolescente desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

METODOLOGÍA

Para esta revisión integrativa se realizó una búsqueda bibliográfica en el periodo de julio a noviembre de 2020 en las siguientes bases de datos: Science Direct, SciELO, Web of Science, Scopus, PubMed, Dialnet, Biblioteca Virtual de Salud y en el metabuscador Google Académico.

Para sistematizar la búsqueda bibliográfica se emplearon los siguientes descriptores normalizados en DeCS (24): “Adolescente/*Adolescent*”, “Violencia de Pareja/*Intimate Partner Violence*” y “Promoción de la Salud/*Health Promotion*” en español e inglés según la base de datos. Se utilizaron los booleanos “AND” y “OR” para generar las siguientes expresiones de búsqueda: *Violencia de pareja AND Adolescente OR Promoción de la Salud/Intimate Partner Violence AND Adolescent OR Health Promotion*. El booleano “AND” se usó con la finalidad de especificar la búsqueda, y “OR” para ampliar los resultados, de esta forma se incorporaron todos los términos relacionados a la problemática, ya que al utilizar solo AND como *booleano*, la cantidad de artículos era muy limitada.

Para la búsqueda inicial se incluyeron los artículos que cumplieran con los siguientes filtros: estudios originales y de revisión, escritos en español, portugués e inglés, publicados desde el año 2015 al 2020 y disponibles a texto completo, la búsqueda arrojó 23.192 artículos.

Para iniciar la selección se hizo lectura de los títulos, utilizando como criterio la inclusión de población adolescente, incorporación de ambos sexos y relaciones de noviazgo. Se excluyeron aquellos relacionados con universitarios y parejas en convivencia o vínculo marital, quedando con 336 artículos.

Posteriormente se realizó lectura de los resúmenes, seleccionando los artículos que cumplieran con los siguientes criterios: población entre 10 a 19 años, víctimas de violencia, que incorporen factores intervenibles desde la promoción o prevención del fenómeno. Se excluyeron los artículos centrados en los agresores, mujeres gestantes o madres, que involucre ciberviolencia o *bullying*, obteniéndose 113 artículos, de ellos 23 resultaron duplicados, quedando un total de 90.

Finalmente, para evaluar la calidad de los manuscritos, se emplearon las Guías CASPe (25) para llevar a cabo el análisis crítico, se consideró especialmente la coherencia estructural y metodológica de los artículos, revisando la selección de muestras, uso de instrumentos validados, análisis estadístico, en estudios cualitativos congruencia con los objetivos planteados, además los criterios éticos aplicados. Para los artículos de revisión se seleccionaron aquellos que incluyeran una definición clara del tema, pertinencia en los estudios utilizados y resultados acordes a los objetivos de la investigación.

El proceso de selección concluyó con 16 artículos, los cuales cumplían los criterios de elegibilidad establecidos.

A continuación se presenta el diagrama con la trayectoria de búsqueda y selección de los artículos (Figura 1).

RESULTADOS

De los 16 artículos seleccionados, el 44% corresponde a investigaciones realizadas en España, el 25% en Estados Unidos, 13% en México y en menor medida en Canadá, Argentina y Chile con un 6% en cada caso. Respecto al autor principal, la mayor parte corresponde a psicólogos/as (94%) y como coautores participaron enfermeras/os y antropólogas/os. Según el tipo de artículo el 94% son cuantitativos, mayormente transversales y algunos longitudinales, finalmente el 6% corresponde a artículos de revisión.

Es importante señalar que ninguno de los artículos obtenidos en el rescate bibliográfico utilizó el MPS como sustento teórico de la investigación; sin embargo, los factores que fueron estudiados se pueden identificar claramente en algunos de los pilares propuestos por el MPS, aspectos que se desarrollaran a continuación.

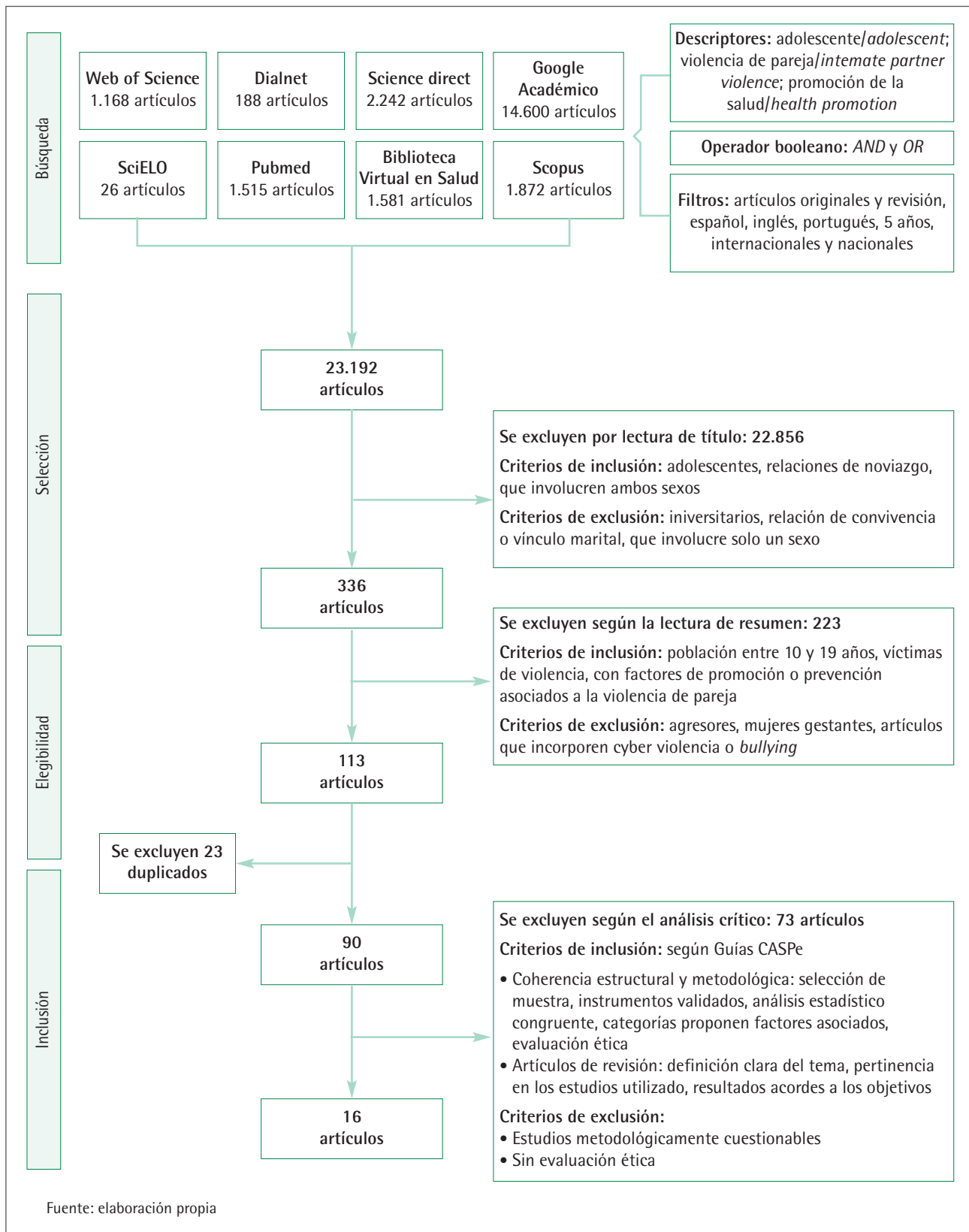


Figura 1. Protocolo de búsqueda de artículos científicos

La Tabla 1 recoge una información comparativa de los hallazgos presentados en cada artículo ordenados de forma cronológica.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

PRIMER AUTOR/ PAÍS/AÑO	POBLACIÓN Y/O MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO	PRINCIPALES RESULTADOS
Fernández- Antelo, et al. España, 2020 (26)	2.577 adolescentes entre 14 a 18 años de escuelas secundarias	Cuantitativo, transversal	Las víctimas mostraron alta tolerancia hacia la violencia de género. La aceptación mayor cuanto más frecuentes eran los abusos o agresiones sufridas. La interacción entre la aceptación del abuso sufrido y la manifestación de actitudes sexistas benevolentes predijo la victimización que involucra formas específicas de agresión
Dosil, et al. España, 2020 (9)	268 adolescentes entre 12 a 17 años de educación secundaria	Cuantitativo, transversal	Se mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la victimización de violencia de pareja, un 87,6% de las mujeres reportó haber sido víctima de violencia. Existe una relación inversa entre la autoestima y el nivel de victimización y una relación directa con la edad y entre las creencias del sexismo benevolente-hostil del agresor y la victimización
Marcos, et al. España, 2020 (27)	246 adolescentes entre 14 a 17 años de escuelas secundarias	Cuantitativo, transversal	Se encontró una relación inversa significativa entre la gravedad percibida, sexismo hostil, sexismo benevolente, mitos sobre amor romántico y dependencia emocional con victimización. Se observó una diferencia significativa entre el sexo y la gravedad percibida de comportamientos de violencia, siendo mayor en mujeres. También una diferencia significativa entre mujeres y hombres en el sexismo hostil, sexismo benevolente y mitos sobre amor romántico, con mayor puntuación en hombres
Kidman, et al. Estados Unidos 2020 (28)	2.089 adolescentes entre 10 a 16 años en Malawi (África)	Cuantitativo, transversal	Las experiencias adversas en la niñez y la depresión mostraron una relación directa significativa con la victimización por violencia de pareja Ni la ideología de género ni la pobreza se asociaron con la violencia de género
Esparza- Martínez, et al. Argentina, 2019 (29)	199 adolescentes entre 13 y 16 años de educación secundaria	Cuantitativo, transversal	Se observó una relación inversa significativa entre la autoestima y la victimización verbal-emocional
Carrascosa, et al. España, 2018 (30)	672 adolescentes entre 12 a 19 años de escuelas secundarias y bachillerato de Valencia	Cuantitativo, transversal	Tanto en hombres como en mujeres, la violencia de pareja sufrida como ejercida muestran una correlación inversa significativa con la satisfacción con la vida, el autoconcepto familiar y una correlación directa significativa con el ánimo depresivo y los problemas de comunicación familiar
Nava, et al. México, 2018 (31)	767 adolescentes mexicanos entre 14 a 19 años del Estado de Puebla y Tlaxcala	Cuantitativo, transversal	Se mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la violencia de pareja. Los hombres reportaron más violencia de tipo sexual y física que las mujeres. Existe una relación de tipo directa entre las creencias del sexismo benevolente-hostil del agresor y la victimización
Peña, et al., México, 2018 (13)	432 estudiantes entre 13 a 20 años de instituciones educativas de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas	Cuantitativo, transversal	Se encontró una correlación positiva, aunque baja, entre la edad y los diferentes subtipos de violencia. Existieron diferencias significativas entre hombre y mujeres en casi todos los subtipos de violencia (por desapego, sexual, coerción, humillación, física, violencia de género, instrumental, castigo emocional), en todos los casos la victimización es mayor en mujeres, con excepción de la violencia física, en la cual se presenta un reporte mayor en hombres
Espelage, et al. Estados Unidos, 2018 (32)	1.875 estudiantes entre 14 a 18 años de seis escuelas secundarias del Medio Oeste	Cuantitativo, longitudinal	Se mostraron diferencias significativas entre bajo/nulo consumo de alcohol, alto consumo de alcohol y abuso de alcohol y medicamentos recetados en la victimización. Los jóvenes con abuso de alcohol y medicamentos recetados experimentaron mayor victimización de violencia sexual respecto los jóvenes que solo consumían alcohol

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS (CONTINUACIÓN)

PRIMER AUTOR/ PAÍS/AÑO	POBLACIÓN Y/O MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO	PRINCIPALES RESULTADOS
Pinuer, et al. Chile, 2017 (33)	239 estudiantes de educación media de la ciudad de Río Bueno	Cuantitativo, transversal	Se observaron diferencias significativas entre los establecimientos educacionales municipales y privados en la victimización por violencia de pareja. Los establecimientos municipales muestran mayor prevalencia
Parker, et al., Estados Unidos, 2017 (34)	18.680 adolescentes entre 12 a 17 años de escuelas secundarias en Maryland	Cuantitativo, transversal	Tanto hombres como mujeres que informaron consumo de alcohol reciente tenían mayores probabilidades de experimentar victimización física y psicológica en comparación con los que no informaron un uso reciente. Los hombres mayores de 16 años mostraron más probabilidades de ser víctimas por violencia de pareja que los menores de 15 años. En mujeres solo arrojó diferencias significativas entre el consumo de alcohol y la victimización psicológica en el grupo de 16 años o más
Penado, et al. España, 2017 (35)	266 adolescentes entre 14 a 19 años de Educación Secundaria y Bachillerato	Cuantitativo, transversal	Se mostró una diferencia significativa en la victimización de violencia de pareja según sexo. Las mujeres sufren en mayor medida violencia tipo verbal, sexual y física, en cambio los varones manifiestan sufrir violencia de tipo relacional. Además, indican que existe una relación inversa entre la victimización y el autoconcepto, siendo las mujeres y los menores de 14 años los más afectados. Respecto a la edad, encontraron una relación directa con la violencia de pareja (sexual, verbal y física)
Bonache, et al. España, 2017 (36)	1.298 adolescentes entre 13 a 18 años de escuelas públicas de las Islas Canarias	Cuantitativo, transversal	Se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, estilos de apego ansioso y evitativo y la victimización. Para la victimización por violencia física, el apego ansioso fue significativo para los hombres, pero no para las mujeres, mientras que el apego evitativo fue significativo solo para las mujeres. Por otro lado, se presenta una relación inversa significativa entre estilo de apego ansioso y evitativo con la resolución positiva de conflictos
Hébert, et al. Canadá, 2017 (10)	8.194 adolescentes entre los 14 a 18 años de escuelas secundarias de Quebec	Cuantitativo, transversal	Se mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la victimización por violencia de pareja. Las mujeres son más propensas a reportar todos los tipos de violencia, en el siguiente orden, psicológica, sexual y física, siendo la violencia sexual tres veces más reportada que en hombres
Carrascosa, et al. España, 2016 (37)	672 adolescentes entre 12 a 19 años de escuelas secundarias y Bachillerato de Valencia	Cuantitativo, transversal	Se observó una relación inversa significativa entre satisfacción con la vida, autoconcepto (académico, emocional y físico), autoestima familiar, comunicación con la madre y la victimización de pareja. Por otro lado, se presentó una relación directa entre el ánimo depresivo, soledad emocional y la victimización por violencia de pareja
Strauss, et al. Estados Unidos, 2018 (38)	Población adolescente	Artículo de revisión	Las investigaciones encontraron una relación directa significativa entre el consumo de alcohol y la victimización por violencia física en el noviazgo

Fuente: elaboración propia

La evidencia muestra que los factores relacionados a la VPA son concordantes con los propuestos en los dos primeros pilares del MPS (23), los cuales corresponden a las características y experiencias individuales y a las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica (Figura 2). Por lo tanto, valorar los factores asociados a esta problemática utilizando el MPS aportaría información relevante para aplicar en el tercer pilar planificando estrategias entre enfermera/o-adolescente que permita la implementación de una conducta promotora de salud, que en este caso corresponde a una relación de pareja saludable.

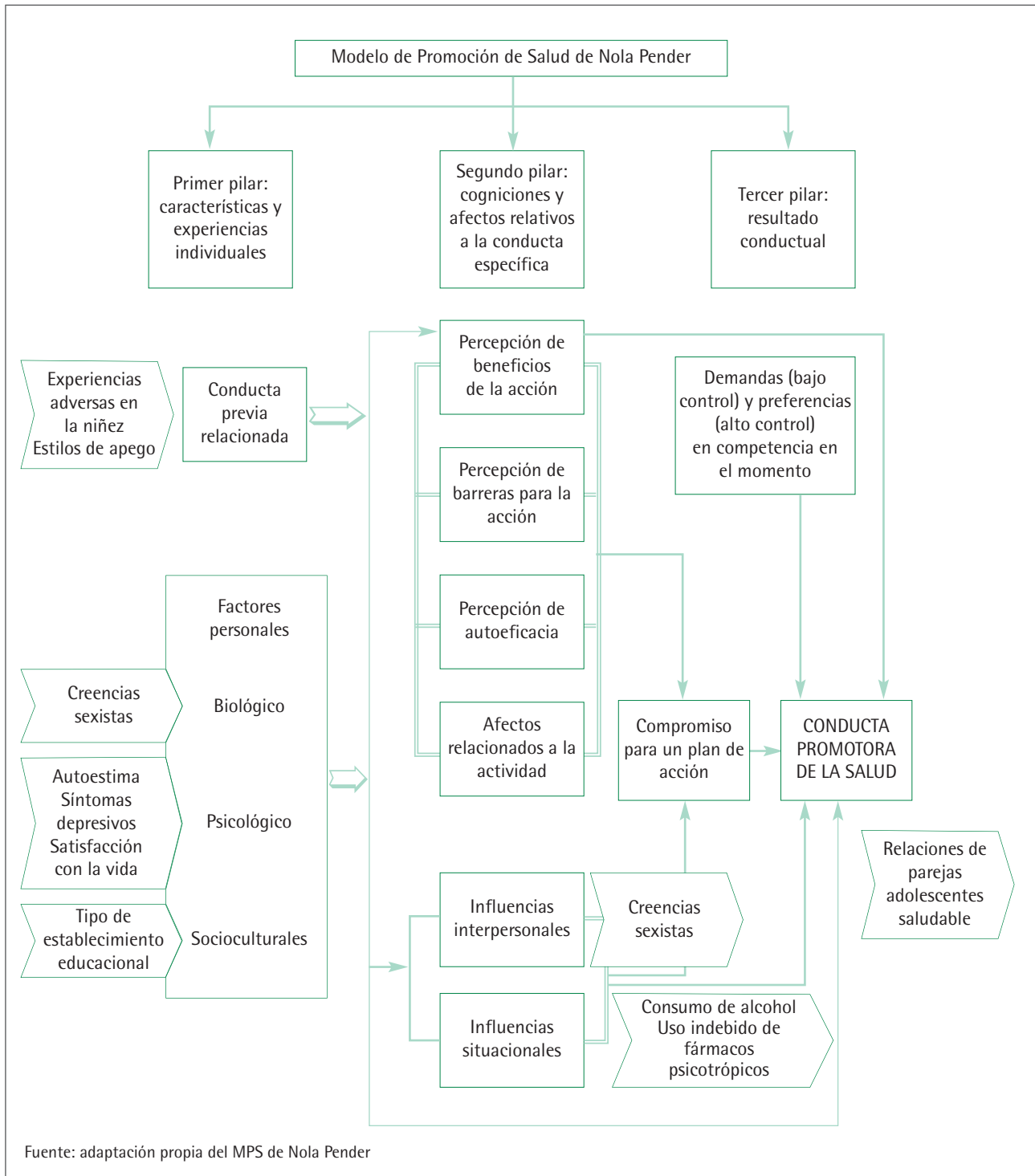


Figura 2. Modelo de Promoción de la Salud aplicado a la violencia de pareja adolescente

En este esquema se señalan los pilares del MPS, el primer pilar corresponde a las características y experiencias individuales, el cual incluye la conducta previa relacionada y factores personales. El segundo pilar trata las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, abarcando la percepción de beneficios y barreras para la acción, percepción de autoeficacia, afectos relacionados de

la actividad e influencias personales y situacionales. Por último, el tercer pilar se refiere al resultado conductual (23), y en cada uno de ellos se han incorporado los factores que, según la búsqueda bibliográfica realizada, se deben considerar para el abordaje de la VPA.

DISCUSIÓN

A continuación se analiza cada factor aportado por la evidencia según los pilares propuestos por el MPS (23).

Primer pilar: características y experiencias individuales

- **Conductas previas relacionadas:** corresponde a la frecuencia en que los sujetos realizaron una conducta en el pasado, influyendo directa o indirectamente en el compromiso de las conductas de promoción de la salud (23). Respecto a la VPA, una investigación efectuada en África encontró que las experiencias adversas de la niñez, como el abuso físico, presenciar violencia doméstica o acoso, aumentan el riesgo de victimización, siendo mayor en mujeres (28). Por su parte, otro estudio en adolescentes españoles señaló que los estilos de apego ansioso y evitativo con la pareja incrementa la victimización (36).

La evidencia señala que la presencia de adversidades infantiles vividas en el hogar generan la naturalización de conductas abusivas y violentas, que serán socialmente aceptadas por el/la adolescente y reproducidas en sus relaciones de parejas (28). Además, la presencia de apego ansioso o evitativo con los cuidadores, conducen a la formación de modelos internos que serán reflejados en las relaciones de pareja, aumentando la vulnerabilidad a la victimización (36).

Considerando esta información es primordial que el profesional enfermero/a conozca los estilos de apego, eduque y oriente a los padres en ellos y su importancia. También es relevante que conozca la influencia de las relaciones de pareja desarrolladas en el entorno familiar en las futuras relaciones del/la adolescente, y promueva precozmente el manejo respetuoso de conflictos en la familia, a través de la mediación y conciliación (39).

- **Factores personales:** son predictivos en el individuo y en su entorno para el desarrollo de conductas promotoras de salud (23). Se categorizan en:

– **Factor biológico:** en la VPA se destaca la edad y el sexo como factores relacionados. Así, dos estudios españoles (9,35) y uno mexicano (13) señalan que a mayor edad, aumenta la posibilidad de sufrir algún tipo de violencia de pareja.

Respecto al sexo, investigaciones muestran que los adolescentes vivencian distintos tipos de violencia; sin embargo, existen divergencias en los resultados. Estudios realizados en España (9,35), Canadá (10), México (13), África (28) y Argentina (29) indican una mayor victimización por violencia sexual en las mujeres, por el contrario, una investigación mexicana señala que es mayor en hombres (31). En cuanto a la violencia psicológica, dos estudios españoles (9,35), uno mexicano (13) y otro canadiense (10) exponen mayor prevalencia en mujeres. Por último, respecto a la violencia física, estudios desarrollados en México (13), Canadá (10) y España (9,35) indican que es mayor en mujeres, y un estudio mexicano (31) señala que es más alto en hombres. Las diferencias observadas respecto al sexo y el tipo de violencia sufrida podrían explicarse por los diferentes contextos sociales y culturales en los que se realizaron las investigaciones (9), los cuales deben ser conocidos por la/el enfermera/o para identificarlos en cada caso.

Respecto a la edad, la evidencia señala que a mayor edad la autoestima disminuye, principalmente por la exposición a distintos estereotipos de géneros y normas culturales que influyen en la imagen corporal de los/as adolescentes, por este motivo, los jóvenes de mayor edad son más vulnerables a ser víctimas de violencia (35,40). También existen otros factores que influyen en la mayor tolerancia hacia la violencia de parte de los adolescentes como la escasa experiencia afectiva, escasez de herramientas de resolución de conflictos y la presión de los pares (33).

Si bien estos factores no son modificables, es importante que la/el enfermera/o los considere en el desarrollo de estrategias de relaciones de pareja saludables en adolescentes.

– **Factor psicológico:** como parte de este factor las investigaciones consideraron la satisfacción con la vida, sintomatología depresiva y autoestima. Así, un estudio argentino (29) y dos españoles (30,37) indican que la VPA se correlaciona negativamente con la satisfacción con la vida y la autoestima, y directamente con el ánimo depresivo. Conjuntamente, investigaciones realizadas en adolescentes africanos (28) y españoles (35) mostraron que la depresión y baja autoestima se observa en mayor medida en mujeres victimizadas.

Estos factores se consideran de riesgo, ya que pueden ser tanto predictivos como consecuencia de diferentes tipos de violencia dentro de una relación de pareja (29,30). Las relaciones absorbentes y controladoras inciden negativamente en la víctima, generando aislamiento y soledad que pueden desencadenar alteraciones psicológicas (9,37). De igual forma, antecedentes de baja autoestima y depresión previo a una relación amorosa influyen en las habilidades de comunicación y resolución de conflictos de los/as adolescentes, quedando expuestos a futuros eventos de violencia (9,37). Considerando estos aspectos, desde enfermería es importante realizar intervenciones anticipatorias que lleven a las familias a fomentar la autoestima de los/as niños/as y generar instancias donde logren satisfacción con la vida y resiliencia, disminuyendo la posibilidad de desarrollar síntomas depresivos (41).

– **Factor sociocultural:** según un estudio chileno (33), los adolescentes que asisten a establecimientos educacionales públicos muestran mayor presencia de violencia en todos sus tipos, en comparación a establecimientos privados. Esta evidencia puede ser explicada por las normas culturales que se presentan en los distintos contextos socio-geográficos en los cuales se desenvuelve el/la adolescente, influyendo en la percepción de violencia (33,42). Por tanto, el rol de la/el enfermera/o escolar es fundamental para educar y reforzar las relaciones entre escolares y adolescentes en los distintos establecimientos educacionales.

Segundo pilar: cogniciones y afectos relativos a la conducta específica

- **Percepción de beneficios de la acción:** es la percepción de los resultados positivos que se producirán con el cambio de la conducta de salud que se adoptará (23). En los/las adolescentes hay factores que pueden influir en su percepción de una relación de pareja saludable, tales como alta autoestima, mayor satisfacción con la vida y la ausencia de sintomatología depresiva, permitiendo al adolescente ser menos tolerante a situaciones violentas (43). Estos factores generan cambios positivos en las actitudes y conductas respecto a la violencia, el/la enfermera/o debe fomentar tempranamente la autoestima, habilidades de comunicación y entregar herramientas de resolución de conflictos de pareja, permitiendo un afrontamiento eficaz de estas problemáticas, previniendo repercusiones en la salud física y mental del/la adolescente (30,37,43).
- **Percepción de barreras para la acción:** son apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real (23). La baja autoestima, sintomatología depresiva, consumo de alcohol, baja satisfacción con la vida y la normalización de conductas violentas de pareja, podrían percibirse como barreras que dificultan el ajuste psicosocial de los/as adolescentes y el reconocimiento de esta problemática (29,35,37). La promoción de un buen ajuste psicosocial como consumo responsable de alcohol, apoyo social activo, fortalecimiento de la autoestima deben ser incentivadas desde la infancia, ya que estas influyen en la adolescencia y posteriormente en la adultez (30,37).
- **Percepción de autoeficacia:** es la capacidad de uno mismo para ejecutar una conducta, cuando esta sea positiva aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta (23). En los/las adolescentes victimizados, la autoestima y el autoconcepto positivo influyen en la autorregulación de la conducta y favorece su percepción de autoeficacia (35,44), por lo que es importante que desde enfermería se considere el fomento de estos factores.
- **Afectos relacionados con la actividad:** corresponde a sentimientos positivos y negativos desarrollados en el proceso de adaptación de la conducta, influyendo en la autoeficacia percibida (23). Los buenos resultados derivados de la capacidad de identificar una relación de pareja violenta y la resolución pacífica de conflictos pueden generar sentimientos positivos en la persona. Por el contrario, las dificultades para adoptar estas conductas podrían generar sentimientos negativos como miedos, inseguridades, ansiedad, baja autoestima y depresión (36,37,43,45). Por esto, es fundamental que la enfermera/o pueda valorar e identificar en el/la adolescente los distintos sentimientos, los que determinarán la forma de intervención.
- **Influencias interpersonales:** son conocimientos y aprendizaje de conductas, creencias o actitudes de los demás mediante la observación de las personas, donde las fuentes primarias son los familiares, parejas y cuidadores de salud (23). Estudios indican que observar interacciones violentas entre los padres influyen en las conductas de los/las adolescentes con sus parejas (43). Además,

investigaciones realizadas en España (9,26,27) y México (31) señalan que las creencias sexistas como el sexismo benevolente y hostil, los roles tradicionales, estereotipos femeninos y mitos románticos sobre el amor, son aceptados mayoritariamente por hombres, siendo predictores de la victimización en la mujer. La fuente primaria de conductas y creencias sobre una relación de pareja es la familia, por lo que, el/la enfermero/a comunitario/a tiene el rol de educar y promover valores positivos esenciales en las relaciones de pareja saludables e igualitarias (46), además de actuar como una influencia interpersonal importante para el/la adolescente.

- **Influencias situacionales:** cualquier situación o contexto que influye de forma directa o indirecta en la salud (23). En el caso de la VPA el consumo de alcohol, corresponde a un contexto en donde se sitúa el/la adolescente y que puede influir de forma negativa en las relaciones de pareja, pues dos estudios estadounidenses (34,38) reportan que un mayor consumo de alcohol aumenta la probabilidad de vivenciar situaciones de violencia. Además, otro estudio también con adolescentes estadounidenses muestra que la asociación de alto consumo de alcohol y el uso indebido de drogas recetadas (metilfenidato, oxicodona, hidrocodona) reportan mayor victimización por violencia de pareja, respecto a los que solo consumen alcohol. Esto podría explicarse porque el uso de sustancias psicotrópicas exacerba los sentimientos de ira y puede conducir a un aumento de las peleas y discusiones de pareja. Además, puede ser una consecuencia de la depresión que a menudo acompaña la victimización (32). Para la enfermera/o es importante considerar estos factores de riesgo en las relaciones de pareja adolescente y educar sobre el consumo responsable de sustancias psicotrópicas.

La evidencia demuestra que los factores analizados influyen en la VPA, los cuales son identificables en el MPS, por lo que se puede utilizar como sustento para promover una relación de pareja saludable entre los adolescentes. Tal como como ha sido aplicado en otros contextos, por ejemplo relacionando factores con la promoción de la salud en estudiantes universitarios ecuatorianos, donde aplicaron con éxito este mismo modelo teórico (47).

El MPS resulta útil para las/os enfermeras/os a nivel asistencial, aportando una estrategia para valorar integralmente las expectativas y motivaciones humanas en el cambio de comportamiento relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludables (23), por ello resulta atinente aplicarlo a la VPA.

CONCLUSIONES

Este estudio bibliográfico realizó una amplia búsqueda y selección sustentada en un análisis crítico de las investigaciones, comprobando principalmente la coherencia estructural y metodológica de las investigaciones encontradas y verificando su aplicación al MPS. En cuanto a las limitaciones, se encontraron muchas investigaciones que no cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Pese a lo anterior, la presente revisión integrativa objetivó la existencia de distintos factores asociados a la VPA, los cuales pueden actuar tanto como predictores o consecuencia de esta. Para su entendimiento se analizaron los factores encontrados según los pilares propuestos por el MPS de Nola Pender:

- Primer pilar: características y experiencias individuales del adolescente, donde es importante considerar el sexo, la edad, la autoestima, la sintomatología depresiva, la satisfacción con la vida, el tipo de establecimiento educacional, las experiencias adversas en la niñez y los estilos de apego.
- Segundo pilar: cogniciones y afectos relativos a la conducta específica cobrando relevancia las creencias sexistas y el consumo de alcohol.

Existen factores que son intervenibles y otros no modificables; sin embargo, es importante que el/la profesional enfermero/a pueda considerarlos en el abordaje de relaciones de pareja saludables entre adolescentes y en la prevención de la violencia de pareja. La/el enfermera/o forma parte del entorno de la persona desde edades tempranas y a lo largo de todo su desarrollo, pudiendo ejercer como una influencia interpersonal, por lo que es un profesional clave para la planificación de estrategias promotoras.

Finalmente se observó un déficit de investigaciones sobre VPA donde participen profesionales de enfermería, especialmente en el contexto latinoamericano, por lo que es relevante que profesionales de enfermería incorporen este fenómeno en sus estudios, lo que contribuirá a mejorar las condiciones de salud física, mental y social de los/as adolescentes.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oliva L, Rivera E, González M, Rey L. Violencia en el noviazgo en adolescentes de Veracruz, México. *Psique*. [internet] 2018 [citado 20 jun 2021]; XVI(3). Disponible en: https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3813/1/PSIQUE-XIV_3-Viole%cc%82ncia-Noviazgo.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [internet]. Ginebra: OMS. [citado 20 jun 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Pérez-Ruiz N, Sánchez-Villegas M, de la Hoz-Granadillo E, Reyes-Ruiz L, Carmona F. Violencia en el noviazgo en jóvenes colombianos: análisis de la prevalencia según género y aportes para su intervención bidireccional. *AVFT* [internet] 2020 [citado 20 jun 2021]; 39(4):376-82. Disponible en: http://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_42020/23_violencia_noviazgo.pdf
4. Arbach K, Nguyen-Vo T, Bobbio A. Violencia física en el noviazgo: análisis de los tipos diádicos en población argentina. *Rev Arg Cs Comp*. [internet] 2015. [citado 20 jun 2021]; 7(2):38-46. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/10731/Arbach%20et%20alpp.38-46>
5. Ocampo-Álvarez N, Estrada-Pineda C, Chan-Gamboa E. Violencia psicológica en noviazgos de adolescentes y jóvenes mexicanos. *Revista de Educación y Desarrollo* [internet] 2018. [citado 20 jun 2021]; 47. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/47/47_Ocampo.pdf
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas Venezuela (FPNU Venezuela). Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Capítulo III, Artículo 15 sobre las Formas de violencia de género. Venezuela; 2015.
7. Alegría del Ángel M, Rodríguez A. Violencia en el noviazgo: perpetración, victimización y violencia mutua. Una revisión. *Actual psicol*. [internet] 2015 [citado 20 jun 2021]; 29(118). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1332/133239321007/html/index.html>
8. Karsberg S, Bramsen R, Lasgaard M, Elklit A. Prevalence and characteristics of three subtypes of dating violence among Danish seventh-grade students. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol*. [internet] 2018 [citado 20 jun 2021]; 6(2):16-27. Disponible en: https://www.exeley.com/sj_child_adolescent_psychiatry_psychology/doi/10.21307/sjcap-2018-004
9. Dosil M, Jaureguizar J, Bernaras E, Burges Sbicigo J. Teen Dating Violence, Sexism, and Resilience: A Multivariate Analysis. *Int J Clin*. [internet] 2020 [citado 20 jun 2021]; 17. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2652>
10. Hébert M, Blais M, Lavoie F. Prevalence of teen dating victimization among a representative sample of high school students in Quebec. *Int J Clin Health Psychology* [internet] 2017. [citado 20 jun 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260017300364>
11. Taylor BG, Mumford EA. A National Descriptive Portrait of Adolescent Relationship Abuse: Results From the National Survey on Teen Relationships and Intimate Violence. *J Interpers violence* [internet] 2016 [citado 20 jun 2021]; 31(1):963-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25548142/>
12. Coelho M, Borges H, Rodrigues S, Cardoso C. Violence in intimate relationships in adolescents: effectiveness of an intervention by peers through forum theater. *Rev esc enferm USP* [internet] 2020 [citado 20 jun 2021]; 54. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342020000100400&lang=es

BIBLIOGRAFÍA (CONTINUACIÓN)

13. Peña F, Zamorano B, Villarreal K, Vargas JI, Velázquez Y, Hernández GI, et al. Violencia en el noviazgo en jóvenes en la frontera norte de México. *J Health NPEPS*. [internet] 2018 [citado 20 jun 2021]; 3(2):426-40. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3117/2589>
14. González-Cordero C, Cervera-Flores W, Alvarado-Ríos V, Izquierdo-Príncipe A, Neyra W, Morales J. Violencia de pareja en adolescentes estudiantes de colegios estatales de Lima Norte. *Rev Peru Investig Salud* [internet] 2020 [citado 20 jun 2021]; 4(2):57-4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7405922>
15. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Novena Encuesta Nacional de Juventud 2018. Santiago de Chile: INJUV; 2019.
16. Águila Y, Hernández V, Hernández V. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *Rev Med Electrón* [internet] 2016 [citado 20 jun 2021]; 38(5):697-710. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n5/rme050516.pdf>
17. Centro de Políticas Públicas. Universidad del Desarrollo. Deserción escolar en Chile. Propuestas para la investigación y la política pública. Santiago de Chile; 2017.
18. Robles A, Naranjo T, Valderrama G, Roalino E. Factores socio psicopedagógicos que inciden en el bajo rendimiento de los escolares de la "Unidad Educativa Paulino Milán Herrera". *Conrado* [internet] 2019 [citado 20 jun 2021]; 15(67). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000200349
19. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Octava Encuesta Nacional de Juventud. Santiago de Chile: INJUV; 2015.
20. Martz DM, Jameson JP, Page AD. Psychological health and academic success in rural Appalachian adolescents exposed to physical and sexual interpersonal violence. *Am J Orthopsychiatry* [internet] 2016 [citado 20 jun 2021]; 86(5):594-601. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27148751/>
21. Moreno-Méndez JH, Rozo-Sánchez MM, Perdomo-Escobar SJ, Avendaño-Prieto BL. Victimización y perpetración de la violencia de pareja adolescente: Un modelo predictivo. *Estud Psicol*. [internet] 2019 [citado 20 jun 2021]; 36. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/6641/2a81e0702a74cd1cd464b0fc2158b187580b.pdf>
22. Parker EM, Debnam K, Pas ET, Bradshaw CP. Exploring the Link Between Alcohol and Marijuana Use and Teen Dating Violence Victimization Among High School Students: The Influence of School Context. *Health Educ Behav*. 2016; 43(5):528-36.
23. Sakraida T. El modelo de promoción de la salud. En: Allgood MB. *Modelos y teorías de Enfermería*. 7ª ed. Madrid (España): Elsevier-Mosby; 2011. p. 34-53.
24. DeCS. [internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME/OPS/OMS. 2017 [citado 20 jun 2021]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
25. Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe). Instrumentos para la lectura crítica. CASPe. [internet] 2016 [citado 20 jun 2021]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
26. Fernández-Antelo I, Cuadrado-Gordillo I, Martín-Mora G. Synergy between Acceptance of Violence and Sexist Attitudes as a Dating Violence Risk Factor. *Int J Environ Res Public Health*. [internet] 2020. [citado 20 jun 2021]; 17(14):209. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32707658/>
27. Marcos V, Gancedo Y, Castro B, Selaya A. Dating violence victimization, perceived gravity in dating violence behaviors, sexism, romantic love myths and emotional dependence between female and male adolescents. *Rev Iberoam de psicología y salud*. [internet] 2020 [citado 20 jun 2021]; 11(2):132-45. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/587f24f6a18330be0f8bd3688f4567a1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026618>
28. Kidman R, Hans-Peter K. Emerging partner violence among young adolescents in a low-income country Perpetration, victimization and adversity. *PLoS ONE*. [internet]. 2020. [citado 20 jun 2021]; 15(3). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230085>
29. Esparza-Martínez MJ, García-García MI, Zaragoza L, Luis-Hernández JA, Jiménez-Barbero JA. Violencia en la pareja adolescente: diferencias de sexo en función de sus variables predictoras. *Rev argent clín psicol*. [internet] 2019 [citado 20 jun 2021]; 28(5). Disponible en: https://www.revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_28/num_5/RACP_285937PMRUPB7UDJ.pdf

BIBLIOGRAFÍA (CONTINUACIÓN)

30. Carrascosa L, Cava M-J, Buelga S. Perfil psicosocial de adolescentes españoles agresores y víctimas de violencia de pareja. *Univ Psychol* [internet] 2018 [citado 20 jun 2021]; 17(3). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/17509>
31. Nava-Reyes MA, Toldos MP, Rojas Solis J, Morales L. Factores de género y violencia en el noviazgo de adolescentes. *Bol científic sapiens res.* 2018; 8(1):54-70.
32. Espelage D, Davis J, Basile K, Rostad W, Leemis R. Alcohol, Prescription Drug Misuse, Sexual Violence, and Dating Violence Among High School Youth. *J Adolesc Health.* [internet] 2018 [citado 20 jun 2021]; 63(5):601-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30172675/>
33. Pinuer V, Valerio D, Baeza G, Vega P, Muñoz R, Peña A. Presencia de Violencia en Relaciones Románticas en Adolescentes de la Ciudad de Río Bueno, Sur de Chile. *Pensam acción interdiscip.* [internet] 2017 [citado 20 jun 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6918823>
34. Parker E, Johnson S, Debnam K, Milam A, Bradshaw C. Teen Dating Violence Victimization Among High School Students: A Multilevel Analysis of School-Level Risk Factors. *J Sch Health.* [internet] 2017 [citado 20 jun 2021]; 87(9):696-704. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28766318/>
35. Penado M, Rodicio-García ML. Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes. *Suma Psicol.* 2017; 24(2):107-14.
36. Bonache H, González-Mendez R, Krahé B. Romantic Attachment, Conflict Resolution Styles, and Teen Dating Violence Victimization. *J Youth Adolesc.* [internet] 2017 [citado 20 jun 2021]; 46(9). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-017-0635-2>
37. Carrascosa L, Cava MJ, Buelga S. Ajuste psicosocial en adolescentes víctimas frecuentes y víctimas ocasionales de violencia de pareja. *Ter Psicol.* 2016; 34(2):93-102.
38. Strauss C, Johnson E, Stuart G, Shorey R. Substance Use and Adolescent Dating Violence. *Adolescent Dating Violence. Estados Unidos: Elsevier Inc;* 2018. p. 135-57.
39. Arboleda A. Conciliation, mediation and emotions: A look for the solution of family conflicts. *Civilizar* 2017; 17(33). Doi: <http://dx.doi.org/10.22518/16578953.900>
40. Pina-Roche F, Seva A, Pastor M, Ballesteros M. Identificación de la violencia entre adolescentes como mecanismo de control en el aula y en el noviazgo. *NURE.* [internet]. 2016. [citado 20 jun 2021]; 13(82). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277913>
41. Ruvalcaba N, Gallegos J, Orozco M, Bravo H. Validez predictiva de las competencias sobre la resiliencia en adolescentes mexicanos. *Perspect Psicol.* 2019; 15(1):89-101. Doi: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2019.0001.07>
42. Espinoza S, Arias A. Violencia de pareja en estudiantes secundarios de Osorno. *Opción.* [internet]. 2020 [citado 20 jun 2021]; 93:300-314. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7621434>
43. Rubio-Garay F, Carrasco M, Amor P, López-González M. Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. *Anuario de Psicología Jurídica* [internet]. 2015. [citado 20 jun 2021]; 25:47-56. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315040291007>
44. Sánchez-Porro F, González D. Los programas de mediación escolar como herramientas para la promoción de unas relaciones de pareja saludable en la adolescencia. *Rev española Orientac y Psicopedag.* [internet]. 2017. [citado 20 jun 2021]; 28(1):72-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338252055006>
45. Hernando-Gómez A, Maraver-López P, Pazos-Gómez M. Experiencias positivas y negativas en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. *Revista de psicología* [internet]. 2016. [citado 20 jun 2021]; 25(2). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v25n2/art07.pdf>
46. Dalouh R, Soriano E. La educación en valores como prevención de la violencia en parejas adolescentes en entornos transculturales. *Fac Educ Humanid. Granada.* [internet] 2020 [citado 20 jun 2021]; 50(1):61-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=759096>
47. Peraza de Aparico C, Benítez de Hernández F, Galeano-Tamayo Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *Medisur* [internet] 2019. [citado 20 jun 2021]; 17(6):903-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903&lng=es