



ORIGINAL

Violencia en el noviazgo y su relación con la ansiedad, la depresión y el estrés en jóvenes universitarios andaluces



Lorena Tarriño-Concejero, María de los Ángeles García-Carpintero-Muñoz, Sergio Barrientos-Trigo* y Eugenia Gil-García

Grupo de Investigación PAIDI-CTS 1050 Atención Compleja, Cronicidad y Resultados de Salud, Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Recibido el 28 de abril de 2022; aceptado el 15 de julio de 2022

Disponible en Internet el 30 de agosto de 2022

PALABRAS CLAVE

Violencia íntima de pareja;
Adulto joven;
Salud mental;
Universidades

Resumen

Objetivo: Analizar la prevalencia de la violencia en el noviazgo (VN) y su relación con los estados de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios andaluces.

Método: Estudio cuantitativo descriptivo transversal en 8 universidades públicas de Andalucía. La recogida de datos se realizó de septiembre a noviembre de 2020 a través de un cuestionario autoadministrado que incluía variables sociodemográficas y variables relacionadas con la VN, depresión, ansiedad y estrés. Para el análisis de los datos se realizó un descriptivo y pruebas no paramétricas a través de la U de Mann-Whitney y rho de Spearman para la relación entre variables.

Resultados: Participaron 1.091 jóvenes universitarios andaluces. La VN más prevalente fue la psicológica, incluyendo conductas relacionadas con el ciberacoso, control-vigilancia y psicoemocional (68,42-42,90%), seguida de la sexual (16,68-3,57%) y por último la física (5,60-1,92%). Se mostraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo y la VN, donde las chicas puntuaron más alto en ser víctimas de conductas relacionadas con el ciberacoso, control-vigilancia y sexual, y los chicos en perpetrar violencia de tipo psicoemocional, física y sexual. Todos los tipos de VN evidenciaron correlaciones significativas y positivas con la depresión, la ansiedad y el estrés, menos la VN física perpetrada con el estrés.

Conclusiones: La alta prevalencia de VN y su relación con la salud mental muestran la importancia de realizar investigaciones en esta línea en el ámbito educativo, ya que es un espacio garante de relaciones igualitarias y promotor de la salud.

© 2022 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sbarrientos@us.es (S. Barrientos-Trigo).

KEYWORDS

Intimate partner violence;
Young adult;
Mental health;
Universities

Dating violence and its relationship with anxiety, depression, and stress in young Andalusian university students

Abstract

Aim: To analyze the prevalence of dating violence (DV) and its relationship with states of depression, anxiety, and stress in young Andalusian university students.

Method: Cross-sectional descriptive quantitative study in 8 public universities in Andalusia. Data collection was carried out from September to November 2020 through a self-administered questionnaire that included sociodemographic variables and variables related to DV, depression, anxiety, and stress. For the analysis of the data, descriptive and nonparametric tests were performed through the U Mann–Whitney and Spearman rho for the relationship between variables.

Results: Thousand ninety-one young university students from Andalusia were participated. The most prevalent DV was psychological, including behaviors related to cyberbullying, control-surveillance and psychoemotional (68.42-42.90%), followed by sexual (16.68-3.57%) and finally physical (5.60-1.92%). Statistically significant differences were shown according to sex and DV, where girls scored higher in being victims of behaviors related to cyberbullying, control-surveillance and sexual, and boys in perpetrating psycho-emotional, physical and sexual violence. All types of DV showed significant and positive correlations with depression, anxiety, and stress, except physical DV perpetrated with stress.

Conclusions: The high prevalence of DV and its relationship with mental health show the importance of conducting research on this line in the educational field, since it is a space that guarantees egalitarian relationships and promotes health.

© 2022 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

¿Qué se conoce?

La violencia en el noviazgo (VN) es un asunto prioritario de salud pública que afecta a la salud psicológica, física y sexual.

¿Qué aporta?

Este estudio ha permitido conocer la prevalencia de la VN contemplando su multidimensionalidad y analizar su relación con la depresión, la ansiedad y el estrés, en el contexto universitario, espacios promotores de salud, contribuyendo al diseño de acciones o protocolos para mejorar las relaciones y la salud de los y las jóvenes.

Introducción

La VN es un fenómeno complejo, compuesto por factores micro y macrosociales¹. Comprende un conjunto de actitudes, conductas y estilos de relación donde existe violencia, amenaza o provocación intencionada de daño físico, emocional, verbal, psicológico y sexual, así como el control de un miembro de la pareja mediante tácticas coercitivas. Se produce en parejas jóvenes o adolescentes que no tienen una relación de convivencia, hijos ni relaciones económicas

vinculantes¹⁻³ y está considerado un asunto prioritario de salud pública¹.

Las últimas investigaciones realizadas en población universitaria exponen que la VN más prevalente es la de tipo psicológico, seguida de la física y la sexual²⁻⁴. En relación con la direccionalidad, una investigación reciente destaca 2 posiciones que analizan las dinámicas de violencia en la pareja⁵. Por un lado, se encuentra una perspectiva unidireccional basada en la teoría feminista que considera a los varones como los únicos perpetradores de violencia, basándose en el patriarcado donde se ejerce la violencia sobre la mujer por el simple hecho de ser mujer, y su posición de inferioridad respecto al género dominante, el hombre⁵. Por otro lado, tendríamos un enfoque bidireccional, donde hombres y mujeres pueden asumir roles de víctimas y perpetradores⁵. En relación con esta última postura, la violencia que ejercen las mujeres corresponderían a un proceso de autodefensa o resistencia desde la teoría feminista^{5,6}.

En relación con la salud, el haber sufrido una situación de VN conlleva resultados negativos a nivel físico y psicológico. Con respecto a las consecuencias psicológicas, que son las más prevalentes en estas edades, podemos destacar mayores tasas de trastornos del comportamiento, ansiedad y depresión⁷, pudiendo incluso llegar a desencadenar síntomas de estrés postraumático⁸, trastornos de la alimentación⁹ y hasta intentos de suicidio, que son más probables cuando también se da violencia física y sexual^{10,11}. Además, la VN se ha asociado con peores relaciones sociales de las víctimas, que pueden llegar a ser hostiles e indiferentes, disminuyendo los contactos con amigos/as y familiares, lo que origina un aislamiento

social¹, que suele estar vinculado con el abuso de alcohol y drogas¹² y con un bajo rendimiento laboral/escolar^{2,3}.

Prevenir y detectar la VN debe ser una actuación prioritaria por varios motivos. El primero es que un porcentaje elevado de adolescentes y jóvenes no suelen percibir cuándo se encuentran en una relación de noviazgo violenta. Esto puede deberse a que algunos comportamientos violentos son más sutiles, estando en muchos casos normalizados⁵, influido en gran medida por los mitos del amor romántico¹³. El segundo motivo es que solo un bajo porcentaje de las y los que experimentan VN buscan ayuda⁵. Por último, la VN puede ser un precursor de la violencia en la pareja en edad adulta¹². A todo esto, se le suma que la VN ha sido menos investigada que la violencia íntima de pareja en edad adulta, pasando desapercibidas aquellas causas, conductas o precursores no adecuados que dificultan una relación de noviazgo saludable.

Otro aspecto a considerar es la función de la enfermera en el abordaje de la VN en el contexto educativo. En este sentido, es destacable la figura de la enfermera escolar, quien puede realizar evaluaciones específicas de la VN e intervenir de manera centrada en los y las jóvenes. Además, es un elemento de conexión entre el centro educativo y los servicios sanitarios u otros recursos de apoyo¹⁴.

Así, dentro del contexto universitario, como un espacio promotor de la salud y garante de relaciones igualitarias¹⁵, es fundamental conocer cómo son las relaciones de noviazgo de los y las jóvenes estudiantes y cómo estas relaciones están influyendo en su salud mental, para poder actuar a tiempo y prevenirlas. Además, hasta donde los autores y autoras de este estudio conocen, no existe una investigación que analice en su conjunto la VN perpetrada y padecida de manera multidimensional y su relación con la salud mental. Por tanto, el objetivo de este estudio ha sido analizar la prevalencia de la VN y su relación con los estados de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios andaluces.

Método

Diseño

Estudio observacional descriptivo transversal.

Población y ámbito de estudio

La recogida de los datos se realizó entre el 28 de septiembre y el 16 de noviembre de 2020 en el Sistema Universitario Andaluz. Se incluyeron en el estudio estudiantes de 8 universidades públicas de Andalucía (Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla) y grados de distintas áreas de conocimiento (Artes y Humanidades, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas, y Ciencias).

El tamaño muestral fue calculado con base en el total de alumnado matriculado en titulaciones de grado del Sistema Universitario Andaluz en el año 2019/2020 (203.595 estudiantes), con un nivel de confianza al 95% y una precisión (margen de error) al 3%, obteniéndose un tamaño muestral estimado de 1.062 estudiantes. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, a través de la participación en un programa de sensibilización denominado «Fomentando las relaciones

saludables en la juventud universitaria andaluza. Prevención de la Violencia de Género», financiado por el Instituto Andaluz de la Juventud¹⁶. El programa fue difundido en las distintas universidades andaluzas a través de los decanatos, profesorado, Unidad de Igualdad y Unidad de Promoción de la Salud. Aceptaron participar de manera voluntaria quienes estaban interesados/as.

El diseño del programa fue elaborado por docentes del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla con formación en violencia de género (VG). El contenido abordó 5 bloques temáticos: 1) VN y VG; 2) estereotipos, mitos de amor romántico, sexismos; 3) ciclo de la VG; 4) violencia a través de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, y 5) repercusiones en la salud.

Los criterios de inclusión fueron: estudiantes de cualquier sexo, matriculados/as en un grado de alguna de las universidades públicas de Andalucía, con una edad comprendida entre 18-24 años y que hubieran tenido al menos una relación de pareja. Como criterios de exclusión: dificultad idiomática.

Variables e instrumentos

Las variables diseñadas de acuerdo con el objeto de estudio fueron variables sociodemográficas (sexo, edad, nacionalidad, ámbito de procedencia, universidad, grado cursado, tiempo medio en una relación de pareja, número de parejas en el último año, si tenían pareja en el momento de la administración del cuestionario y si vivían actualmente con su pareja) y variables relacionadas con la presencia de VN y con la depresión, el estrés y la ansiedad a través de escalas validadas.

Para analizar la VN se utilizó la versión corta y actualizada de la Escala Multidimensional de Violencia en el Noviazgo⁴, la EMVN 2.0¹⁷, que ha sido validada previamente en la muestra conformada para esta investigación. Esta escala consta de 2 subescalas (victimización y perpetración), con 18 ítems cada una, que se agrupan en 5 dimensiones que miden ciberacoso, control-vigilancia, psicoemocional, física y sexual. La consistencia interna (coeficiente de alfa de Cronbach) para el total de la subescala victimización es de 0,88, y de 0,80 para la subescala perpetración. Cada ítem puntúa en una escala Likert con 5 opciones de respuesta, de 1 a 5, donde a mayor puntuación, mayor violencia padecida o perpetrada. Para cada dimensión se establecen unos rangos mínimos y máximos; así, para la dimensión ciberacoso y psicoemocional se sitúa entre 3-15; para la dimensión de control-vigilancia y sexual, entre 5-25; y para la dimensión física, entre 2-10.

En el análisis de la depresión, la ansiedad y el estrés se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés reducida (DASS-21), validada en jóvenes universitarios españoles por Fonseca-Pedrero et al.¹⁸. Esta escala es un instrumento autoadministrado que consta de 3 subescalas que valoran diversas áreas del estado emocional: depresión, ansiedad y estrés en población joven no clínica. La consistencia interna (coeficiente de alfa de Cronbach) reportada para el total de la escala es de 0,90, y de 0,80; 0,73 y 0,81 para las subescalas de depresión, ansiedad y estrés, respectivamente. Sus 21 ítems se evalúan de acuerdo con una escala tipo Likert, con 4 opciones de respuesta, de 0 a 3, donde puntuaciones

mayores significan peores estados de salud y cada una de sus 3 dimensiones tiene unos rangos mínimos y máximos entre 0-21.

Recogida de datos

La recogida de los datos se realizó mediante un cuestionario online autoadministrado utilizando la plataforma de Google Forms®, ya que la situación de pandemia originada por la COVID-19 no permitió la presencialidad. Los cuestionarios fueron difundidos a través del programa de sensibilización, y cumplimentaron el cuestionario de manera voluntaria los y las jóvenes universitarios previa asistencia a la formación.

El cuestionario se acompañaba de un texto introductorio en el que se exponía una breve información sobre el objetivo del estudio y las variables anteriormente definidas. Fue diseñado *ad hoc* por los miembros del equipo de investigación (n=4) con perfil docente e investigador en VG, salud y psicometría. Para asegurar la validez interna de los resultados obtenidos la responsable del programa se encargó de la recogida de los datos y de su posterior depuración. Se diseñó un protocolo y una sistematización para la gestión de los cuestionarios, se elaboraron instrucciones claras para la cumplimentación de los instrumentos, se garantizó que la aplicación del cuestionario en las diferentes universidades se realizaba en condiciones similares, y se realizó un control exhaustivo durante toda la recogida de los datos.

Análisis de los datos

Se calculó la normalidad de la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En el presente estudio, los datos resultaron no seguir la distribución normal. En el análisis univariante se utilizaron estadísticos descriptivos. Para las variables cuantitativas se calcularon las medianas y los rangos intercuartil (RIC), y para las variables cualitativas se calcularon las frecuencias absolutas, las relativas y los intervalos de confianza. En el análisis bivariado se utilizaron para las correlaciones la rho de Spearman (contraste de hipótesis entre las variables cuantitativas: VN, depresión, ansiedad y estrés). Se consideraron los siguientes rangos de correlación: de 0,91 a 1,00 perfecta; de 0,76 a 0,90 muy fuerte; de 0,51 a 0,75 considerable; de 0,11 a 0,50 media; de 0,01 a 0,10 débil, y 0,00 sin correlación¹⁹. El test de la U de Mann-Whitney se utilizó para el análisis de las variables cualitativas dicotómicas y las variables cuantitativas (sexo y VN), y se calculó el tamaño del efecto mediante el coeficiente probabilidad de superioridad (PSest), estableciendo los siguientes valores: sin efecto (PSest ≤ 0,0); pequeño (PSest ≤ 0,56); mediano (PSest: 0,57-0,70) y grande (PSest ≥ 0,71)²⁰. El nivel de confianza se estableció en el 95%, por lo que la significación estadística correspondió en todo el estudio a una p < 0,05. El análisis estadístico se realizó con el paquete de software IBM-SPSS® Statistics versión 26.0 (IBM Corp.).

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el comité ético de los hospitales Virgen Macarena-Virgen del Rocío (código VNRS_18).

Se garantizó el anonimato de todos y todas las participantes, que firmaron el consentimiento informado. Se respetaron las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki y se garantizó la confidencialidad de los datos conforme a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Resultados

Características de la muestra

De los 1.091 jóvenes universitarios, el 85% de la muestra estuvo compuesta por mujeres y el 15% por hombres. El 96% (1.051) era de nacionalidad española y un 4% (40) de otras nacionalidades (italiana, brasileña, marroquí y portuguesa). Solo un 9% vivía en un ámbito rural. La mediana para la edad fue de 20 años (RIC = 2).

Respecto a la universidad a la que pertenecían, se encontraban matriculados en la Universidad de Sevilla (29,2%), la Universidad de Córdoba (17,1%), la Universidad de Jaén (13,7%), la Universidad de Málaga (14,3%), la Universidad de Huelva (11,3%), la Universidad de Granada (5%), la Universidad de Cádiz (5%) y la Universidad de Almería (4,4%), y estudiaban distintas áreas de conocimiento: Ciencias de la Salud (49,3%), Ciencias Sociales y Jurídicas (44,9%), Arte y Humanidades (5,3%), Ingeniería y Arquitectura (0,4%) y Ciencias (0,1%).

La mediana para la duración en una relación de noviazgo fue de 18 meses (RIC = 27). El 81,7% tenían una relación de pareja en el momento de la administración del cuestionario y solo un 5% convivía con ella.

Prevalencia de la VN y su relación con la depresión, la ansiedad y el estrés

En la VN *padecida*, las conductas con mayor prevalencia con una frecuencia de al menos una o 2 veces han sido las relacionadas con el ciberacoso (68,22%), seguida de las conductas psicoemocionales (49,71%), las relacionadas con el control y la vigilancia (44,63%), la sexual (16,68%) y, por último, la física (5,60%) (tabla 1). Se destaca que los actos relacionados con la violencia física y sexual padecida cuatuplican como mínimo las tasas mostradas para la violencia perpetrada en las mismas conductas, siendo la más prevalente «presionar para tener prácticas sexuales sin preservativo».

En la VN *perpetrada*, las conductas más prevalentes han sido las relacionadas con el ciberacoso (62,42%), seguida de las relacionadas con el control y la vigilancia (45,65%), la psicoemocional (42,90%), la sexual (3,57%) y, por último, la física (1,92%) (tabla 2). En comparación con la VN padecida, las puntuaciones obtenidas fueron más bajas en todos los comportamientos analizados menos en 2 de ellos, relacionados con el control y la vigilancia: «Hacer regalos o favores no solicitados», «Comprobar por amistades, familiares u otra vía, si es cierto que el/la otro/a estaba donde decía estar».

Respecto a la diferencia en función del sexo, en la VN *padecida* se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las conductas relacionadas con el ciberacoso (U = 63.390,00; p < 0,01), actos de

Tabla 1 Prevalencia de la violencia en el noviazgo padecida

	Ítems de la EMNV 2.0			Dimensiones de la EMNV 2.0				
	Me	RIC	Jóvenes que han padecido mínimo alguna vez (1-2 veces) violencia n (%)		Rango de la escala	Me	RIC	Jóvenes que han padecido mínimo alguna vez (1-2 veces) violencia en la dimensión correspondiente n (%)
Enviar con insistencia Whatsapps, u otro tipo de mensajes por redes sociales	2	4	854 (78,28)	Ciberacoso	3-15	6	12	744 (68,22)
Espiar la actividad del otr@ en las redes: comentarios a fotos subidas por amig@ con el fin de saber qué dice, qué hace y con quién	2	4	688 (63,06)					
Controlar la hora de la última conexión en Whatsapps y/o redes sociales del otr@	2	4	691 (63,34)	Control-vigilancia	5-25	8	20	487 (44,63)
Hacer regalos o favores no solicitados	2	4	838 (76,81)					
Pasar a propósito por los lugares el/la otr@ suele estar (casa, trabajo, bares, fiesta...)	1	4	501 (45,92)					
Preguntar dónde está «cada minuto del día» y/o qué está haciendo el/la otr@	1	4	351 (32,17)					
Tratar de hacer sentir culpable el/la otr@ por no pasar suficiente tiempo juntos	1	4	483 (44,27)					
Comprobar por amistades, familiares u otra vía, si es cierto que el/la otro/a estaba donde decía estar	1	4	262 (24,01)					

Tabla 1 (continuación)

	Ítems de la EMNV 2.0				Dimensiones de la EMNV 2.0			
	Me	RIC	Jóvenes que han padecido mínimo alguna vez (1-2 veces) violencia n (%)		Rango de la escala	Me	RIC	Jóvenes que han padecido mínimo alguna vez (1-2 veces) violencia en la dimensión correspondiente n (%)
Sacar a relucir algo del pasado para hacer daño	2	4	581 (53,25)					
Culpar@ de las cosas que no salen bien	1	4	458 (41,98)	Psicoemocional	3-15	5	12	542 (49,71)
Evitar o negarse a hablar con la otra persona (durante mucho tiempo) cuando se está enfadado/a)	2	4	588 (53,90)					
Dañar físicamente a alguien conocido	1	4	50 (4,58)					
Agredir físicamente a la otra persona de forma grave (bofetada, puñetazo)	1	4	71 (5,50)	Física	2-10	2	8	61 (5,60)
No solicitar el consentimiento para mantener relaciones sexuales	1	4	178 (16,32)					
				Sexual	5-25	5	19	182 (16,68)
Aprovechar que el/la otr@ está borrach@ o drogad@ para tener relaciones sexuales	1	4	114 (10,44)					
Pedir alguna práctica sexual que el/la otr@ no deseaba hacer, como penetrar o usar objetos peligrosos, o tener relaciones no deseadas con otras personas	1	4	171 (15,67)					
Presionar para tener prácticas sexuales sin preservativo	1	4	252 (23,09)					
Hacer tocamientos sexuales sin que la otra persona quiera	1	4	196 (17,97)					

Me: mediana; RIC: rango intercuartil.

Tabla 2 Prevalencia de la violencia en el noviazgo perpetrada

	Ítems de la EMNV 2.0				Dimensiones de la EMNV 2.0			
	Me	RIC	Jóvenes que han perpetrado mínimo alguna vez (1-2 veces) violencia n (%)		Rango de la escala	Me	RIC	Jóvenes que han perpetrado mínimo alguna vez (1-2 veces) violencia en la dimensión correspondiente n (%)
Enviar con insistencia Whatsapps, u otro tipo de mensajes por redes sociales	2	4	726 (66,55)	Ciberacoso	3-15	5	12	681 (62,42)
Espiar la actividad del otr@ en las redes: comentarios a fotos subidas por amig@ con el fin de saber qué dice, qué hace y con quién	2	4	670 (64,41)					
Controlar la hora de la última conexión en Whatsapps y/o redes sociales del otr@	2	4	648 (59,39)	Control-vigilancia	5-25	8	16	498 (45,65)
Hacer regalos o favores no solicitados	3	4	856 (78,46)					
Pasar a propósito por los lugares el/la otr@ suele estar (casa, trabajo, bares, fiesta...)	1	4	443 (40,60)					
Preguntar dónde está «cada minuto del día» y/o qué está haciendo el/la otr@	1	4	349 (31,99)					
Tratar de hacer sentir culpable el/la otr@ por no pasar suficiente tiempo juntos	1	4	441 (40,42)					
Comprobar por amistades, familiares u otra vía, si es cierto que el/la otro/a estaba donde decía estar	1	4	401 (36,76)					

Tabla 2 (continuación)

	Ítems de la EMNV 2.0			Dimensiones de la EMNV 2.0				
	Me	RIC	Jóvenes que han perpetrado mínimo alguna vez (1-2 veces) violencia n (%)		Rango de la escala	Me	RIC	Jóvenes que han perpetrado mínimo alguna vez (1-2 veces) violencia en la dimensión correspondiente n (%)
Sacar a relucir algo del pasado para hacer daño	1	4	501 (45,92)					
Culpar@ de las cosas que no salen bien	1	4	382 (35,01)	Psicoemocional	3-15	4	11	468 (42,90)
Evitar o negarse a hablar con la otra persona (durante mucho tiempo) cuando se está enfadado/a	1	4	521 (47,75)					
Dañar físicamente a alguien conocido	1	3	19 (0,99)					
Agredir físicamente a la otra persona de forma grave (bofetada, puñetazo)	1	3	23 (2,10)	Física	2-10	2	5	21 (1,92)
No solicitar el consentimiento para mantener relaciones sexuales	1	4	47 (4,30)					
Aprovechar que el/la otr@ está borrach@ para tener relaciones sexuales	1	3	25 (2,29)					
Pedir alguna práctica sexual que el/la otr@ no deseaba hacer, como penetrar o usar objetos peligrosos, o tener relaciones no deseadas con otras personas	1	3	36 (3,30)					
Presionar para tener prácticas sexuales sin preservativo	1	3	46 (4,22)					
Hacer tocamientos sexuales sin que la otra persona quiera	1	4	39 (3,57)	Sexual	5-25	5	13	39 (3,57)

Me: mediana; RIC: rango intercuartil.

Tabla 3 Diferencias en función del sexo y la violencia en el noviazgo padecida (EMVN 2.0)

Dimensiones de la EMNV 2.0 padecida	Sexo (n)	Rango promedio	U ^a	p*	PSest
Ciberacoso	Mujer (926)	560,04	63.390,00	< 0,01	0,41
	Hombre (165)	467,18			
	Total (1.091)				
Control-vigilancia	Mujer (926)	557,46	65.784,00	< 0,01	0,43
	Hombre (165)	481,69			
	Total (1.091)				
Psicoemocional	Mujer (926)	552,36	70.502,00	0,108	
	Hombre (165)	510,28			
	Total (1.091)				
Física	Mujer (926)	544,18	74.708,50	0,311	
	Hombre (165)	556,22			
	Total (1.091)				
Sexual	Mujer (926)	558,97	64.383,00	< 0,01	0,42
	Hombre (165)	473,20			
	Total (1.091)				

PSest: probabilidad de superioridad (tamaño del efecto).

^a Estadístico U de Mann-Whitney.

* p < 0,05.

Tabla 4 Diferencias en función del sexo y la violencia en el noviazgo perpetrada (EMVN 2.0)

Dimensiones de la EMNV 2.0 perpetrada	Sexo (n)	Rango promedio	U ^a	p*	PSest
Ciberacoso	Mujer (926)	549,46	73.195,00	0,385	
	Hombre (165)	526,61			
	Total (1.091)				
Control-vigilancia	Mujer (926)	550,80	71.950,00	0,230	
	Hombre (165)	519,06			
	Total (1.091)				
Psicoemocional	Mujer (926)	536,59	67.684,50	0,016	0,44
	Hombre (165)	598,79			
	Total (1.091)				
Física	Mujer (926)	541,95	72.643,00	< 0,01	0,48
	Hombre (165)	568,74			
	Total (1.091)				
Sexual	Mujer (926)	533,54	64.853,50	< 0,01	0,42
	Hombre (165)	615,95			
	Total (1.091)				

PSest: probabilidad de superioridad (tamaño del efecto).

^a Estadístico U de Mann-Whitney.

* p < 0,05.

control-vigilancia (U=65.784,00; p<0,01) y conductas sexuales (U=64.383,00; p<0,01), donde las mujeres puntuaron significativamente más alto en ser víctimas de todas ellas (tabla 3). Por otro lado, en la VN perpetrada se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo en la dimensión psicoemocional (U=67.684,50; p=0.016), física (U=72.643,00; p<0,01) y sexual (U=64.853,50; p<0,01) donde estas conductas son mayormente ejecutadas por los hombres. No obstante, las diferencias estadísticamente significativas encontradas deben ser consideradas con cautela al mostrar un tamaño del efecto pequeño (PSest ≤ 0,56) (tabla 4).

Con relación a los estados de salud mental, la más prevalente fue el estrés (Me=12), seguida de la depresión (Me=11) y la ansiedad (Me=9), donde las chicas obtuvieron puntuaciones mayores con respecto a los chicos (tabla 5).

El análisis correlacional mostró relaciones positivas y significativas para el total de la VN padecida con la depresión (rho=0,444; p<0,01), la ansiedad (rho=0,470; p<0,01) y el estrés (r=0,18; p<0,01). Las dimensiones que mostraron mayor relación fueron la de control-vigilancia con la ansiedad (rho=0,398; p<0,01) y la psicoemocional con la ansiedad (rho=0,394; p<0,01). También para el total de la

Tabla 5 Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes

Dimensiones	Rango de la escala	Muestra	Me	RIC
Depresión	0-21	Total 1.091	11	21
		Mujeres 926	13	21
		Hombres 165	8	21
Ansiedad	0-21	Total 1.091	9	21
		Mujeres 926	9	21
		Hombres 165	7	21
Estrés	0-21	Total 1.091	12	21
		Mujeres 926	12	21
		Hombres 165	10	21
Total	0-63	Total 1.091	33	60
		Mujeres 926	35	30
		Hombres 165	23	58

Me: mediana; RIC: rango intercuartil.

Tabla 6 Coeficientes de correlación rho de Spearman entre la violencia en el noviazgo (EMVN 2.0) y depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

	DASS (Depresión)	DASS (Ansiedad)	DASS (Estrés)	DASS-21 Total
Subescala VN padecida				
<i>Ciberacoso</i>				
Rho Spearman (p)	0,345 (< 0,01)	0,354 (< 0,01)	0,106 (< 0,01)	0,316 (< 0,01)
<i>Control-vigilancia</i>				
Rho Spearman (p)	0,368 (0,01)	0,398 (< 0,01)	0,148 (< 0,01)	0,351 (< 0,01)
<i>Psicoemocional</i>				
Rho Spearman (p)	0,367 (0,01)	0,394 (< 0,01)	0,147 (< 0,01)	0,346 (< 0,01)
<i>Física</i>				
Rho Spearman (p)	0,222 (0,01)	0,251 (< 0,01)	0,093 (< 0,01)	0,220 (< 0,01)
<i>Sexual</i>				
Rho Spearman (p)	0,323 (0,01)	0,343 (< 0,01)	0,148 (< 0,01)	0,301 (< 0,01)
<i>Subescala padecida total</i>				
Rho Spearman (p)	0,444 (0,01)	0,470 (< 0,01)	0,182 (< 0,01)	0,418 (< 0,01)
Subescala VN perpetrada				
<i>Ciberacoso</i>				
Rho Spearman (p)	0,153 (0,01)	0,209 (< 0,01)	0,105 (< 0,01)	0,177 (< 0,01)
<i>Control-vigilancia</i>				
Rho Spearman (p)	0,170 (0,01)	0,200 (< 0,01)	0,088 (< 0,01)	0,172 (< 0,01)
<i>Psicoemocional</i>				
Rho Spearman (p)	0,251 (0,01)	0,289 (< 0,01)	0,186 (< 0,01)	0,263 (< 0,01)
<i>Física</i>				
Rho Spearman (p)	0,095 (0,01)	0,105 (< 0,01)	0,083 (< 0,01)	0,100 (< 0,01)
<i>Sexual</i>				
Rho Spearman (p)	0,062 (0,04)	0,123 (< 0,01)	0,037 (0,23)	0,078 (< 0,01)
<i>Subescala perpetrada total</i>				
Rho Spearman (p)	0,210 (0,01)	0,267 (< 0,01)	0,132 (< 0,01)	0,225 (< 0,01)

Rangos de correlación: 0,91 a 1,00: perfecto; 0,76 a 0,90: muy fuerte; 0,51 a 0,75: considerable; 0,11 a 0,50: medio; 0,01 a 0,10: débil; 0,00: sin correlación.

DASS-21: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21; VN: violencia en el noviazgo.

VN perpetrada se obtuvieron correlaciones positivas y significativas con la depresión ($\rho = 0,210$; $p < 0,01$), la ansiedad ($\rho = 0,267$; $p < 0,01$) y el estrés ($\rho = 0,132$; $p < 0,01$), pero estas fueron más pequeñas. Para ambas subescalas los rangos de correlación oscilaron entre medios y débiles. La única dimensión que no mostró correlación significativa fue la violencia física perpetrada en relación con el estrés (tabla 6).

Discusión

En nuestra muestra, la VN más prevalente ha sido la psicológica (ciberacoso, psicoemocional y control-vigilancia), seguida de la violencia sexual y física, con una prevalencia inferior. Todos los actos de violencia han obtenido correlaciones positivas y significativas con la depresión, la ansiedad

y el estrés en rango medio y/o débil, menos la violencia física perpetrada en relación con el estrés, que no mostró que la correlación fuera significativa.

Al contrastar los datos de la VN psicológica perpetrada y padecida, observamos que los porcentajes de jóvenes de nuestro estudio que han padecido violencia al menos 1-2 veces son muy similares, aunque algo superiores a los datos de perpetración, con una diferencia de 0,6% para el ciberacoso, 0,1% para el control-vigilancia y 0,04% para la psicoemocional, lo que puede demostrar que ambos miembros de la pareja son víctima y perpetrador en las conductas relacionadas con la violencia de tipo psicológico. Estos datos coinciden con varias investigaciones que resaltan el fenómeno de la bidireccionalidad en la VN^{5,21}. Sin embargo, en el análisis por sexo relacionado con la violencia psicológica, las chicas puntuaron significativamente más alto en ser víctimas de las conductas relacionadas con el ciberacoso y el control-vigilancia, coincidiendo en nuestro país con los datos de la última macroencuesta de violencia contra las mujeres²², y los hombres mostraron diferencias estadísticamente significativas en ser los que perpetran más violencia de tipo psicoemocional.

En relación con la violencia física y sexual, nuestros hallazgos no constatan una bidireccionalidad de la misma, ya que la prevalencia para la VN padecida cuatuplica los resultados obtenidos en la VN ejercida, donde los resultados en función del sexo han mostrado que los hombres son los que las perpetran, como exponen otras investigaciones^{5,23}. Estos datos constatan las estimaciones de prevalencia global, regional y nacional de violencia física y/o sexual de pareja contra las mujeres realizada en 2018, donde existe una mayor prevalencia en la cohorte de edad más joven²⁴.

Respecto a la afectación de la VN padecida con la salud mental de los y las jóvenes, nuestra investigación ha mostrado correlaciones positivas y significativas en todas ellas, donde a mayor VN, peores estados de depresión, ansiedad y estrés. En relación con la VN psicológica, investigaciones recientes han mostrado que el ciberacoso se ha asociado principalmente con la depresión^{23,25,26} y la ansiedad²⁶, con una mayor afectación sobre las chicas²⁰, coincidiendo con nuestros resultados. También la violencia de tipo psicoemocional y de control-vigilancia se ha asociado a peores niveles de depresión^{8,27} y ansiedad²⁷, coincidiendo nuevamente con nuestros hallazgos. Respecto a la violencia sexual, existe una correlación en mayor medida con la ansiedad, coincidiendo con el estudio de An et al.²⁸, donde quienes habían padecido VN sexual tenían un mayor riesgo de experimentar un trastorno de ansiedad antes que cualquier otro trastorno mental, siendo las chicas las más afectadas. Por último, la violencia física en nuestro estudio también ha correlacionado con la depresión y la ansiedad, coincidiendo con el estudio longitudinal de Ulloa et al., donde la VN física se asoció positivamente con un aumento de los síntomas de ansiedad y depresión a lo largo del estudio²⁹.

Todas estas formas de victimización deben abordarse de manera temprana, ya que cualquier tipo de VN padecida se asocia con un aumento significativo de las probabilidades de presentar algún trastorno mental a lo largo de la vida²⁸.

Por otro lado, nuestra investigación muestra que a mayores niveles de VN perpetrada, peores estados de depresión, ansiedad y estrés. Sin embargo, son escasas las investigaciones encontradas en el ámbito educativo que hayan analizado

la relación entre estas variables. Solo encontramos un estudio, donde los hombres que reportaron depresión eran más propensos a realizar VN (física, sexual y psicológica) a las mujeres, y tener síntomas de trastorno de estrés posttraumático era un predictor para ejercer VN sexual por parte de ellos⁸.

Es de destacar que, aunque las correlaciones obtenidas hayan sido en un grado medio-débil, deben considerarse con atención, ya que en constructos psicológicos como lo es la VN y en población no clínica las correlaciones se establecen con umbrales más bajos, no por ello despreciables³⁰.

Los hallazgos de este estudio deben interpretarse teniendo en cuenta las siguientes limitaciones. El diseño transversal no permite controlar el factor tiempo y observar la influencia de este sobre los hallazgos obtenidos. La muestra fue por conveniencia, no siendo representativa del contexto universitario, con un porcentaje muy superior de mujeres (85%) en comparación con los hombres (15%), por lo que los resultados deben ser interpretados con cautela. Además, el grado de participación respecto a las áreas de conocimiento fue muy desigual. Por último, la recogida de datos mediante un cuestionario autoadministrado puede haber conllevado algún sesgo relacionado con las respuestas sistemáticas. Cabe destacar que estas limitaciones serán consideradas por los autores de este estudio y en futuras investigaciones se procurará realizar un estudio prospectivo con una muestra representativa del contexto universitario, o realizar el estudio en contextos donde no existan investigaciones similares.

Como conclusión, se resalta la importancia de seguir realizando investigaciones en el contexto universitario, ya que estas instituciones deben ser garantes de relaciones igualitarias y promotoras de salud. Los datos obtenidos han mostrado una prevalencia de VN preocupante que se relaciona con peores estados de salud mental como la depresión, la ansiedad y el estrés. Estos resultados deben servir como punto de partida para ayudar a elaborar los distintos planes de igualdad y promoción de la salud de las universidades andaluzas, donde enfermería podría tener una función relevante por su formación y sensibilización en VG y salud. Esto podría mejorar la calidad de vida de su comunidad, trasladándose a la sociedad en general. En cualquier caso, es necesario continuar investigando sobre otras variables que puedan interferir, así como realizar estudios longitudinales y profundizar en los hallazgos obtenidos.

Financiación

Esta investigación se ha apoyado en un contrato con empresas (Arts. 68/83 LOU): Fomentando las relaciones saludables en la Juventud Universitaria Andaluza. Prevención de la violencia de género. (3921/1054). Instituto Andaluz de la Juventud. El contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa las opiniones oficiales de los organismos de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los y las jóvenes participantes y a las diferentes instituciones y docentes de las universidades de Andalucía que nos permitieron el acceso, pues con su dedicación contribuyeron a la realización del estudio.

Bibliografía

- Gracia-Leiva M, Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Páez-Rovira D. La violencia en el noviazgo (VN): una revisión de meta-análisis. *An Psicol.* 2019;35:300–13, <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.333101>.
- Rubio-Garay F, López-González MA, Carrasco MÁ, Amor PJ. The prevalence of dating violence: A systematic review. *Papeles Psicol.* 2017;38:135–48, <http://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2831>.
- Rodríguez-Bonilla C, Rojas DM. Efectos de la violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios. *Rev Iberoam Educ Investi Enferm.* 2022;12:55–69.
- García-Carpintero MÁ, Rodríguez-Santero J, Porcel-Gálvez AM. Diseño y validación de la escala para la detección de violencia en el noviazgo en jóvenes en la Universidad de Sevilla. *Gac Sanit.* 2018;32:121–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.006>.
- Rojas-Solís JL, Romero-Méndez CA. Violencia en el noviazgo: análisis sobre su direccionalidad, percepción, aceptación, consideración de gravedad y búsqueda de apoyo. *HAAJ.* 2022;22:132–51, <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v22i1.638>.
- Muñoz JM, Echeburúa E. Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anu Psicol Juridic.* 2016;26:2–12, <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.00>.
- Pérez-Marco A, Soares P, Davó-Blanes MC, Vives-Cases C. Identifying types of dating violence and protective factors among adolescents in Spain: A qualitative analysis of Lights4Violence materials. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:2443, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17072443>.
- Fawson PR, Broce R, MacNamara M, Gedney C. Victim to aggressor: The relationship between intimate partner violence victimization, perpetration, and mental health symptoms among teenage girls. *Partner Abuse.* 2018;9:3–17, <http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.9.1.3>.
- Cha S, Ihongbe T, Masho S. Racial and gender differences in dating violence victimization and disordered eating among U. S. high schools. *J Womens Health (Larchmt).* 2016;25:791–800, <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2015.5324>.
- Nydegger LA, Blanco L, Nathan Marti C, Kreitzberg D, Quinn K. Evaluation of sexual minority identity as a moderator of the association between intimate partner violence and suicidal ideation and attempts among a national sample of youth. *PLoS One.* 2020;15:e0236880, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0236880>.
- Baiden P, Mengo C, Small E. History of physical teen dating violence and its association with suicidal behaviors among adolescent high school students: Results from the 2015 Youth Risk Behavior Survey. *J Interpers Violence.* 2021;36:NP9526–47, <http://dx.doi.org/10.1177/0886260519860087>.
- Rubio-Garay F, Carrasco MÁ, Amor PJ, López-González MA. Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. *Anu Psicol Juridic.* 2015;25:47–56, <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2015.01.001>.
- Bosch E, Herrezuelo R, Ferrer VA. El amor romántico, como renuncia y sacrificio: ¿Qué opinan los y las jóvenes? *Femeris.* 2019;4:184–202, <http://dx.doi.org/10.20318/femeris.2019.4935>.
- Raible CA, Dick R, Gilkerson F, Mattern CS, James L, Miller E. School nurse-delivered adolescent relationship abuse prevention. *J Sch Health.* 2017;87:524–30, <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12520>.
- Red Española de Universidades Promotoras de Salud. La Universidad como entorno promotor de salud [consultada 27 Mar 2022]. REUPS; 2022. Disponible en: <https://unisaludables.es/es/>.
- Resolución de 29 de agosto de 2020, del Instituto Andaluz de la Juventud, por la que se hacen públicos los proyectos aprobados correspondientes al programa «Activate» 2020. BOJA, núm. 171, de 3 de septiembre de 2020. p. 125 [consultado 12 Jun 2022]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/eboja/2020/171/BOJA20-171-00005-9649-01_00176974.pdf.
- García-Carpintero-Muñoz MÁ, Tarrío-Concejero L, Gil-García E, Pórcel-Gálvez AM, Barrientos-Trigo S. Short version of the Multidimensional Scale of Dating Violence (MSDV 2.0) in Spanish-language: Instrument development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs.* 2022, <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15300>. En prensa.
- Fonseca-Pedrero E, Paino M, LemosGiráldez S, Muñiz J. Propiedades psicométricas de la depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en universitarios españoles. *Revista Ansiedad y Estrés.* 2010;16:215–26.
- Hernández R, Fernández C, Baptista L. *Metodología de la investigación.* México: McGraw-Hill; 2014.
- Grissom R. Probability of the superior outcome of one treatment over another. *J Appl Psychol.* 1994;79:314–6, <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.79.2.314>.
- Paíno-Quesada SG, Aguilera-Jiménez N, Rodríguez-Franco L, Rodríguez-Díaz FJ, Alameda-Bailén JR. Adolescent conflict and young adult couple relationships: Directionality of violence. *Int J Psychol Res.* 2020;13:36–48, <http://dx.doi.org/10.21500/20112084.4364>.
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 [consultado 1 Abr 2022]. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2022. Disponible en: <https://violenciagero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2019/Macroencuesta2019/home.htm>.
- Cava MJ, Tomás I, Buelga S, Carrascosa L. Loneliness, depressive mood and cyberbullying victimization in adolescent victims of cyber dating violence. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:426942717, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17124269>.
- Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet.* 2022;399:803–13, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7).
- Cantu JI, Charak R. Unique, additive, and interactive effects of types of intimate partner cybervictimization on depression in hispanic emerging adults. *J Interpers Violence.* 2022;37:NP375–99, <http://dx.doi.org/10.1177/0886260520915552>.
- Lu Y, van Ouytsel J, Walrave M, Ponnet K, Temple JR. Cross-sectional and temporal associations between cyber dating abuse victimization and mental health and substance use outcomes. *J Adolesc.* 2018;65:1–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.009>.
- Ahmadabadi Z, Najman JM, Williams GM, Clavarino AM, d'Abbs P, Tran N. Intimate partner violence and subsequent depression and anxiety disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2020;55:611–20, <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-019-01828-1>.

28. An JH, Moon CS, Kim DE, Lee-Tauler SY, Jeon HJ, Cho SJ, et al. Prevalence of intimate partner violence victimization and its association with mental disorders in the Korean general population. *Arch Womens Ment Health*. 2019;22:751–8, <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-019-00997-x>.
29. Ulloa EC, Martínez-Arango N, Hokoda A. Attachment anxiety, depressive symptoms, and adolescent dating violence perpetration: A longitudinal mediation analysis. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2014;23:652–69, <http://dx.doi.org/10.1080/10926771.2014.920452>.
30. Morales-Vallejo P. *Guía para construir cuestionarios y escalas de actitud*. 2.^a ed. Guatemala: Cara Parens; 2014.