

KEYWORDS: Violence committed, experienced, couples teens

La violencia de pareja es un problema social que debe ser reconocida por toda la población. Ocuparse de ella es darle la debida importancia a uno de los problemas de salud pública que más se ha mantenido oculto a lo largo de la historia. De aquí la importancia de romper con la idea de que es un problema privado y hacer públicas estas situaciones que dañan a millones de personas (Olaiz; Franco; Palma, 2006)

La violencia es diagnosticada y tratada por el personal de enfermería para propiciar el desarrollo de habilidades de control de las emociones en el adolescente agredido y agresor y evitar así daños físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales en estos. La violencia en parejas de adolescentes perjudica la integridad física, psicológica y/o social del individuo, entre ellos, el rendimiento escolar y el desarrollo académico de los estudiantes, provocando deserciones, embarazos no deseados, sin contar las repercusiones en la etapa adulta de estos individuos, ya que es en la adolescencia donde se van a formar las ideas iniciales sobre qué esperar de una relación de pareja. Por otra parte, estos actos violentos tienden a ser más tolerados por los jóvenes y, quizás por la frecuencia con la que se dan, en ocasiones se llegan incluso a ver como normales. Los tipos más comunes son física, verbal-emocional, relacional, por amenazas y/o sexual (Dion y Dion, 1993; Furman y Flanagan, 1997; Sussman, Unger y Dent, 2004).). Entre un 10 y un 20 % de los adolescentes han sido agredidos sexual y/o físicamente por su pareja en, al menos, una ocasión (Wolfe et al; 2003)

Por este motivo, implementar programas preventivos precozmente puede constituir un valioso recurso para intervenir eficazmente sobre este grave problema (González y Santana, 2001b; Wolfe et al., 2003). El propósito de este estudio fue identificar el efecto de la violencia cometida y violencia sufrida sobre el rendimiento escolar de los estudiantes del CBTis 235 y conocer la relación entre los tipos de violencia, cometida y sufrida.

Diseño descriptivo correlacional y transversal. La población estuvo formada por 1148 adolescentes entre 15 y 19 años de edad., estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS 235) del turno matutino y vespertino de la ciudad de Saltillo, Coah. El muestreo fue estratificado y aleatorio, ya que se dividió a la población en estratos de acuerdo al grado de estudio, dando como resultado: 207 alumnos de primer semestre para el estrato 1 (E1); 189 alumnos de tercer semestre para el estrato dos (E2); y 178 alumnos de quinto semestre para el estrato de tres (E3). La aleatorización fue de 1 en 2, porque se seleccionaron los alumnos sentados en las butacas pares, el conteo de las butacas se hizo en zig-zag, enumerándolas del 1 al 55, siendo la butaca número 1, aquella que se encontrara pegada a la pared y que quedara frente al escritorio del docente. posteriormente se dividieron los alumnos en pares y nones de acuerdo al momento en el que iban llegando a las salas de encuesta. Los datos para el cálculo de muestra se recabaron a través de la página de Internet Minimum. Simple, size.testing.proportions. con margen de error de 0.05, nivel de confianza del 95%, proporción de .50, con un alfa de 1.95 a dos colas.

Centro de Formación e Innovación Educativa Unidad Profesional Adolfo López Mateos, Zacatenco. Tel. 5729 6000, exts. 57150 y 57153



en español. El CADRI mide la violencia cometida y violencia sufrida por la pareja, se utiliza especialmente en adolescentes. Presentó un alpha de Cronbach arriba de .80 en cada una de las dimensiones, que son violencia sexual, relacional, verbal-emocional, amenazas y física.

Se establecieron dos restricciones muestrales para los participantes, tener entre 15 y 19 años de edad y mantener una relación de pareja actualmente o sino tiene pareja actualmente, haberla tenido dentro de los últimos 11 meses 29 días. Se solicitó permiso a las autoridades correspondientes, además este estudio se apegó a lo estipulado en la Ley General de Salud en materia de Investigación. Se contó con la presencia de un experto en el área de la salud y otro en psicología, éstos y un investigador del estudio estuvieron al pendiente de los alumnos por si se presentaba algún evento (emocional, médico o de cualquier tipo) para brindar la atención necesaria.

RESULTADOS

Variables sociodemográficas:

Muestra total 522 sujetos con media de edad 16.26 ± 1.29 años. 53.3% es del género masculino. 80.7 % de la población son religión católica, 80.3 % sólo se dedican a estudiar. 93.5 % viven con ambos padres, donde se encontró que en la mayoría de los casos (45.6%) el padre es el que trabaja. La media de ingreso económico mensual es de \$ $7,185.99 \pm 5,634.46$. 2.9% vive en unión libre con su pareja. El 50.6 % actualmente no tienen pareja.

En lo que a prevalencia cometida se refiere: 42.3% cometieron violencia sexual, 30.3% relacional, 91.2% verbal-emocional, 33.3% amenazas, 34.1% física. Los resultados de la violencia sufrida fueron muy similares a los de la violencia cometida: 44.3% sexual, 38.1% relacional, 91.2% verbal-emocional, 35.8% amenazas, 34.3% física.

La violencia con mayor prevalencia fue la verbal-emocional tanto cometida como sufrida (> 50%), dato coincidente con Mosqueda (2005), ya que la población es de características similares a la estudiada en este trabajo.

El promedio de rendimiento de la unidad al momento de la colecta de datos fue de $8.01 \pm .79$ con un mínimo de 6 y máximo de 10. El rendimiento escolar no se ve afectado, si el estudiante ha cometido o sufrido algún tipo de violencia ($R=17.94$, $F=.576$, $p>.05$), dato que difiere de Rivera, et. al.,1999, quizá porque en su estudio sólo encuestaron a alumnos de promedio menor a 7 y con el estudio elaborado por el Instituto Nacional de la Juventud, ya que en este trabajo se tomó el promedio de la unidad cursada al momento de la colecta de los datos, mientras que en el estudio del INJ se consideró el promedio

de violencia o viceversa, lo que va generando un círculo vicioso de violencia en la relación.

Es necesario hacer un análisis más profundo de los efectos de la violencia en esta población. Indagar en el promedio escolar desde el inicio del bachillerato, estudiar otras variables como el ausentismo escolar, la autoestima de los estudiantes, medir las habilidades de negociación sobre la relación con la pareja.

Se propone, realizar talleres en los cuales se ayude a los estudiantes a desarrollar habilidades para identificar la presencia de violencia, minimizarla y negociar actos positivos para una sana relación libre de violencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Cáceres/Cáceres (2006) *Violencia en Relaciones Intimas en Dos Etapas Evolutivas. International Journal of Clinical and Health Psychology*, mayo. Año/vol. 6, No. 002, pp 271-284
- Daniel (2002). *Bioestadística*, (4° Ed). México. Limusa
- Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y acción. (Declaración París)*. Recuperado de http://www.retosyexpectativas.cfie.ipn.mx/docs/DECLARACION_DE_PARIS.pdf
- North American Nursing Diagnosis Association [NANDA], (2001). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2001-2002*.
- Polit & Hungler (2000) *Investigación científica en Ciencias de la Salud*. (6° Ed.). México. Mc Graw Hill
- Secretaría de Salud [SS], (1999). Norma Oficial Mexicana para la prevención, atención y diagnóstico de la violencia intrafamiliar. NOM-190-SA1-1999
- Secretaría de Salud [SS], (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (7ª ed). México: Porrúa.
- Wolfe, et. al. (2003). Validación del Conflc in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI), versión en español.

Ana Laura Carrillo Cervantes

La maestra Carrillo es egresada de la carrera de Licenciatura en Enfermería por la UadeC, y de la maestría en Ciencias de la Enfermería con énfasis comunitario por la UANL. Docente investigador de la Esc. de Lic. en Enfermería U.S., Ha participado como ponente en diferentes congresos internacionales. Sus áreas de interés son las enfermedades crónicas y la risoterapia

Daniel Sifuentes Leura

El maestro Sifuentes es egresado de la carrera de Licenciatura en Enfermería por la UadeC, y de la maestría en Ciencias de la Enfermería con énfasis comunitario por la UANL. Docente investigador de la Esc. de Lic. en Enfermería U.S., Enfermero del Hospital General Coahuila. Ha participado como ponente en diferentes congresos internacionales. Sus áreas de interés son la salud de la mujer y lo referente a adicciones.

María de los Angeles Villarreal Reyna

La doctora en Enfermería Villarreal, es egresada de la maestría en educación por la UadeC, obtuvo su grado de doctor por la UANL. Docente investigador y Presidente del Cuerpo Académico de la UadeC. Ha recibido diferentes premios por sus trabajos realizados en apoyo a las necesidades de las cuidadoras de adultos mayores. Áreas de interés: el desarrollo de habilidades de autocuidado en las cuidadoras de AM.