



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN SISTÉMICA DE VIOLENCIA DE PAREJA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA

ALBERTO CEJA OROZCO

ASESORA

DRA. MA. DE JESÚS RUIZ RECÉNDIZ

COASESORA

DRA. VANESA JIMÉNEZ ARROYO

REVISORA

DRA. MA. LILIA ALICIA ALCÁNTAR ZAVALA

MORELIA, MICHOACÁN

MAYO, 2021

Directivos

MSP. Julio César González Cabrera

Director de la Facultad de Enfermería

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

LE Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Presidenta

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Vocal 1

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Vocal 2

Dedicatorias

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre la señora Gabriela Orozco Corona, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi padre el señor Alberto Ceja Alvarado, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltan muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento será tan especial para ti como lo es para mí.

A mis abuelos, a quien quiero como a mis padres, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A José Rodolfo Acosta Barriga, mi hermano y mi mejor amigo porque te mostraste infinitamente leal y en cada momento en el que decía que ya me sentía agotado me alentabas a no desistir y seguir poco a poco, porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

Agradecimientos

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial mi Madre Gabriela y mi Padre Alberto que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Agradezco infinitamente a mi hermano y mejor amigo Rodolfo Acosta que con sus palabras me hacía sentir orgulloso de lo que soy y de lo que puedo lograr. Sé que al día de hoy yo también seré su apoyo de fuerza para que pueda seguir avanzando en su camino.

A mi tía Rosa Isela Ceja Alvarado por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

Mis agradecimientos a la máxima casa de estudios la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores en especial a la Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz quien con su enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

A todos mis familiares, amigos y colegas porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Resumen

Introducción. La violencia de pareja es todo acto, omisión, actitud o expresión que genere daño emocional, físico o sexual a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin convivencia ni vínculo marital. **Objetivo.** Determinar la mejor evidencia disponible en línea sobre la violencia en pareja de estudiantes universitarios de enfermería. **Material y métodos.** El diseño que se utilizó en este estudio fue la revisión sistemática con cinco fases: I Formulación de la pregunta considerando el CPC (Concepto, Población y Contexto); II Búsqueda y localización de los estudios considerando los criterios de inclusión estudiantes universitarios, edades de 20 a 35 años, con experiencia previa o actual de noviazgo, violencia en pareja de tipo física, psicológica o emocional, sexual, económica, financiera y de género, estudios de los años 2000-2010, en idioma español y postugués; se determinaron términos de búsqueda Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) (violencia), (pareja), (enfermería), (salud), (estudiantes) y (universitarios), también se utilizó el término libre (noviazgo) con los operadores booleanos And y OR en las bases de datos Biblioteca Virtual de Salud, CUIDEN, Dialnet, Redalyc, Conricyt y Scielo además del buscador google Académico. III Revisión y selección de estudios con la metodología de Arksey y O'Malley y PRISMA-P 2015. Se incluyeron 9 artículos. IV. Extracción y valoración de la calidad metodológica con STROBE y AHQR. V. Análisis de los resultados. **Resultados.** Del total de artículos, 22.2% publicados en 2012, mayoría en México (66.6%), con diseño no experimental (100%) y el instrumento más utilizado para medir violencia fue CUVINO (22.25). Respecto a la violencia, la más frecuente fue la violencia de género (33.3%) seguida de la violencia emocional, económica y física (22.2%); la media del nivel de violencia en el noviazgo fue de 79.3%, con mínimo de 15.6% y máximo de 95%. Conclusiones. La violencia en el noviazgo es un fenómeno que debe ser estudiado para proponer alternativas de solución.

Palabras clave. Violencia, noviazgo, estudiantes, enfermería.

Abstract

Introduction. Intimate partner violence is any act, omission, attitude or expression that generates emotional, physical or sexual damage to the affective partner with whom an intimate relationship is shared without coexistence or marital bond. **Objective.** To determine the best evidence available online on dating violence among college nursing students. **Material and methods.** The design used in this study was the systematic review with five phases: I Formulation of the question considering the CPC (Concept, Population and Context); II Search and location of the studies considering the inclusion criteria university students, ages 20 to 35, with previous or current dating experience, physical, psychological or emotional, sexual, economic, financial and gender-based intimate partner violence, studies for the years 2000-2010, in Spanish and Post-Portuguese; Search terms were determined Descriptors in Health Sciences (DeCS) (violence), (partner), (nursing), (health), (students) and (university students), the term free (dating) was also used with the operators boolean And and OR in the Virtual Health Library, CUIDEN, Dialnet, Redalyc, Conricyt and Scielo databases as well as the Academic google search engine. III Review and selection of studies with the Arksey and O'Malley and PRISMA-P 2015 methodology. 9 articles were included. IV. Extraction and assessment of methodological quality with STROBE and AHQR. V. Analysis of the results. **Results.** Of the total articles, 22.2% published in 2012, the majority in Mexico (66.6%), with a non-experimental design (100%) and the most used instrument to measure violence was CUVINO (22.25). Regarding violence, the most frequent was gender violence (33.3%) followed by emotional, economic and physical violence (22.2%); the mean level of dating violence was 79.3%, with a minimum of 15.6% and a maximum of 95%. **Conclusions.** Dating violence is a phenomenon that must be studied in order to propose alternative solutions.

Keywords. Violence, dating, students, nursing.

Índice de tablas

No. tabla	Título	No. de página
1	Identificación de artículos en la primera búsqueda	29
2	Segunda identificación por títulos y resumen	30
3	Selección final de artículos	32
4	Calificación perceptual para estudios transversales	36
5	Evaluación de los artículos seleccionados	37
6	Descripción de los artículos	40
7	Grado de recomendación	49
8	Clasificación de las recomendaciones en función del nivel de evidencia disponible	49
9	Búsqueda de artículos en base de datos	50

Índice

Introducción	1
I. Justificación	4
II. Planteamiento del problema	7
III. Objetivo	8
General	8
Específicos	8
IV. Marco teórico	10
4.1. Concepto de la violencia en pareja	10
4.1.1. Clasificación de la violencia	10
4.1.2. Consecuencias de la violencia en el noviazgo	14
4.2. Revisión sistemática	15
4.2.1. Conceptos	16
4.2.2. Características	17
4.2.3. Fases	19
V. Metodología	23
5.1. Tipo de estudio	23
5.2. Formulación del problema y pregunta de investigación	23
5.3. Búsqueda y localización de estudios	24
5.3.1. Criterios de selección	24
5.3.2. Palabras clave y términos de búsqueda	25
5.3.3. Estrategia de búsqueda	25
5.3.4. Fuentes de información	27
5.4. Revisión y selección de estudios	27

5.4.1. Identificación y eliminación de estudios duplicados.....	27
5.4.2. Revisión de títulos y resúmenes.....	28
5.4.3. Lectura completa y búsqueda adicional.....	29
VI. Resultados	32
3.1. Extracción y valoración de la calidad metodológica	32
3.1.1. Extracción y lectura crítica.....	32
3.1.2. Valoración de la calidad metodológica.	35
3.2. Diseño de cuadros y organización de los hallazgos	35
3.3. Análisis de los resultados	36
VII. Conclusiones	41
VIII. Sugerencias.....	42
IX. Referencias bibliográficas.....	43
X. Anexos	46
Anexo 1 Clasificación de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).....	46
XI. Apéndices	47
Apéndice 1 Relación de artículos identificados en la primera búsqueda.....	47
Apéndice 2 Artículos del paso 2	50
Apéndice 3 Lista de verificación evaluación STROBE	53
Apéndice 4 Artículos evaluados con STROBE.....	54

Introducción

La violencia de género es actualmente uno de los fenómenos sociales más problemáticos y una de las formas más frecuentes de violencia en nuestra sociedad (Wolfe, Wekerle y Scott, 1997).

La violencia durante el noviazgo (*dating violence*) es definida como todo ataque intencional de tipo sexual, físico o psíquico, de un miembro de la pareja contra el otro en una relación de pareja integrada por jóvenes o adolescentes (Health Canada, 1995).

Todas las profesiones fundamentan su base de conocimientos en la investigación secundaria como la revisión sistemática. Es decir, un análisis posterior de los datos recopilados previamente a partir de los estudios originales (esenciales) durante la síntesis de la investigación que permite resumir de forma sucinta grandes volúmenes de investigación. Este proceso permite detectar vacíos y por eso el objetivo fue llevar a cabo una revisión sistemática de la evidencia científica existente que muestre el nivel de violencia presente en estduiantes universitarias de de enfermería.

Esta revisión sistemática se dividió en capítulos. Abordó el primero capítulo la justificación del nivel de violencia en las parejas del área de la salud, se muestra el planteamiento del problema y la pregunta de investigación. Se continúa con la descripción de los objetivos y las hipótesis del estudio.

El siguiente capítulo es el marco teórico donde se describen las variables de estudio así como la población. En seguida en el capitulo tres se presenta material y métodos donde se describen el tipo y diseño de estudio, la población y muestras seleccionadas, el instrumento, los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra, los recursos, humanos, materiales y financieros que serán requeridos para la elaboración del protocolo, además del plan de difusión, el procedimiento de la colecta de datos y el diseño estadístico que será necesario para la interpretación de los datos y

finalmente las consideraciones éticas y legales que serán respetados para la ejecución del protocolo de investigación.

Finalmente se enlistan las referencias bibliográficas consultadas para la elaboración de la revisión sistemática así como los apéndices y anexos.

Capítulo I

I. Justificación

La preocupación internacional por la violencia, sus causas y consecuencias, tanto para el bienestar de las personas como para el desarrollo de las sociedades y naciones, ha aumentado considerablemente en los últimos años. Aunque es necesario reconocer que a esta preocupación no ha correspondido una disminución de la violencia en el mundo, sino la persistencia y en algunos casos el aumento de la misma (Informe Nacional sobre Violencia y Salud, 2014, p. 6).

Tras dos años de una escalada de violencia, la tasa de homicidio de México en 2017 alcanzó niveles máximos históricos: 24 muertes por cada 100,000 habitantes, o más de 29,000 víctimas. Este nivel de violencia sobrepasa el punto álgido observado en 2011. El aumento en la tasa de homicidios en 2017 se acompañó de un incremento sustancial en la tasa de violencia con armas de fuego, la cual se elevó 36%, y 28 de los 32 estados de México reportan tasas crecientes de delitos cometidos con armas de fuego, debido a la gravedad de la violencia, únicamente siete estados lograron mejorar su nivel de paz en 2017. Una vez más, Yucatán se ubicó como el estado más pacífico de México, seguido por Tlaxcala, Campeche, Coahuila y Chiapas. Todos estos estados, excepto Coahuila, mejoraron su nivel de paz. Si bien cuatro de los cinco estados con mejor desempeño registraron mejoras en sus niveles de paz (Índice de Paz México, 2018).

La violencia contra mujeres y niñas acarrea costos más allá del sufrimiento no visible y del impacto en su calidad de vida y bienestar que incluyen aquellos gastos que el sobreviviente y su familia deben asumir a nivel de salud. Lesiones inmediatas como fracturas y hemorragias así como enfermedades físicas de larga duración, enfermedades mentales como depresión, ansiedad, desórdenes de estrés post traumático, intento de suicidio y problemas sexuales y reproductivos como infecciones por transmisión sexual incluyendo el VIH y otras enfermedades crónicas, disfunciones sexuales, embarazos

forzados o no deseados y abortos inseguros (Centro Virtual de Conocimiento para poner fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas, 2010).

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2016 (Consejo Nacional de Población, 2019) mostró que del total de mujeres de 15 años y más, 43.9 por ciento ha tenido incidentes de violencia de pareja a lo largo de la relación. Entre las adolescentes y jóvenes (15 a 24 años), el porcentaje es de 40.3 por ciento, y en hablantes de lengua indígena el porcentaje aumenta a 46.1%. El tipo de violencia que más prevalece entre las mujeres de 15 años y más por parte de sus parejas a lo largo de la relación, es la violencia emocional (40.1%), caracterizada principalmente por: indiferencia (29.5%), intimidación y acecho (24.8%), y degradación emocional (22.1%).

Le sigue la violencia económica o patrimonial (20.9%), conformada por: chantaje o control económico (17.4%) e incumplimiento de la responsabilidad económica (14.9%). En tercer lugar prevalece la violencia física (17.9%), en la que las mujeres señalan haber experimentado principalmente: empujones o jalones de cabello (13.8%), bofetadas (11.3%) y golpes con el puño o con objetos (8.1%). Finalmente por violencia sexual (6.5%) que considera: violación (5.5%) y abuso sexual (4.0%).

La atención de la persona maltratada que acude a los Servicios de Salud, requiere que el personal de Salud, médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, principalmente tenga conocimiento, sensibilidad y la capacitación suficiente para atender la violencia de género dado que son los primeros en entrar en contacto directo con el usuario (Mendoza et al, 2016, p. 2).

Los retos que debe enfrentar México, si de verdad se quiere enfrentar la complejidad del fenómeno de la violencia desde sus distintas vertientes y en las que, además, existe una estrecha coincidencia con las recomendaciones emitidas por la OMS para prevenirla, entre las que destacan.

Contar con un plan de acción nacional para prevenir la violencia, mejorar e incrementar la capacidad de recolección de datos sobre causas y efectos de la violencia, definir prioridades y apoyar la investigación de las causas, consecuencias, costos y prevención de la violencia, promover la aplicación de acciones de prevención primaria, reforzar las respuestas a las personas receptoras de violencia, integrar la prevención de la violencia en las políticas sociales y educativas, incrementar la colaboración e intercambio de información sobre la prevención de la violencia promover y supervisar el cumplimiento de los tratados internacionales, de la legislación y mecanismos de protección de los derechos humanos (Informe Nacional sobre Violencia y Salud, 2014, p.12).

Es importante que se consolide la capacitación del personal de Salud desde la perspectiva de género. Existe una necesidad continua de capacitación efectiva de este grupo laboral, para abordar la problemática de la violencia. A pesar de esta necesidad, es relativamente escasa la literatura sobre la existencia de cursos de capacitación de los profesionales de la salud en materia de tratamiento de la violencia en el ámbito familiar. Su intervención es necesaria para la prevención, la detección, el tratamiento y la orientación de este complejo problema. En donde es imprescindible un abordaje integral y que, además, exista una coordinación amplia con otros profesionales e instituciones del Sector Salud, en particular en el ámbito de la atención primaria (Mendoza et al, 2016, p. 2).

II. Planteamiento del problema

La violencia en pareja en México, cuya mayor consecuencia es el homicidio, con cifras verdaderamente alarmantes en México en los últimos años (Índice de Paz México, 2018).

Se debe, colaborar activamente en la búsqueda y puesta en práctica de las intervenciones necesarias. Teniendo la obligación de adquirir el grado de competencia óptimo que permita proporcionar una atención segura y de calidad a las personas afectadas por este problema, el personal de Salud de Enfermería tiene un papel fundamental en la prevención de la violencia de pareja, dada su cercanía con la gente lo que le permite detectar y actuar de manera directa en los casos que así se requiere (Mendoza et al, 2016, p. 2).

Dado que la población de enfermería aún es mayoritariamente femenina y que es susceptible de sufrir este fenómeno y que además, como futuro profesional de la salud se atenderán casos de violencia durante la práctica asistencial, se considera fundamental indagar en la violencia de pareja, para identificar las características y prevalencia.

Para esta revisión sistemática se decidió que la pregunta fuera la siguiente. ¿Cuál es la mejor evidencia disponible en línea sobre la violencia en pareja de estudiantes universitarios de enfermería?

III. Objetivo

General

Determinar la mejor evidencia disponible en línea sobre la violencia en pareja de estudiantes universitarios de enfermería.

Específicos

1. Describir los hallazgos de la búsqueda de literatura sobre el alcance y la naturaleza de violencia en pareja de estudiantes universitarios de enfermería.
2. Evaluar los niveles de evidencia de los artículos científicos de violencia en pareja de estudiantes universitarios de enfermería.

Capítulo II

IV. Marco teórico

4.1. Concepto de la violencia en pareja

La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (OMS, 2018).

La violencia de pareja es definida como todo acto, omisión, actitud o expresión que genere, o tenga el potencial de generar daño emocional, físico o sexual a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin convivencia ni vínculo marital” (Castro y Casique citados por Guevara y Gontero, 2014, p.4).

La violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación (OMS, 2019).

La violencia en una relación de pareja se entiende por cualquier agresión física, psicológica, mental y sexual con el fin de dominar y mantener el control sobre la otra persona. Comienza con cualquier comentario incómodo, después con un jaloneo que al principio puede parecer un juego entre ambos, pero conforme pasa el tiempo la situación puede llegar a ser más grave (Instituto Mexicano de la Juventud, 2015).

4.1.1. Clasificación de la violencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) en su informe mundial sobre la violencia y la salud, divide la violencia en tres categorías generales, considerando las características de los que cometen el acto de violencia. La violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones), la violencia interpersonal (violencia familiar, que

incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco), la violencia colectiva (social, política y económica).

Rey (2013, p.145) propone la siguiente clasificación de los tipos de violencia.

- Violencia física. Cualquier acto dirigido al cuerpo de la persona, que produce daño o dolor sobre la misma (golpes, patadas, cachetadas, pellizcos, intento de estrangulamiento, etc.).
- Violencia psicológica. Cualquier acción dirigida a: a) controlar, restringir los movimientos o vigilar a la otra persona; b) aislarla socialmente; c) desvalorizarla, denigrarla, humillarla o hacerla sentir mal consigo misma; d) hacer que otros se pongan en su contra, acusarla falsamente o culparla por circunstancias negativas; e) obligarla a ir en contra de la ley o de sus creencias morales y/o religiosas o f) destruir su confianza en sí misma o en la pareja.
- Violencia emocional. Cualquier acto de naturaleza verbal o no verbal que provoca intencionalmente en la víctima una reacción de ansiedad, temor o miedo, como las intimidaciones y las amenazas; incluye los actos de violencia dirigidos a un familiar o a un conocido de la víctima, a sus bienes o hacia el agresor mismo, realizados con el mismo fin. Violencia sexual. Cualquier acto obligado, no consentido por la víctima, dirigido a satisfacer necesidades o deseos sexuales del victimario. Violencia económica. Forzar a la otra persona a depender económicamente del agresor, no dejándola trabajar o por otros medios; ejercer control sobre los recursos financieros de la víctima o explotarla económicamente.

De acuerdo a Carlos (2013, p.5), la violencia se desglosa en la siguiente clasificación.

- Violencia psicológica: Se trata de cualquier acción, comportamiento u omisión intencionada que dañe la estabilidad psíquica y/o emocional de la persona la cual

produce sufrimiento y pretende ser una medida de control. Amenaza la integridad o el desarrollo de la persona; puede ejercerse mediante insultos, infidelidad, tortura psicológica, silencio prolongados, humillaciones pública o privadas, chantaje, degradación, aislamiento de familiares o amigos, amenazas, falta de reconocimiento de cualidades personales, gritos, desprecios, castigos y amenazas de abandono, entre otras.

- **Violencia física:** Es el uso de la fuerza para intimidar, controlar o forzar a la persona a hacer algo en contra de su voluntad y que atenta contra su integridad física. Puede incluir inmovilizaciones, empujones, jalones, nalgadas, cachetadas, pellizcos, rasguños, intentos de asfixia y ahorcamiento, golpes con la mano y con objetos diversos, patadas y quemaduras, heridas por arma de fuego o armas punzo cortantes; y en grado extremo el homicidio. Este tipo de agresiones generalmente dejan marcas visibles en el cuerpo; sin embargo, pueden no dejar evidencias, y aun así se considera violencia física.
- **Violencia sexual:** Es toda acción ejercida contra una persona que conlleva el uso de la fuerza; la coerción, el chantaje, el soborno, la intimidación o la amenaza para realizar un acto sexual o acciones sexualizadas no deseadas. Las mujeres suelen no tomar en cuenta este tipo de violencia ya que piensan que es su obligación mantener relaciones sexuales con su pareja aunque no quieran, argumentando que la “supuesta naturaleza masculina” debe ser satisfecha sin que la mujer oponga resistencia. Con frecuencia consideran que los hombres tienen ciertas necesidades que las mujeres no tienen. Este tipo de abuso suele ir acompañado de violencia tanto física como emocional.
- **Violencia patrimonial:** acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima; se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o

recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima. Incluye la destrucción de objetos de cualquier índole.

- Violencia económica: acción u omisión de la persona agresora que afecta la supervivencia económica de la víctima; se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral; también se considerará como tal, el no reconocimiento de la paternidad y/o el incumplimiento de las obligaciones que se derivan de la misma.
- Violencia de género: toda agresión ejercida contra una mujer, esto significa que está directamente vinculada a la desigual, distribución del poder y a la dinámica en las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres en nuestra sociedad, que reproducen la desvalorización de lo femenino y la obediencia a lo masculino. La diferencia a este tipo de violencia y otras formas de agresión y dominación es que el factor de riesgo o de vulnerabilidad es el sólo hecho de ser mujer.
- Violencia Escolar: Conductas que dañan la autoestima de las y los alumno(a)s con actos de discriminación por su sexo, edad, condición social, condición étnica, condición académica, limitaciones y/o características físicas, que les infligen maestras o maestros, personal directivo, administrativo, técnico, de intendencia, o cualquier persona prestadora de servicios en las instituciones educativas.
- Violencia de pareja. Una de las formas más comunes de violencia contra la mujer es la infligida por su marido o pareja masculina. Esto contrasta sobremanera con la situación de los hombres, mucho más expuestos a sufrir agresiones de extraños o de conocidos que de personas de su círculo íntimo. Este comportamiento incluye: Agresiones físicas: abofetear, golpear con los puños, patear. Maltrato psíquico: mediante intimidación, denigración y humillación constantes. •

Relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual. Diversos comportamientos dominantes: aislar a una persona de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o asistencia (OMS, 2002).

4.1.2. Consecuencias de la violencia en el noviazgo

Las manifestaciones de violencia hacia las mujeres en una relación de pareja, por lo general se llevan a cabo dentro del hogar y por lo tanto afectan a otros miembros de la familia; con frecuencia los hijos y las hijas desde la infancia temprana son testigos de esta violencia y en ocasiones también son víctimas directas de la misma, lo que provocará daños en su salud mental e incluso física, afectará su desarrollo y en el futuro pueden ejercer o ser víctimas de algún tipo de violencia, incluyendo la de pareja (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2016, p.2).

La violencia en pareja acarrea costos más allá del sufrimiento no visible y del impacto en su calidad de vida y bienestar que incluyen aquellos costos que el sobreviviente y su familia deben asumir a nivel de salud (física o mental), trabajo y finanzas, así como el efecto que ello tiene en los niños. Se agrega a ello una selección de diez causas y factores de riesgo de discapacidad y muerte para mujeres entre las edades de 15 y 44, la violación y violencia doméstica consideradas con una incidencia superior al cáncer, accidentes de tránsito, la guerra y la malaria (Centro Virtual de Conocimiento para Poner Fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas, 2016).

Considerando las consecuencias más graves de la violencia interpersonal y autoinfligida, es decir, las muertes por homicidio y suicidio, la situación comparativa de México en el contexto mundial nos ubica con una tasa general de mortalidad por homicidios muy parecida a la calculada a escala global (8.8 defunciones por 100 000 habitantes); pero relativamente alta comparada con países desarrollados como Noruega, Francia y España. En cuanto al suicidio, la tasa general es relativamente baja (5.3

defunciones por 100 000 habitantes), comparada con países como Japón (19.5), Estados Unidos de América (13.9) o muchos de los países de Europa Oriental (con tasas por arriba de 30), aunque ha mostrado un crecimiento importante en los últimos 30 años (250%) (Informe Nacional sobre Violencia y Salud, 2013).

La Secretaría de Salud de México, atendiendo la recomendación de la Asamblea Mundial de la Salud, ha desarrollado esfuerzos desde 1999 para la prevención y atención de la violencia en el ámbito de sus competencias, con la elaboración de la Norma Oficial Mexicana NOM190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, que fue publicada y entró en vigor el 8 de marzo de 2000 y a partir de la cual se empezó a visibilizar el problema de la violencia familiar y, en particular, de la violencia de pareja como una causa relevante de problemas de salud (Informe Nacional sobre Violencia y Salud, 2013).

4.2. Revisión sistemática

Para que enfermería profundice en un tema es necesario que efectúe una búsqueda de la mejor evidencia existente en la literatura y para llevarlo a cabo puede utilizar diferentes procesos como las revisiones sistemáticas, metaanálisis, metasíntesis y revisiones sistemáticas de métodos mixtos (Grove y Gray, 2019, p.845). Estos procesos se consideran un tipo de investigación secundaria que son necesarios debido al aumento en la producción y difusión de artículos que imposibilita la lectura de toda la información existente (Del Pino, Frías y Palomino, 2014).

La investigación secundddaria, y en especial las revisiones sistemáticas, contribuyen a la práctica basada en la evidencia mediante el uso de métodos explícitos que permiten identificar, seleccionar, valorar y resumir de forma crítca grandes volúmenes de infromación además de agilizar el proceso de toma de decisiones.

Una revisión sistemática (RS) integra la evidencia de la investigación sobre una pregunta de investigación específica mediante procedimientos cuidadosos de muestreo y recolección de datos que se señalan con anticipación. El proceso de revisión es disciplinado y transparente, de manera que los lectores de una revisión sistemática puedan valorar la integridad de las conclusiones (Grove y Gray, 2019, p.847).

La RS ha sido analizada por diferentes autores quienes progresivamente han propuestos fases para su realización y actualmente es muy utilizada la metodología de Arksey y O'Malley que consta de cinco fases (Hernández-Sánchez, King y Enríquez-Hernández, 2020, p.89).

4.2.1. Conceptos

Aunque el término “revisión” (denominado también en ocasiones revisión narrativa o tradicional) es un término general que describe la síntesis de los resultados y las conclusiones de dos o más publicaciones sobre un tema concreto, en el contexto de las revisiones sistemáticas se entiende como el propósito de identificar y sintetizar con exhaustividad toda la bibliografía existente sobre un tema determinado. En ese sentido, todas las revisiones sistemáticas deberían ser:

- Sistemáticas (por ejemplo, en la identificación de la bibliografía).
- Explícitas (por ejemplo, en la declaración de objetivos, materiales y métodos).
- Reproducibles (por ejemplo, en su metodología y conclusiones) (Greenhalgh, 2000 citado por Gerrish y Lacey, 2006, p. 217).

Existen diversos conceptos de revisión sistemática y a continuación se presentan. Balagué (2002, p. 38) define a la RS como una revisión en la que la evidencia sobre un tema ha sido sistemáticamente identificada, criticada y resumida de acuerdo con unos criterios predeterminados.

La RS también se define como el proceso desarrollado para identificar lo medular de una revisión de la literatura de interés para la práctica, realizando la búsqueda y extracción de lo más relevante acorde a criterios que han sido evaluados y respetados por otros. Específicamente, es una investigación en sí misma, con métodos planeados con anticipación y con un ensamblaje de los estudios originales considerados como sus sujetos (Urta y Barría, 2010, p. 2).

Una RS es un tipo de investigación secundaria según Del Pino, Frías y Palomino (2014, p. 25) que consiste en la búsqueda, localización, recuperación, análisis e integración del conocimiento científico sobre una determinada pregunta de investigación, utilizando para ello una aproximación sistemática que permite minimizar sesgos y posibilitar la replicación de la revisión a cuantos investigadores les parezca oportuno.

Moher y colaboradores (2016, p. 151) definen a la RS como la manera que pretende cotejar todas las pruebas relevantes, que cumplen los criterios de elegibilidad especificados de antemano, para responder una pregunta específica de investigación. Utiliza métodos sistemáticos y explícitos para minimizar el sesgo en la identificación, selección, síntesis y resumen de los estudios. Si se realiza correctamente, aporta datos fiables con los que se pueden establecer conclusiones y tomar decisiones.

Sobrido y Rumbo (2018, p. 388), denominan la revisión sistemática como la investigación científica en la que la unidad de análisis son los estudios originales, a partir de los cuales se pretende contestar a una pregunta de investigación mediante un proceso sistemático y explícito para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante.

4.2.2. Características

Es muy importante que la revisión contenga una descripción detallada de la manera en que se realizó la búsqueda para que se tenga la seguridad de que se han

incluido todos los estudios relevantes. Por tanto, la revisión debe proporcionar información sobre las bases de datos consultadas, las eventuales restricciones de idioma, la realización o no de una búsqueda manual y la consulta de expertos (Balagué, 2002, p.39).

Según Urra y Barría (2010, p.3) el beneficio que otorga una revisión sistemática de las evidencias disponibles en un tema, es que proporciona un mínimo de error y sesgo, que a veces puede interferir en una apropiada revisión o selección de literatura. De esta manera, la RS es caracteriza por un sistema claramente establecido de objetivos con criterios de elegibilidad predefinidos para los estudios; una metodología explícita y reproducible; una búsqueda sistemática que intenta identificar todos los estudios que se ajustarían a los criterios de elegibilidad; una evaluación de la validez de los resultados de los estudios incluidos y una presentación sistemática, y síntesis, de las características y de los resultados de los estudios incluidos.

Las revisiones en general permiten aglutinar el conocimiento existente sobre una determinada cuestión, en una época en la que la proliferación y difusión de estudios en ciencias de la salud complica el análisis de lo que se publica sobre una determinada cuestión. La revisión sistemática en particular permite superar las limitaciones de las revisiones narrativas, limitaciones que son debidas al alto de grado de subjetividad con el que se realizan, aportando una mayor transparencia al proceso de revisión. Además, la revisión sistemática posibilita la superación de las limitaciones de los estudios originales, que pocas veces son capaces de dar respuestas adecuadas y definitivas a las cuestiones que analizan, y que frecuentemente arrojan resultados contradictorios (Del Pino, Frías y Palomino, 2014, p. 25).

Algunas ventajas de la investigación secundaria, especialmente la revisión sistemática cuando se elabora correctamente, con relación a los estudios individuales de la investigación esencial. Por ejemplo:

- Posibilidad de asimilar un gran volumen de información de forma rápida y eficaz, lo que agiliza el proceso de toma de decisiones.
- El empleo de métodos explícitos contribuye a limitar sesgos a la hora de identificar y excluir estudios.
- Posibilidad de comparar los resultados de diferentes estudios para determinar la generalización de los hallazgos y la consistencia de los resultados.
- Posibilidad de identificar los motivos de inconsistencia entre los resultados de los estudios y de generar hipótesis nuevas.
- Mejora de la precisión del resultado general gracias a técnicas cuantitativas como el metanálisis.
- Conclusiones más fiables y precisas. (Gerrish y Lacey, 2006, pág. 317-318).

4.2.3. Fases

La realización de una revisión sistemática necesita de una serie de pasos los cuales según Del Pino, Frías y Palomino (2014, p. 26-37) proponen, la formulación del problema, la pregunta de búsqueda y los criterios de inclusión de estudios, el problema de investigación debe de ser relevante desde el punto de vista enfermero. Eso significa que el problema debe ser importante desde la óptica de la salud comunitaria (frecuencia y trascendencia) y que la investigación de dicho problema aportará resultados de interés para la formulación de teorías o marcos conceptuales, la práctica clínica y/o la investigación, la elaboración de la pregunta de búsqueda debe de ser lo más precisa y específica posible. Cuando la revisión sistemática versa sobre estudios de intervención, se ha propuesto el sistema PICO (Paciente, Intervención, Comparación y resultado).

Búsqueda y localización de estudios, la estrategia de búsqueda debe estar claramente descrita y tiene que plantearse de manera que se evite el sesgo de selección por no inclusión de estudios relevantes, el sesgo de idioma y el sesgo de publicación, la

estrategia de búsqueda debe incluir criterios amplios no ha de estar limitada por idioma y tiene que abarcar no solamente la búsqueda en las bases de datos relacionadas con el tema en cuestión, sino también la búsqueda manual en revistas clave en dicho tema, la búsqueda de literatura gris y la consulta a expertos para la localización de estudios no publicados. Selección de los estudios que cumplen los criterios de inclusión, la aplicación de los criterios de inclusión ha de realizarse por, al menos, dos observadores; debiendo estar prevista la estrategia para resolver desacuerdos, es una buena práctica documentar el proceso de inclusión/exclusión para poder detallar en el informe de la investigación el número de estudios excluidos por cada motivo de exclusión, Del Pino, Frías y Palomino (2014, p. 26-37).

Valoración de la calidad metodológica de los estudios incluidos, puede utilizarse en una doble dimensión, bien para calificar a los distintos estudios que se incluyen en el meta análisis, bien para excluir aquellos estudios que no ofrezcan suficientes garantías metodológicas. El primer caso permite clasificar a los estudios por grupos de calidad, lo cual puede ser utilizado para análisis de sensibilidad (ver más adelante) y/o análisis de la heterogeneidad, Del Pino, Frías y Palomino (2014, p. 26-37).

Existen multitud de herramientas para la evaluación de la calidad metodológica. De entre todas ellas son recomendables las listas simples de chequeo frente a las escalas ya que no se suele evaluar la validez y fiabilidad de dichas escalas y la puntuación asignada a cada ítem varía considerablemente entre las distintas escalas, En el caso de utilizar criterios de exclusión podemos definir cuatro situaciones en las que estaría justificada la exclusión de un estudio: presencia de no asociación con insuficiente potencia estadística, presencia de sesgo de clasificación, no control del sesgo de confusión y análisis estadístico inadecuado, Por último, es necesario no confundir las listas de chequeo de evaluación de la calidad con las listas de comprobación editorial, las cuales han sido

desarrolladas para evaluar si un artículo tiene todas las partes necesarias, con la finalidad última de garantizar una adecuada comunicación de los resultados de la investigación, Del Pino, Frías y Palomino (2014, p. 26-37).

Recuperación y codificación de la información, consiste en definir la información a extraer de los distintos estudios y realizar dicha extracción. Todo el proceso debe plasmarse en un protocolo donde aparezcan instrucciones para conseguir una adecuada extracción, codificación y registro de los datos, también es conveniente la elaboración de una hoja de extracción de datos a tal efecto, preferiblemente en formato electrónico de hoja de cálculo, lo cual facilita la gestión de los datos, en dicha hoja, los estudios suelen identificarse mediante el apellido del primer autor y el año, Del Pino, Frías y Palomino (2014, p. 26-37).

Análisis de la información, a partir de la información de la dirección del efecto en los estudios (daño o beneficio), y sin tener en cuenta la significación estadística ni el tamaño del mencionado efecto, es posible generar otro método de análisis algo más sofisticado denominado sign-test permite demostrar que el número de estudios con un resultado determinado es significativamente mayor que el resultado contrario, es decir, es mayor que el esperado por azar, Del Pino, Frías y Palomino (2014, p. 26-37).

Interpretación de los resultados, debe incluir el análisis de las limitaciones de la revisión sistemática, la valoración de la fuerza de la evidencia que aportan sus conclusiones, la aplicabilidad de las mismas, el ámbito de generalización de las conclusiones y las implicaciones para futuras investigaciones, Del Pino, Frías y Palomino (2014, p. 26-37).

Elaboración del informe final, presentar los resultados de los estudios incluidos y excluidos en un diagrama de flujo, presentar una estadística de estudios excluidos por cada causa de exclusión, incluir la información de los estudios incluidos en forma de tabla,

incluir una lista de referencias de los estudios excluidos. En los artículos de revistas científicas, el punto 3 y el punto 4 no suelen incluirse en el texto, siendo conveniente que aparezcan como material complementario al artículo, Del Pino, Frías y Palomino (2014, p. 26-37).

V. Metodología

Este trabajo que se presenta es una revisión sistemática y fue elaborada de acuerdo con los elementos que definen Arksey y O'Malley (Hernández Sánchez *et al*, 2020, p.90) además de lo establecido en la declaración PRISMA-P 2015 (Moher, Shamseer, Clarke, Gherzi, Liberati, Petticrew, Shekelle, Stewart, y PRISMA-P Group, 2016).

5.1. Tipo de estudio

El diseño que se utilizó en este estudio fue la revisión sistemática, que es considerada una investigación secundaria (Del Pino *et al*, 2014, p. 25) y definida por Grove y Gray (2019) “como una síntesis estructurada y exhaustiva de la literatura científica con el fin de determinar la mejor evidencia de la investigación disponible para abordar una pregunta o problema sobre la asistencia sanitaria” (p. 912) y que requiere que el investigador efectúe “procedimientos cuidadosos de muestreo y colección de datos” definidos de manera previa (Polit y Beck, 2018, p. 3109).

5.2. Formulación del problema y pregunta de investigación

La realización de esta revisión sistemática obedece al aumento tan importante que ha tenido la violencia en pareja en México, cuya mayor consecuencia es el homicidio, con cifras verdaderamente alarmantes en México en los últimos años (Índice de Paz México, 2018).

El proceso de búsqueda empieza con el refinamiento de la pregunta de la revisión. La fase I establece la formulación de la pregunta y se elaboró con base en los lineamientos del Instituto de Joanna Briggs (Hernández Sánchez *et al*, 2020, p.90) considerando el CPC (Concepto, Población y Contexto), por lo que, para esta revisión

sistemática se decidió que la pregunta fuera elaborada con el formato CPC (Concepto, Población y Contexto) propuesto por el Instituto de Joanna Briggs (Hernández Sánchez *et al*, 2020, p.90), donde

C = violencia en pareja

P = estudiantes de enfermería

C = universidades

¿Cuál es la mejor evidencia disponible en línea sobre la violencia en pareja de estudiantes universitarios de enfermería?

5.3. Búsqueda y localización de estudios

En la fase II de la revisión sistemática se definen los criterios de inclusión y exclusión y la realización de la búsqueda sistemática. Los pasos seguidos se presentan a continuación.

5.3.1. Criterios de selección.

Los criterios de inclusión considerados para la revisión sistemática son los siguientes. Para los participantes se consideró que fueran estudiantes universitarios de enfermería, con rangos de edad de 20 a 35 años de edad, con experiencia previa o actual de noviazgo, sin distingo de preferencia sexual.

En cuanto a la variable violencia de pareja se incluyeron los estudios que abordaron la temática de violencia en pareja de tipo física, psicológica o emocional, sexual, económica, financiera y de género; también se consideró la violencia en el noviazgo.

Para esta revisión sistemática se seleccionaron artículos de los años 2010 a 2020, con diseño metodológico diverso, de los idiomas español y portugués y sólo los documentos que se encontraran en acceso abierto.

Se decidió excluir de la revisión sistemática los resúmenes, manuales y tesis de licenciatura.

5.3.2. Palabras clave y términos de búsqueda.

El proceso de búsqueda señala que una vez definida la pregunta de investigación, se realiza una conversión de ésta a una estrategia de búsqueda que permita realizar consultas en las bases de datos bibliográficas electrónicas.

Las búsquedas sistemáticas de la bibliografía se basan en estrategias de búsquedas sensibles para omitir estudios relevantes. Para mejorar la sensibilidad de esta revisión sistemática se consideró aumentar el número de términos de búsqueda y del tesoro (BIREME) identificados en referencias recuperadas previamente, utilizar “OR” para combinar términos relacionados con el mismo concepto; utilizar combinaciones de texto libre y términos del tesoro; restringir la búsqueda a la “población”, es decir, no incluir las “comparaciones”.

Para esta revisión sistemática se utilizaron los términos de BIREME denominados Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Se definieron y usaron los términos DeCS (violencia), (pareja), (enfermería), (salud), (estudiantes) y (universitarios). También se utilizó el término libre (noviazgo).

5.3.3. Estrategia de búsqueda.

Se utilizaron las siguientes estrategias de búsqueda con los operadores booleanos AND y OR. La primera búsqueda fue en Biblioteca Virtual en Salud: “violencia de pareja” AND “estudiantes” OR “enfermera”; “violencia de pareja” AND “estudiantes” AND

“enfermera” y “violencia de pareja” AND “universitarios” AND “enfermería”; “violencia de pareja” AND “estudiantes” AND “salud”; “violencia” AND “noviazgo” AND “estudiantes” AND “enfermera”

La segunda búsqueda fue en CUIDEN y el algoritmo utilizado fue “violencia de pareja” AND “estudiantes” OR “enfermera”; “violencia de pareja” AND “estudiantes” AND “enfermera” y “violencia de pareja” AND “estudiantes” AND “enfermería”, “violencia” AND “noviazgo” AND “enfermera” AND “salud”.

En Dialnet se empleó el algoritmo “violencia de pareja” AND “estudiantes” OR “enfermera”; “violencia de pareja” AND “estudiantes” AND “enfermera” y “violencia de pareja” AND “estudiantes” AND “enfermería”.

El algoritmo utilizado en Redalyc fue (violencia de pareja) AND (estudiantes) OR (enfermera); (violencia de pareja) AND (estudiantes) AND “enfermera” y (violencia de pareja) AND (estudiantes) AND (enfermería); (violencia) AND (noviazgo) AND (estudiantes) AND (enfermera) AND (salud).

En la base de Conricyt se utilizó el algoritmo “violencia de pareja” AND “estudiantes” AND “enfermería” AND “universitarios”, (violencia) AND (noviazgo) AND (estudiantes) AND (enfermería).

En Scielo se emplearon los algoritmos “violencia de pareja” AND “estudiantes” AND “enfermería” AND “universitarios”, (violencia) AND (noviazgo) AND (estudiantes) AND (enfermería).

Además se utilizó el buscador Google académico se aplicó el algoritmo “violencia de pareja” AND “estudiantes” AND “enfermería” AND “universitarios”, (violencia) AND (noviazgo) AND (estudiantes) AND (enfermería).

5.3.4. Fuentes de información.

Para esta revisión sistemática se realizaron búsquedas en bases de datos Conricyt, Redalyc, Dialnet, Cuiden y Biblioteca Virtual de Salud además del buscador Google académico de artículos que fueron publicados de 2010 a 2020.

5.4. Revisión y selección de estudios

La Fase III se efectuó en tres pasos que se desarrollan de acuerdo a la metodología propuesta por Arksey y O'Malley (Hernández Sánchez *et al*, 2020, p.90),.

5.4.1. Identificación y eliminación de estudios duplicados.

Se realizó la búsqueda en cada una de las bases de datos mencionadas, y los artículos que se localizaron se encuentran en la tabla 1. Se elaboró una tabla donde se muestra la base de datos, el algoritmo de búsqueda y los artículos (ver apéndice 1).

Tabla 1

Identificación de artículos en la primera búsqueda

Base de datos	Artículos			
	Identificados	Seleccionados	Duplicados	Eliminados
BVS	22	5	0	17
CUIDEN	10	3	3	7
Dialnet	30	3	2	27
Redalyc	261	3	3	258
Conricyt	107	1	5	106
Scielo	1	1	0	0
Google académico	3, 300	3	5	3, 297
Total	3, 731	19	18	3, 712

Nota: elaborada por Ceja (2020).

5.4.2. Revisión de títulos y resúmenes.

Una vez que se identificaron los artículos, se inició el paso 2 de la revisión sistemática donde se solicitó a dos personas que efectuaran la revisión de forma independiente de cada artículo para analizar que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Cuando finalizaron de los títulos y resúmenes, se reunieron y definieron por consenso cuáles artículos permanecería para incluirlos en la etapa 3 de la Fase III. La cantidad de artículos seleccionados se muestran en la tabla 2 y los motivos de exclusión se presentan en el apéndice 2.

Tabla 2

Segunda identificación de artículos por títulos y resumen. Paso 2.

Base de datos	Artículos		
	Identificados	Eliminados	Seleccionados
BVS	5	2	3
CUIDEN	3	1	2
Dialnet	3	3	0
Redalyc	3	3	0
Conricyt	1	1	0
Scielo	1	0	1
Google académico	3	0	3
Total	19	10	9

Nota: elaborada por Ceja y Ruiz (2020).

5.4.3. Lectura completa y búsqueda adicional.

En el paso 3, nuevamente se les solicitó a los revisores que efectuaran la lectura completa de los artículos para que verificaran en esta segunda revisión que que cumplieran los criterios de selección.

Para cumplir con lo que señala la literatura, se utilizó la estrategia de “bola de nieve” y la investigadora revisó nuevamente los artículos y buscó en el apartado de referencias bibliográficas artículos sobre la temática de estudio y realizó una búsqueda manual. Los artículos que se encontraron se incorporaron a la lista final de los artículos que se analizarán a profundidad (tabla 3).

Como lo establece PRISMA-P 2015 (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analyses for Protocols* 2015), para seleccionar los artículos, la investigadora respetó las directrices de presentación de información en los artículos (Moher, Shamseer, Clarke, Gherzi, Liberati, Peticrew, Shekelle, Stewart y PRISMA-P Group, 2016).

Tabla 3*Selección final de artículos*

Base de datos	Artículos		
	Seleccionados	Nuevos	Total
BVS	3	0	3
CUIDEN	2	0	2
Dialnet	0	0	0
Redalyc	0	0	0
Google académico	0	0	0
Conricyt	1	0	1
Scielo	3	1	4
Total	9	1	10

Nota: elaborada por Ceja (2020).

Capítulo III

VI. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados que corresponden a las Fases IV y V de la revisión sistemática de acuerdo con la propuesta metodológica de Arksey y O'Malley (Hernández Sánchez *et al*, 2020, p.90).

3.1. Extracción y valoración de la calidad metodológica

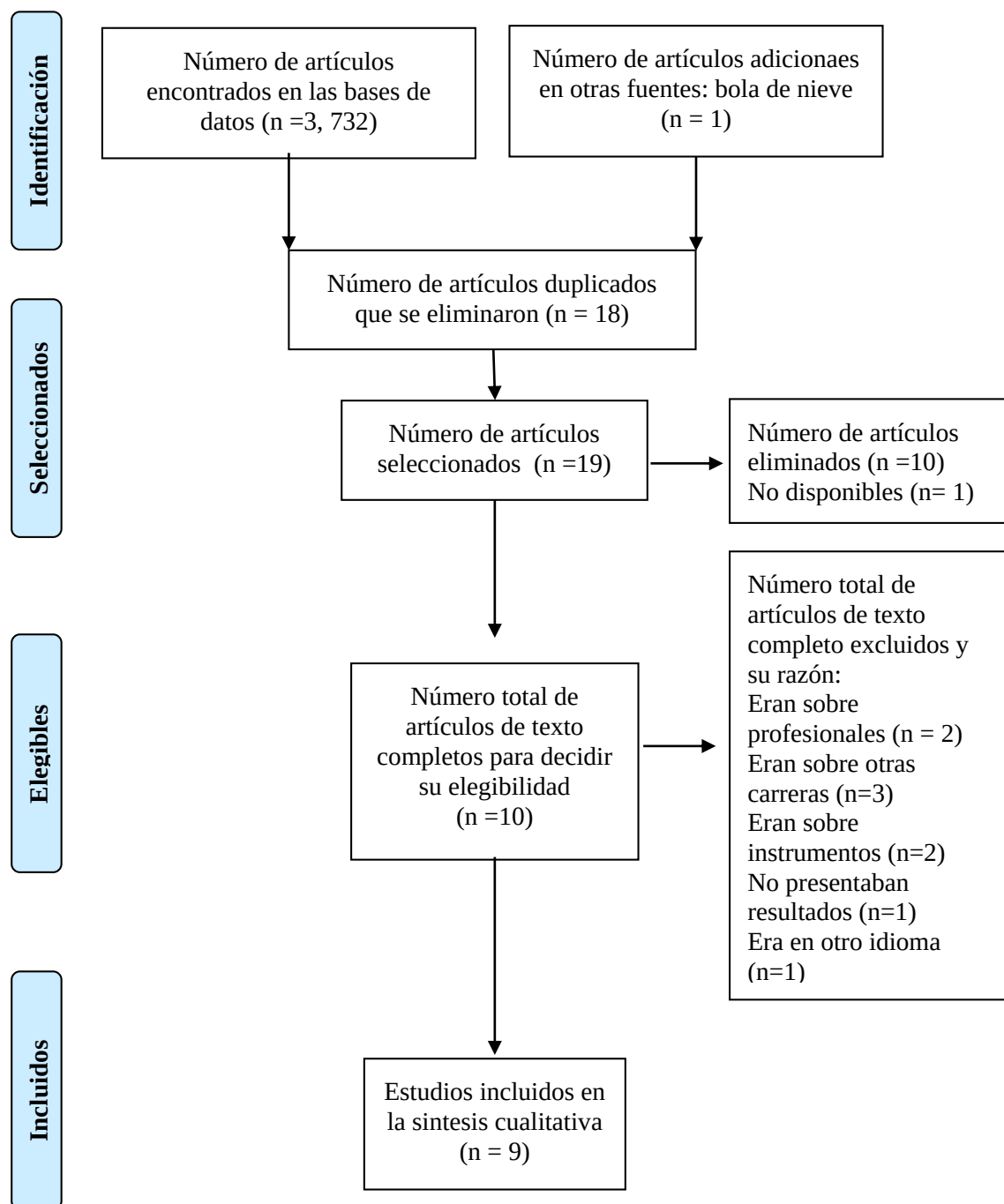
En la Fase III se seleccionaron estudios que cumplieron los criterios de selección. En la figura 1 se puede observar un diagrama de flujo que muestra el proceso seguido para la selección de los artículos.

En seguida se inició con la Fase IV de la metodología de Arksey y O'Malley (Hernández Sánchez *et al*, 2020, p.90). Aquí se realizó la extracción de los datos y se efectuó la valoración de la calidad metodológica de los hallazgos (Del Pino *et al* (2014, pp. 25-26).

La calidad del estudio se entiende como el proceso de seguido a fin de evitar incurrir en sesgos y errores en el diseño, elaboración y análisis de los estudios (Khan *et al*, 2004 citado por Gerrish y Lacey, 2006, p. 325). Después de haber seleccionado los estudios con el nivel de calidad mínimo aceptable (conforme al diseño del estudio), se requiere una valoración crítica exhaustiva.

3.1.1. Extracción y lectura crítica.

En la primera etapa de la Fase IV la investigadora definió la información que se extraería de cada artículo seleccionado. Para esta etapa se siguió la recomendación de Del Pino *et al* (2014) y se definió que dos personas (la investigadora principal y la asesora de tesis) realizaran la lectura completa de todos los artículos seleccionados. Cada observador efectuó la lectura de manera independiente y después definieron por consenso una calificación.

Figura 1.*Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos*

Nota: elaborado por Ceja y Ruiz adaptado del modelo PRISMA-P 2015 (Moher *et al*, 2016)

La calificación emitida para los artículos fue definida utilizando la Declaración STROBE (Vandenbroucke et al, 2009) porque los estudios seleccionados utilizaron diseño transversal. Los elementos de la Declaración STROBE se cambiaron a una lista de verificación que calificó a los elementos como sí cumple, no cumple y observaciones (apéndice 3). Estos elementos son título y resumen, introducción, métodos, resultados y discusión (Llanos, Rivas y López, 2017) y la denominación será de acuerdo con la tabla 4. Como ya se señaló, los observadores emitieron una calificación individual (apéndice 4) y después por consenso (tabla 5).

Tabla 4

Calificación perceptual para estudios transversales

Denominación	Calificación	Características
A	Bueno	Cumple todos los aspectos de estructura y contenido que la guía Strobe solicita
B	Promedio	No cumple todos los aspectos de estructura y contenido de la guía Strobe, pero no compromete de forma importante la calidad de los resultados
C	Pobre	No cumple todos los aspectos de estructura y contenido de la guía, y compromete de forma importante la calidad de los resultados
D	-	No medible, no encontrado

Nota: elaborado por Ceja, Valdovinos, Pizano y Ruiz (2020) con base en Llanos et al (2017) derivado de la propuesta de la Declaración STROBE (Vandenbroucke et al, 2009).

3.1.2. Valoración de la calidad metodológica.

La etapa 2 de la Fase IV se realiza después de la primera evaluación con STROBE. En esta etapa se clasifican a los artículos con base en la propuesta de AHQR (*Agency for Healthcare Research and Quality* de acuerdo con sus siglas en inglés) para definir el nivel de evidencia (tabla 5). La clasificación de AHQR se encuentra en el anexo 1 (Marzo y Zulaica).

Tabla 5

Evaluación de los artículos seleccionados

Autor (año)	Calificación cualitativa por consenso*					Nivel de evidencia / Grado de recomendación**
	Título/resumen	Introducción	Métodos	Resultados	Discusión	
Alba <i>et al</i> , 2015	A	A	A	A	A	III
García <i>et al</i> , 2013	A	A	A	B	A	III
Suarez <i>et al</i> , 2017	A	A	A	B	A	III
Icart <i>et al</i> , 2007	A	A	A	A	A	III
Herrera y Arena, 2010	A	A	A	A	A	III
Carranza y Galicia, 2019	A	A	A	A	A	III
Rangel y García, 2012	A	A	A	A	A	III
Osorio, 2014	A	A	A	A	A	III
Olvera <i>et al</i> , 2012	A	A	A	A	A	III

Nota. *Calificación por STROBE, **clasificación de AHQR

3.2. Diseño de cuadros y organización de los hallazgos

Cuando se finalizó la evaluación de los artículos con STROBE y AHQR, se describieron las características de cada uno de ellos tomando como base los objetivos de estudio (tabla 6).

3.3. Análisis de los resultados

En esta revisión sistemática se analizaron 9 artículos de investigación, de los cuales un porcentaje del 22.2% fueron publicados en el año 2012 (Rangel y García, 2012 y Olvera et al, 2012) seguido del 11.1% del resto de cada artículo con distinto año de publicación, los cuales fueron 2007 (Icart et al, 2007), 2010 (Herrera y Arena, 2010), 2013 (García et al, 2013), 2014 (Osorio, 2014), 2015 (Alba et al, 2015), 2017 (Suarez et al, 2017) y 2019 (Carranza y Galicia, 2019).

La evaluación del nivel de violencia en parejas que se llevó a cabo en distintos países, obtenida a raíz de la revisión sistemática, entre ellos con una mayoría de artículos de México [66.6%] (Alba et al, 2015, Herrera y Arena, 2010, Carranza y Galicia, 2019, Rangel y García, 2012, Osorio, 2014 y Olvera et al, 2012), mientras que el resto de los artículos son de publicación española, en España [33.3%] (García et al, 2013, Suarez et al, 2017 e Icart et al, 2007).

En relación con el diseño metodológico, el más utilizado de acuerdo con la manipulación de la variable fue el diseño no experimental (100%) en los artículos estudiados.

Al analizar los instrumentos utilizados en esta revisión sistemática, se encontró que existe una gran diversidad, entre los cuales el instrumento encuesta CUVINO, (Rodríguez et al, 2010) que fue utilizado en 22.2% de los estudios, aunque también se han utilizado otros instrumentos tales como Cuestionario detección de violencia en pareja (Majdali et al, 2015) con [11.1%, Cuestionario de prevención y detección de la violencia (Ferreira, 2007) con 11.1%, Cuestionario estructurado y validado denominado CASIQUE-QUEJ TUN (Casique y Quejtun, 2008) con 11.1%, Escala de Violencia Escolar en el Nivel Universitario (Zamudio, 2017) con 11.1%, Instrumento validado

exprofeso (Rangel y García, 2012) con 11.1%, Cuestionario de análisis (Osorio, 2014) con 11.1% e Instrumento de 78 preguntas de Delgadillo (2008) con 11.1%.

Respecto a los tipos de violencia que se abordaron en cada estudio, la violencia de género fue la más descrita [33.3%] (García et al, 2013, Suarez et al, 2017 y Rangel y García, 2012), seguida de la violencia de tipo emocional, económica y física [22.2%] (Alba et al, 2015 e Icart et al, 2007), porcentaje semejante registrado en la violencia de tipo psicológico [22.2%] (Carranza y Galicia, 2019 y Olvera et al, 2012); finalmente se encontró la violencia de tipo doméstico [11.1%] (Herrera y Arena, 2010) y la violencia de noviazgo [11.1%] (Osorio, 2014).

En cuanto a la violencia en el noviazgo (VN), existen diferentes porcentajes en los estudios analizados. El mayor porcentaje de VN se encontró en el estudio de Icart et al, (2007) quien registró 95% de alto nivel de violencia, seguido del 92% de alto nivel de violencia en el estudio de Olvera et al, (2012). Por otra parte, el menor NV se reportó en el estudio de Rangel y García quienes encontraron que 15.6% de sus participantes presentaron alto nivel de violencia. Finalmente, la media del nivel de violencia de los estudios analizados fue de 79.3%.

Un alto nivel de violencia comprende y trae consigo distintas repercusiones tales como lesiones de todo tipo, traumatismos, heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual, así como consecuencias psicológicas, ansiedad, depresión, trastorno por estrés, aislamiento social e inclusive la muerte, además de gastos extras en los servicios de salud.

Tabla 6*Descripción de los artículos*

Autores (año)	Título	País	Diseño metodológico	Muestra	Instrumento, dimensiones e ítems	Tipo de violencia / características	Resultados
Alba <i>et al</i> , 2015	Violencia en la relación de pareja de los alumnos de enfermería, 2015	México	Descriptivo y transversal	N= 112 Edad= 20-23	Cuestionario, detección de violencia en pareja, de 15 ítems	Emocional Económica Física	El 85.7% de las (os) alumnos, informo que tiene violencia emocional.
García <i>et al</i> , 2013	Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo	España	Descriptivo y transversal		Se utilizó el cuestionario CUVINO, que mide 42 indicadores conductuales y 8 factores de VG (Violencia de Género)	Violencia de género	El 85.8% sufrió alguna situación de violencia técnica, mayoritariamente por desapego.
Suarez <i>et al</i> , 2017	Detección y prevención de violencia contra la mujer en una muestra de estudiantes de enfermería	España	Descriptivo y transversal		Se utilizó la encuesta CUVINO, con 42 elementos y 8 factores sobre violencia de género	Violencia de género	El 72,8% de las estudiantes declaró haber sufrido por lo menos un tipo de conducta de maltrato.
Icart <i>et al</i> , 2007	Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México	España	Descriptivo y transversal	N=390 Edad=18-24	Se empleó una versión adaptada del Cuestionario de prevención y detección de la violencia durante	Física Emocional	Las "Amenazas. Insultos" y las conductas en que él "Aísla. Es antisocial", agruparon el mayor número (95%).

					el noviazgo de G. Ferreira. Las 48 preguntas se agruparon en 11 categorías.		
Herrera y Arena, 2010	Violencia de pareja en universitarios. Un estudio comparativo	México	Descriptivo y transversal	N=73	Se utilizó el Cuestionario estructurado y validado denominado CASIQUE-QUEJ TUN.	Violencia domestica	En lo que se refiere a la violencia física, 91,9% Manifestaron no haber sido maltratadas por sus parejas.
Carranza y Galicia, 2019	Violencia en estudiantes universitarios en San Luis Potosí, México - Un estudio desde la perspectiva de género	México	Descriptivo y transversal	N=2607	Se les aplicó la Escala de Violencia Escolar en el Nivel Universitario que incluía Reactivos de violencia de pareja de tipo psicológico.	Violencia psicológica	los resultados revelaron un aumento en la percepción de conductas de control ejercidas por la pareja conforme aumenta el semestre cursado.
Rangel y García, 2012	Propiedades psicométricas del Cuestionario Maltrato en el Noviazgo en una muestra de mujeres estudiantes mexicanas de nivel medio superior y superior	México	Descriptivo y transversal	N=250	Se aplicó un instrumento creado ex profeso y validado (alfa=.78).	Violencia de genero	El 15.6% de los estudiantes se identifican con perfil agresor, solo un 6% con perfil de víctima.
Osorio, 2014	Tipos de violencia en el noviazgo: estudiantes universitarias de la UAEM, Zumpango	México	Descriptivo y transversal	N=2157 Edad=14-33	Los reactivos se analizaron mediante el método elemento-escala;	Violencia en el noviazgo	El CMN mostró una consistencia interna de $\alpha = 0.95$; el análisis factorial confirmatorio corroboró las cinco áreas teóricas planteadas, con

					se aplicó un análisis factorial confirmatorio.		índices de ajuste satisfactorios.
Olvera <i>et al</i> , 2012	Prevalencia de violencia de pareja en mujeres estudiantes de una universidad pública	México	Descriptivo y transversal	N=100	Se aplicó un Instrumento de 78 preguntas y 4 categorías, creado por Delgadillo y adaptado para población Universitaria.	Psicológica	Los resultados obtenidos muestran que el 92% de las participantes reconoció indicios de violencia psicológica en la inmediata relación pasada o en la que actualmente mantenían.

VII. Conclusiones

Dado que el objetivo de esta búsqueda sistemática fue determinar la mejor evidencia disponible en línea sobre la violencia en pareja de estudiantes universitarios de enfermería, se revisaron nueve artículos sobre esta temática que han sido desarrollados en Iberoamérica desde el año 2010 con estudios de diseño no experimental de tipo descriptivo.

Debido a su importancia, en los últimos años se han desarrollado diversos instrumentos y escalas para medir la violencia en el noviazgo que ha sido clasificada en emocional, económica, física y psicológica.

A pesar de la dificultad para medir este constructo, los autores consultados refieren que la violencia en el noviazgo se presenta de manera alarmante con altos niveles que llegan hasta 95%, aunque otros lo refieren en porcentajes mucho menores (15.65), aunque la media del nivel de violencia es mayor al 70%

Por medio de este trabajo se ha realizado una revisión sistemática de la literatura que en las últimas décadas ha investigado la prevalencia de la violencia física, psicológica y sexual cometida y sufrida en las relaciones de noviazgo de adolescentes y jóvenes, combinando estrategias de búsqueda en fuentes formales e informales. La utilización de una búsqueda exhaustiva y fácilmente replicable en otras investigaciones, ha permitido maximizar el hallazgo de trabajos primarios sobre la prevalencia del NV y ha puesto de manifiesto el importante cuerpo de investigación empírica generado.

Lo anterior muestra la importancia de continuar investigando este fenómeno y proponer intervenciones específicas desde la profesión de enfermería.

VIII. Sugerencias

Derivado de los resultados obtenidos, se sugiere lo siguiente.

- Para la población con violencia de pareja
 - Se sugiere acudir a capacitaciones educativas dentro de sus unidades de salud o bien a ponencias publicas encaminadas al tema de interés por lo menos 1 a 2 veces por mes.
 - Llevar un buen control y apego psicológico.
 - Control adecuado sobre el equilibrio entre las emociones.
 - Concientizar a la población de los daños causantes por medio de la violencia de parejas.

- Para la Facultad de Enfermería
 - Proponer la realización de intervenciones educativas hacia poblaciones con riesgo de salud.
 - Contar con docentes que tengan el perfil adecuado para desempeñar la materia asignada.
 - Evaluación y capacitación constante de los docentes en la temática de la violencia en general y la violencia de género en específico.

- Para estudiantes de la Facultad de Enfermería
 - Ser estudiantes con carácter crítico y capacidad de resolver problemas ante una situación de emergencia, con conocimientos teórico-prácticos.
 - Estudiantes con alto sentido de responsabilidad con actitud para el trabajo en equipo y con el equipo multidisciplinario, eficiente y creativo.
 - Estudiantes con ética profesional, que sean humanistas e interactivos.

IX. Referencias bibliográficas

- Alba, A., Hernández, J., Papaqui, J., Roa, R. y Pérez, S. (2015). Violencia en la relación de pareja de los alumnos de enfermería, 2015. *Revista de Enfermería Neurológica* 122-128. Recuperado de <https://www.revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/215/215>
- Bonilla, E., A. y Rivas, E., R. (2019). Violencia en el noviazgo en estudiantes colombianos: relación de la violencia de género en el entorno. *Revista de avances en Psicología* 3-5. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7155192>
- García, V., Fernández, A., Rodríguez, F.J., López, M.L., Mosteiro, M.P. y Lana, A. (2013). Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo. *Elsevier, España* 291-294 DOI <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.11.013>
- Guevara, C. y Gontero, N. (2014). Masculinidades, relaciones afectivas y violencia de género. Representaciones sociales de las masculinidades en estudiantes secundarios de la ciudad de Córdoba, Argentina. 3º Congreso Género y Sociedad "Voces, cuerpos y derechos en disputa". Recuperado de <http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/113/2016/08/2685-5415-1-PB.pdf>
- Guzmán, C., R., Cupul, L., U., Guimaraes, G., B., Salazar, M., E., Salmeron, J. y Reynales, L., S. (2019). Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Elsevier España*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302304?via%3Dihub>

- Hernández, P., H. (2015). Análisis de la violencia de pareja bidireccional desde un punto de vista victimodogmático. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*. Recuperado de: <http://criminet.ugr.es/recpc> – ISSN 1695-0194
- Mohamed, L., M., Herrera, L., T. y Carracedo, S., C. (2012). Violencia de pareja en jóvenes estudiantes universitarios de diferente origen cultural. *Revista de educación y humanidades* 223-236. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4733824>
- Pick, S., Leenen, I., Givaudan, M., y Prado, A. (2010). «Yo quiero, yo puedo...prevenir la violencia»: Programa breve de sensibilización sobre violencia en el noviazgo. *Salud Mental* 153-160. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2010/sam102f.pdf>
- Rey, C.A. (2013). Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia psicológica*, 143 – 154. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000200001>.
- Rodríguez, B., M., Vaquero, A., M., Bertagnolli, L., Redondo, P., R. y Muñoz, A., A. (2011). La violencia contra las mujeres enfermeras en la pareja. Primeros resultados de un estudio en Andalucía. *Revista electrónica trimestral de Enfermería* Vol. 21 2-10. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/clinica1.pdf>
- Rodríguez, M., A., Vaquero, M., A., Bertagnolli, L., Muñoz, E., G., Redondo, R., P. y Muñoz, A., A. (2010). Violencia del compañero íntimo: estudio con profesionales de enfermería. Elsevier España. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-violencia-del-companero-intimo-estudio-S0212656710004464>

Rojas, J., S. (2011). Violencia de pareja en universitarios españoles: resultados preliminares de un estudio exploratorio. Revista de Psicología 571-578, Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832343062>

Rojas, J., S. (2014). Las victimas olvidadas en el estudio de la violencia de pareja. Estudios Sociales 295-301. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41729386012>

Vizcarra, L., M. y Figueroa, P., A. (2010). Violencia en universitarios del sur de Chile. Universidad de Psicología. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v10n1/v10n1a08.pdf>

Alba, A., L. et al. (2015). Violencia en la relación de pareja de los alumnos de enfermería. Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 121-128. Recuperado de <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/215/215>

X. Anexos

Anexo 1 Clasificación de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

Tabla 7

Grado de recomendación

A	Existe buena evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación.
B	Existe moderada evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación.
C	La recomendación se basa en la opinión de expertos o en un panel de consenso.
X	Existe evidencia de riesgo para esta intervención.

Nota:

Tabla 8

Clasificación de las recomendaciones en función del nivel de evidencia disponible

Ia	La evidencia científica procede a partir de meta-análisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados.
Ib	La evidencia científica procede de al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado.
IIa	La evidencia científica procede de al menos un estudio prospectivo controlado, bien diseñado y aleatorizado.
IIb	La evidencia científica procede de al menos un estudio cuasiexperimental bien diseñado.
III	La evidencia científica procede de estudios descriptivos no experimentales, bien diseñados como estudios comparativos, de correlación o de casos o controles.
IV	La evidencia científica procede de documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio.
A	Recoge los niveles de evidencia Ia y Ib.
B	Recoge los niveles de evidencia IIa, IIb y III.
C	Recoge los niveles de evidencia IV

Nota:

XI. Apéndices

Apéndice 1 Relación de artículos identificados en la primera búsqueda

Tabla 9

Búsqueda de artículos en bases de datos

Base de datos	Encontrados	Seleccionados	Duplicados	Eliminados	Artículo
BVS	22	5	0	17	
(violencia en pareja) AND (estudiantes) AND (enfermería)	20	3	0	17	Perceptions and predictors of dating violence among nursing and midwifery students.
					Violencia en la relación de pareja de los alumnos de enfermería, 2015
					Revisión sistemática de instrumentos de violencia en el noviazgo en Iberoamérica y evaluación de sus propiedades de medida
(violencia) AND (noviazgo) AND (enfermería)	2	2	0	0	Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo
					Violencia de género en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela (España)
CUIDEN	10	3	3	7	
(violencia en pareja) AND (estudiantes) AND (enfermería) AND (noviazgo)	10	3	3	7	Detección y prevención de violencia contra la mujer en una muestra de estudiantes de enfermería
					Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con

					estudiantes universitarias de México
					Percepción de los estudiantes de enfermería sobre violencia de pareja: conocimientos, creencias y rol profesional
Dialnet	30	3	2	27	
(violencia en pareja) AND (estudiantes) AND (enfermería) AND (universitarios)	30	3	2	27	Percepción de la violencia de pareja en estudiantes de enfermería: adaptación y validación de una escala
					Prevalencia de violencia del compañero íntimo contra la mujer enfermera que presta sus servicios profesionales en la Comunidad Autónoma Andaluza
					Estudio transversal sobre factores de riesgo de sufrir violencia por compañero íntimo en la mujer enfermera
Redalyc	261	3	3	258	
(violencia en pareja) AND (estudiantes) AND (enfermería) AND (universitarios)	261	3	3	258	Violencia de género en relaciones de noviazgo de estudiantes universitarios del norte de México
					Violencia de pareja en universitarios españoles: resultados preliminares de un estudio exploratorio
					Violencia del compañero íntimo: estudio con profesionales de enfermería
Conricyt	107	1	5	106	
(violencia en pareja) AND (estudiantes) AND (enfermería), (violencia) AND (noviazgo) AND (enfermería)	107	1	5	106	Sexismo, pensamientos distorsionados y violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios de Ecuador de áreas relacionadas con el bienestar y la salud
Scielo	1	1	1	1	
(violencia de pareja) AND	1	1	1	1	Violencia de pareja en universitarios. Un

(estudiantes) AND (enfermería)					estudio comparativo
Google académico	3 300	3	5	3 297	
(violencia de pareja) AND (estudiantes) AND (enfermería)	3 300	3	5	3 297	Violencia en estudiantes universitarios en San Luis Potosí, México - Un estudio desde la perspectiva de género
					Propiedades psicométricas del Cuestionario Maltrato en el Noviazgo en una muestra de mujeres estudiantes mexicanas de nivel medio superior y superior
					Tipos de violencia en el noviazgo: estudiantes universitarias de la UAEM, Zumpango

2017_Rubio_Prevalencia de la violencia en el noviazgo- una revisión sistemática / No disponible

Apéndice 2 Artículos del paso 2

Tabla xxx

Motivos de exclusión de artículos

Base de datos	Identificados	Eliminados	Seleccionados	Artículo	Motivos de exclusión
BVS	5	2	3	Perceptions and predictors of dating violence among nursing and midwifery students.	Está en inglés
				Violencia en la relación de pareja de los alumnos de enfermería, 2015	
				Revisión sistemática de instrumentos de violencia en el noviazgo en Iberoamérica y evaluación de sus propiedades de medida	No evalúan a enfermeras, sino a instrumentos que miden violencia
				Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo	
				Violencia de género en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela (España)	
CUIDEN	3	1	2	Detección y prevención de violencia contra la mujer en una muestra de estudiantes de enfermería	
				Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México	
				Percepción de los estudiantes de enfermería sobre violencia de pareja: conocimientos, creencias y rol profesional	No se presentan resultados de violencia
Dialnet	3	3	0		

				Percepción de la violencia de pareja en estudiantes de enfermería: adaptación y validación de una escala	Es adaptación transcultural
				Prevalencia de violencia del compañero íntimo contra la mujer enfermera que presta sus servicios profesionales en la Comunidad Autónoma Andaluza	NO DISPONIBLE
				Estudio transversal sobre factores de riesgo de sufrir violencia por compañero íntimo en la mujer enfermera	La población son enfermeras, no estudiantes de enfermería
Redalyc	3	3	0	Violencia de género en relaciones de noviazgo de estudiantes universitarios del norte de México	La muestra de estudiantes es muy pequeña
				Violencia de pareja en universitarios españoles: resultados preliminares de un estudio exploratorio	No especifica si son estudiantes de enfermería
				Violencia del compañero íntimo: estudio con profesionales de enfermería	La población son enfermeras, no estudiantes de enfermería
Conricyt	1	1	0	Sexismo, pensamientos distorsionados y violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios de Ecuador de áreas relacionadas con el bienestar y la salud	No especifica si son estudiantes de enfermería
Scielo	1	0	1	Violencia de pareja en universitarios. Un estudio comparativo	
Google académico	3	0	0	Violencia en estudiantes universitarios en San Luis Potosí, México - Un estudio desde la perspectiva de género	
				Propiedades psicométricas del Cuestionario Maltrato en el Noviazgo en una muestra de mujeres estudiantes mexicanas de nivel	

				medio superior y superior	
				Tipos de violencia en el noviazgo: estudiantes universitarias de la UAEM, Zumpango	

Apéndice 3 Lista de verificación evaluación STROBE

Cuadro 1

Lista de verificación para evaluación de artículos

Elemento	Sí	No	Observaciones
Título			
Introducción - Contexto/fundamentos - Objetivos			
Métodos - Diseño del estudio - Contexto - Participantes - Variables - Fuentes de datos/ medidas - Sesgos - Tamaño muestral - Variables cuantitativas - Métodos estadísticos			
Resultados - Participantes - Datos descriptivos - Datos de las variables de resultado - Resultados principales - Otros análisis			
Discusión - Resultados clave - Limitaciones - Interpretación - Generabilidad			

Nota: elaborada por Ceja, Valdovinos y Ruiz (2020) con base en la Declaración STROBE

(Vandenbroucke et al, 2009)

Apéndice 4 Artículos evaluados con STROBE

Cuadro 1

Lista de verificación para evaluación de artículos

Artículo	Evaluador	Título		Introducción		Métodos		Resultados		Discusión		Calificación	Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1. Alba <i>et al</i> , 2015	1	x		x		x		x		x		A	
	2	x		x		x		x		x			
2. García <i>et al</i> , 2013	1	x		x		x		x		x		B	Carece de algunos datos específicos como lo es el número de muestra
	2	x		x		x		x		x			
3. Suarez <i>et al</i> , 2017	1	x		x		x		x		x		B	Carece de algunos datos específicos como lo es el número de muestra
	2	x		x		x		x		x			
4. Icart <i>et al</i> , 2007	1	x		x		x		x		x		A	
	2	x		x		x		x		x			
5. Herrera y Arena, 2010	1	x		x		x		x		x		A	
	2	x		x		x		x		x			
6. Carranza y Galicia, 2019	1	x		x		x		x		x		A	
	2	x		x		x		x		x			
7. Rangel y García, 2012	1	x		x		x		x		x		A	
	2	x		x		x		x		x			
8. Osorio, 2014	1	x		x		x		x		x		A	
	2	x		x		x		x		x			
9. Olvera, Arias y Amador, 2012	1	x		x		x		x		x		A	
	2	x		x		x		x		x			