

Prevalencia de violencia en la escuela y uso de alcohol y otras drogas entre adolescentes*

Maria Aparecida Beserra¹

Diene Monique Carlos²

Maria Neto da Cruz Leitão³

Maria das Graças Carvalho Ferriani²

Objetivo: analizar la violencia escolar sufrida y practicada y su asociación con el uso de alcohol y otras drogas entre adolescentes de 12 a 18 años de edad. **Método:** la muestra del estudio fue compuesta por 643 adolescentes matriculados en seis escuelas, que respondieron a dos cuestionarios autoaplicables: "Global School-based Student Health Survey" y "Violencia en la Escuela". El análisis estadístico fue realizado utilizando el test Chi-cuadrado y el grado de asociación entre las variables fue analizado por medio de la razón de prevalencia. **Resultados:** las prevalencias de violencia escolar sufrida y practicada fueron de 62,2% y 51,9% respectivamente. Alrededor del 44,6% de los agresores afirmaron no querer cambiar su comportamiento. Se observó una prevalencia expresiva del uso de alcohol (16,5%), tabaco (15,7%) y drogas ilícitas (6,8%), y de embriaguez (12,6%). Se observó una asociación significativa entre la violencia sufrida y el grupo de edad de 12 a 14 años ($p=0,001$); sexo masculino ($p=0,011$) y grado de escolaridad en enseñanza primaria ($p<0,001$). En madres con menos de ocho años de estudio, la asociación fue significativa para la violencia practicada ($p=0,002$). **Conclusión:** el estudio aporta contribuciones a los aspectos envueltos en la violencia escolar, que pueden subsidiar acciones y políticas en este ámbito.

Descriptores: Conducta del Adolescente; Salud Escolar; Violencia; Drogas Ilícitas; Consumo de Alcohol en Menores; Hábito de Fumar.





* Artículo parte de la tesis de doctorado "Violencia en la adolescencia dentro del contexto escolar y factores asociados", presentada en la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE), Brasil, proceso BCT-0229-4.04/11, del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso nº 140082/2013-1 y de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, proceso nº 2014/23620-7.

¹ Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife, PE, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Cómo citar este artículo

Beserra MA, Carlos DM, Leitão MNC, Ferriani MGC. Prevalence of school violence and use of alcohol and other drugs in adolescents. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3110. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2124.3110>. mes día año

Introducción

La violencia es un problema que se infiltra en la sociedad, trayendo amenazas al desarrollo sano de las personas. Por estas cuestiones, precisa ser estudiada transversalmente. Es responsable por grande parte de muertes en diversos países, particularmente entre niños, adolescentes y adultos jóvenes. La exposición a la violencia puede causar lesiones físicas inmediatas que profesionales de salud pueden tratar. Entre tanto, puede resultar en agravios a la salud física y mental que no son frecuentemente aparentes a esos profesionales. Además, la violencia afecta directamente las despensas en cuidados a la salud; indirectamente, genera estagnación del desarrollo económico, aumenta inequidades y deteriora el capital humano⁽¹⁾.

La violencia se materializa en diversos espacios sociales y en los últimos años, ha sido frecuente en el ambiente escolar. Tal hecho contradice el papel de la escuela. La violencia escolar se expresa en una perspectiva más explícita de la violencia, como la agresión entre individuos, y en la violencia simbólica que ocurre por medio de las reglas, normas y hábitos culturales de una sociedad desigual⁽²⁾.

El desarrollo del adolescente envuelve una progresiva independencia y autonomía de la familia, una mayor asociación con los pares, la formación de la identidad, y la maduración fisiológica y cognitiva. Este torbellino de cambios permite al adolescente abrir nuevos horizontes y experimentar nuevos comportamientos, algunos de los cuales involucra riesgos presentes y futuros para la salud, tales como el uso de sustancias psicoactivas como alcohol y drogas ilícitas⁽³⁻⁴⁾. La familia emerge como esencial en este debate, visto su implicación en estos comportamientos presentados por los adolescentes, además de la consideración de la mirada ecológica para la comprensión de la violencia⁽⁵⁻⁷⁾. Una reciente revisión de literatura trajo los factores asociados a la perpetuación de la violencia, siendo que el control impulsivo pobre; el uso de alcohol u otras drogas; relaciones no saludables entre cuidadores y niños; estrés económico familiar; exposición a la violencia comunitaria; aumento de los factores de desigualdad social se correlacionan fuertemente con la aparición de la violencia entre los adolescentes y jóvenes⁽¹⁾.

El presente estudio elabora como comportamientos de riesgo los factores relacionados al estilo de vida de los adolescentes, tales como uso de alcohol y drogas, así como a los comportamientos violentos considerados predictores del acto violento. En Brasil, el análisis de esas variables por la Encuesta Nacional de Salud del Escolar (PeNSE) realizada en el año 2009, utilizando datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística⁽⁸⁾, reveló que el 71,4% de los escolares ya experimentaron una bebida alcohólica alguna vez. El uso

del alcohol en la adolescencia es un factor de exposición a los problemas de salud en la edad adulta, además de aumentar significativamente el riesgo de que el individuo se convierta en un consumidor abusivo a lo largo de la vida⁽⁹⁾.

De acuerdo con los datos de la PeNSE realizada en 2012, el 15,9% de los estudiantes sufrieron agresión física en los últimos doce meses que precedieron a la realización de la investigación; en la PeNSE de 2015 hubo un aumento del porcentaje de agresión de 17,3%^(3-4,10). En comparación con los datos de la PeNSE de 2009, 2012 y 2015, se observa el aumento de la prevalencia en casi todas las variables relativas a las situaciones de violencia envolviendo estudiantes, así como de la gravedad de las situaciones de violencia experimentadas por los adolescentes⁽¹¹⁾. Por otro lado, hay una asociación entre la adopción del estilo de vida saludable por jóvenes y la disminución del riesgo relativo de los mismos a ser frecuentemente intimidados y victimizados⁽¹²⁾.

En esta dimensión, es fundamental trabajar el comportamiento de los adolescentes en el espacio escolar, buscando identificar los factores de comportamiento de riesgo y de protección a los cuales esos individuos están expuestos. Para ello, el presente estudio tiene como objetivos identificar la prevalencia de la violencia sufrida y practicada por adolescentes en el contexto escolar y analizar su asociación con el uso de alcohol, tabaco y otras drogas. El enfoque propuesto se presenta como emergente a la salud, teniendo en cuenta la importancia que la institución escolar ocupa en la vida de los adolescentes, así como la gravedad de los incidentes violentos que ocurren en este medio involucrando a estos actores. Se resalta que la adolescencia se constituye como un "período clave" del desarrollo humano, en el que pueden ser implementadas acciones que promoverán una vida adulta sana⁽¹³⁾.

Métodos

Este estudio forma parte de una investigación realizada con el objetivo de estudiar la violencia sufrida y/o practicada por adolescentes en el contexto escolar y los factores individuales y ambientales asociados, en escuelas públicas de la ciudad de Recife, estado de Pernambuco, Brasil. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Pernambuco, el 20/03/2012, siendo el protocolo del estudio registrado bajo el nº CEP/UPE 10/12. Los sujetos participantes accedieron espontáneamente a participar del estudio, lo que fue confirmado firmando el Término de Asentimiento por los mismos y el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido por sus padres o responsables legales. La Gerencia Regional de Educación de Recife Norte, de la Secretaría de Educación de

Pernambuco, también concedió la autorización para la realización de este estudio en las Escuelas Estadales. El proyecto de investigación fue presentado anteriormente en la reunión de los padres marcada por la dirección de la escuela, en la cual fueron expuestos los objetivos del estudio por la primera autora.

Se trata de un estudio con delineamiento transversal, con una población estimada de 4.905 alumnos matriculados en seis escuelas estatales de un barrio del municipio estudiado. La muestra fue compuesta por 643 adolescentes, con edades entre 12 y 18 años, matriculados en las Enseñanzas Fundamental y Medio, en el año 2013, y que aceptaron participar de la investigación. Se excluyeron a los adolescentes que estaban en licencia médica, con permiso de maternidad o suspensión; y aquellos que no atendían a los criterios de inclusión. Para determinar el tamaño de la muestra y seleccionar a los individuos, se empleó el método de muestreo probabilístico estratificado por escuela, considerando el tamaño poblacional estimado de 4.905 alumnos matriculados en las seis escuelas estatales del barrio estudiado; el margen de error del 5,0%; la confiabilidad del 95,0% de que el margen de error no sea superado; la proporción esperada del 50,0% para cada categoría de respuesta, valor que maximiza el tamaño de la muestra. El número total de alumnos de la muestra (643) fue distribuido proporcionalmente entre las seis escuelas seleccionadas y los tres turnos lectivos. Todos los cálculos para la determinación de la muestra se realizaron a través del programa Epi-Info versión 6.04d para DOS.

Los datos fueron recolectados en el período de 07/02/2013 a 05/06/2013 por una enfermera y autora de este artículo, utilizándose dos cuestionarios autoaplicables ya validados en Brasil. El primero contiene cuestiones sociodemográficas y comportamentales, tiene el objetivo de evaluar la exposición a comportamientos de riesgo a la salud en adolescentes, siendo denominado *Global School-based Student Health Survey*⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. El segundo tiene como tema central la violencia escolar y por objetivo evaluar la violencia sufrida, practicada y/o presenciada por adolescentes dentro del contexto escolar⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Los datos recolectados fueron digitalizados en planillas con doble entrada y el banco fue validado por una tercera persona.

La variable de desenlace del estudio fue la ocurrencia de violencia sufrida y/o practicada en el contexto escolar, en las dos últimas semanas que precedieron al estudio. Se exploraron el tipo de violencia, quién fue el agresor, quién fue la víctima, el lugar donde ocurrió la violencia, cuántas veces fue agresor o víctima, si continúa agrediendo o siendo agredido. Las variables explicativas fueron seleccionadas a partir del cuestionario *Global School-based Student Health*

Survey⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, siendo edad, sexo, escolaridad, reside con la madre, reside con el padre, tiempo de escolaridad de la madre, consumo de alcohol y otras drogas ilícitas (edad de inicio del consumo, número de dosis de bebida alcohólica, embriaguez, donde obtuvo la droga).

Los resultados fueron analizados a través de distribuciones absolutas y porcentuales. Para evaluar la existencia de la asociación entre dos variables categóricas, se utilizó el test estadístico Chi-cuadrado o, cuando las condiciones para su uso no fueron atendidas, se empleó el test Exacto de Fisher. Para evaluar el grado de asociación entre las variables, se obtuvo la razón entre prevalencias (RP) y su intervalo de confianza (IC). El margen de error adoptado fue del 5%, y el grado de asociación entre las variables fue evaluado por la razón de prevalencias y su intervalo de confianza (IC 95,0%). El programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 21, se utilizó para la realización de todos los análisis estadísticos de los resultados.

Resultados

Las principales características sociodemográficas de la muestra analizadas fueron: poco más de la mitad (56,5%) de los adolescentes tenía entre 15 y 18 años - los demás (43,5%) tenían entre 12 y 14 años; la mayoría era del sexo femenino (64,2%), soltero (a) (93,6%), no trabajaba (87,9%), y se consideraba no blanca (82,3%), habiendo predominancia de pardo/mulato/moreno (70,6%). En relación a la escolaridad, poco más de la mitad de los adolescentes (54,1%) cursaba la enseñanza media; poco más de la mitad (52,3%) de las madres de los investigadores tenía de 8 a 11 años de escolaridad. Sobre la vivienda, casi la totalidad (95,5%) de los adolescentes residía en la región urbana, en compañía de la madre (89,7%), y poco más de la mitad (56,8%) residía con el padre.

El análisis de la prevalencia de violencia en la escuela reveló que la mayoría (62,2%) de los adolescentes se sintió víctima de agresión por parte de colegas o de otras personas de la escuela, en el ambiente escolar, en las dos semanas que precedieron a la realización de la investigación (Tabla 1). El tipo de agresión más frecuente fue la verbal (54,2%), siendo que la mayoría de los adolescentes fueron agredidos una vez (79,8%), por una persona (65,5%); sin embargo, cerca del 12,5% de los adolescentes continuaron siendo agredidos por las mismas personas. Casi la totalidad de los agresores eran compañeros de sala (96,0%), y el local de la escuela donde ocurrieron los actos de violencia más citados fue el aula (45,9%). Cerca de la mitad (51,3%) de los casos de agresión fue presenciada por terceros, los cuales, en su mayoría, no tomaron actitud alguna (36,7%) o apoyaron al adolescente víctima de violencia y le aconsejaron a apartarse del agresor (27,1%).

Tabla 1 - Distribución absoluta y relativa de la población del estudio, según las cuestiones relacionadas al hecho de haber sido víctimas de violencia en la escuela*. Recife, PE, Brasil, 2013

Variable	n	%
¿Alguna vez se sintió víctima de alguna agresión, por parte de colegas o de otras personas de la escuela?†		
Sí	400	62,2
No	243	37,8
Tipos de agresión sufridas‡		
Física	129	24,0
Verbal	292	54,2
Psicológica	44	8,2
Patrimonial	26	4,8
Sexual	26	4,8
Otras agresiones	22	4,1
¿Cuántas veces fue agredido o perseguido?§		
Una vez	319	79,8
Dos o más veces	81	20,2
¿En cuál local de la escuela ocurrieron esas situaciones?		
Sala de aula	224	45,9
Patio	83	17,0
Corredores y/o escaleras	88	18,0
Refectorio	26	5,3
Espacio de Educación Física	11	2,2
Baño	18	3,7
Otro	38	7,8
¿En esas situaciones, por cuántas personas fue agredido?¶		
Una	262	65,5
Dos	94	23,5
Tres o más	44	11,0
En esas situaciones, ¿por cuáles personas fue agredido?¶¶		
Colegas de sala	384	96,2
Funcionarios de la escuela	19	4,8
¿Todavía sigue siendo agredido/perseguido por esas personas?§§		
Sí	50	12,5
No	350	87,5
¿Alguien presencié esas situaciones?§§§		
Sí	205	51,3
No	195	48,8
Lo que hicieron las personas que presenciaron esas situaciones?¶¶¶		
No hizo nada	88	36,7
Huyó/ Tuvieron miedo	8	3,3
Recurrió a un adulto	19	7,9
Pidió al agresor para parar	25	10,4
Apoyó al agresor/Se rió de la situación	30	12,5
Le Apoyó/ Le aconsejó a alejarse del agresor	65	27,1
Se aproximó para ver/Otra actitud	5	2,1

*En las dos semanas anteriores a la realización de la investigación; †Porcentaje calculado en relación al total de respuestas, siendo n= 643; ‡Considerándose que un mismo entrevistado haya citado más de una opción de respuesta, se registró la base para el cálculo de los porcentajes y no el total de respuestas, siendo n= 539; §Porcentaje calculado en relación al total de respuestas, n= 400; ||, ¶, ¶¶Considerándose que un mismo entrevistado haya citado más de una opción de respuesta, se registró la base para el cálculo de los porcentajes y no el total de respuestas, siendo || n= 488, ¶ n= 403 y ¶¶ n= 240

Al ser cuestionados sobre el hecho de haber practicado actos de violencia en el ambiente escolar, poco más de la mitad (51,9%) de los adolescentes afirmó haber tenido actitudes agresivas contra algún estudiante, profesor o cualquier otro funcionario de la escuela. Este subgrupo de autores de violencia practicó principalmente la agresión verbal (55,6%) y la física (33,5%), generalmente solos (65,0%) o sea, sin el auxilio de otros individuos. El lugar de ocurrencia principal fue dentro del aula (49,7%), seguido del patio (16,8%) y corredores y/o escaleras (16,8%), contra un compañero de sala (94,37%). La mayoría de los adolescentes tuvieron actitudes agresivas sólo una vez (77,8%), y una minoría las tuvo dos veces (10,5%) o tres o más veces (11,7%), siendo que el 6,9% de los adolescentes declararon haber agredido y/o perseguido a la misma persona más de una vez.

Las principales razones que llevaron a la práctica del acto violento fueron bromas (44,8%), irritación (15,7%) y venganzas (15,2%). En la mayoría de los casos de agresión fue presenciada por terceros, los cuales, en su mayoría, no tomaron actitud alguna (47,4%), o bien apoyaron al agresor y/o reían de la situación (26,3%). Poco más de la mitad de los agresores (55,4%) afirmó que le gustaría haber tenido un comportamiento

diferente con los agredidos, no reaccionando a las provocaciones (25,6%) o controlándose mejor (24,7%). Sin embargo, el 28,4% de los agresores declararon no querer cambiar su comportamiento.

El análisis de la prevalencia de uso de alcohol y otras drogas (Tabla 2) evidenció que el 16,5% de los adolescentes consumieron al menos una dosis de bebida conteniendo alcohol en el período de treinta días que precedieron a la investigación. En este subgrupo, hubo predominio de adolescentes que habían consumido 2 dosis (23,6%) o 4 o más (31,1%) dosis de bebida alcohólica. Cerca de la mitad (49,1%) de los adolescentes adquirió la bebida consumida en un bar/restaurante/supermercado/vendedor de calle, y cerca de un tercio (35,8%) la consiguió con amigos. Cuando les preguntaron si ya se habían embriagado durante su vida, la mayoría (82,4%) de los adolescentes respondió negativamente a la pregunta, mientras que el 12,6% ya se había embriagado de una a dos veces. Casi la totalidad (93,2%) de los adolescentes nunca consumió drogas como loló, cola de zapatero, lanza perfume, marihuana, crack y cocaína; entre la minoría que respondió afirmativamente, el 5,3% utilizó drogas de este tipo de una a dos veces.

Tabla 2 - Distribución absoluta y relativa de la población del estudio, según las preguntas relacionadas al consumo de alcohol y otras drogas ilícitas. Recife, PE, Brasil, 2013

Variable	n	%
En los últimos 30 días, ¿ha consumido al menos una dosis de bebida que contiene alcohol?*,†		
Sí	106	16,5
No	537	83,5
¿Cuántas dosis bebió por día?†‡		
Menos que 1 dosis	13	12,3
Una dosis	19	17,9
Dos dosis	25	23,6
Tres dosis	16	15,1
4 dosis o más	33	31,1
¿Cómo consiguió la bebida que consumió?†‡		
¿Compró en un bar/ Restaurante/ Supermercado/ Vendedor de calle	52	49,1
Consiguió con sus amigos	38	35,8
Consiguió en su casa	11	10,4
Robó/ Consiguió de alguna otra forma	5	4,7
Durante su vida, ¿cuántas veces se embriagó?*		
Ninguna	530	82,4
1 a 2	81	12,6
3 o más	32	5,0
Durante su vida, ¿Cuántas veces utilizó drogas ilícitas?*		
Ninguna	599	93,2
1 a 2	34	5,3
3 o más	10	1,6

*Porcentaje calculados en relación al total de respuestas (n= 643); †Las preguntas son referentes al período de 30 días que precedieron la realización de la investigación; ‡Porcentajes calculados en relación al total de respuestas afirmativas a la primera pregunta (n= 106)

El análisis bivariado de la asociación de las variables respuesta (violencia sufrida y violencia practicada) con las variables sociodemográficas (Tabla 3 y 4) evidenció la existencia de asociación significativa entre la violencia sufrida y la edad de 12 a 14 años ($p=0,001$, $RP=1,35$); sexo masculino ($p=0,011$,

$RP=1,17$) y grado de escolaridad en la enseñanza primaria ($p<0,001$, $RP=1,33$). La práctica de violencia disminuyó en función del aumento de escolaridad de la madre; en madres con menos de ocho años de estudio, y la asociación fue significativa ($p=0,002$, $RP=1,42$).

Tabla 3 - Análisis bivariado y razones de prevalencias brutas del índice de violencia sufrida, según los datos sociodemográficos. Recife, PE, Brasil, 2013

Variable	Violencia sufrida				Valor de p*	RP† (IC‡ a 95%)
	Sí		No			
	n	%	n	%		
Edad						
12 a 14	204	72,9	76	27,1	< 0,001§	1,35 (1,20 a 1,52)
15 a 18	196	54,0	167	46,0		1,00
Sexo						
Masculino	158	68,7	72	31,3	0,011§	1,17 (1,04 a 1,32)
Femenino	242	58,6	171	41,4		1,00
Estado civil						
Soltero	373	62,0	229	38,0	0,610	1,00
Casado/Unión estable	27	65,9	14	34,1		1,06 (0,85 a 1,34)
Escolaridad						
Enseñanza primaria	212	71,9	83	28,1	0,001§	1,33 (1,18 a 1,50)
Enseñanza media	188	54,0	160	46,0		1,00
Con quién reside						
Con los padres	210	63,3	122	36,7	0,817	1,10 (0,81 a 1,49)
Solo con la madre	149	60,8	96	39,2		1,06 (0,78 a 1,44)
Solo con el padre	22	66,7	11	33,3		1,16 (0,79 a 1,69)
Con otra persona	19	57,6	14	42,4		1,00
Escolaridad de la madre						
Menos de 8 años	124	66,7	62	33,3	0,324	1,09 (0,92 a 1,30)
8 a 11 años	202	60,1	134	39,9		0,98 (0,83 a 1,16)
12 o más	74	61,2	47	38,8		1,00

*Valor de p determinado a través del test Chi-cuadrado de Pearson; †RP - Razón de prevalencias; ‡IC - Intervalo de confianza de 95%; §Diferencia significativa de 5,0%

Tabla 4 - Análisis bivariado y razones de prevalencias brutas del índice de violencia practicada, según los datos sociodemográficos. Recife, PE, Brasil, 2013

Variable	Violencia practicada				Valor de p*	RP† (IC‡ a 95%)
	Sí		No			
	n	%	n	%		
Edad						
12 a 14	163	58,2	117	41,8	0,005§	1,24 (1,07 a 1,43)
15 a 18	171	47,1	192	52,9		1,00
Sexo						
Masculino	143	62,2	87	37,8	< 0,001§	1,34 (1,16 a 1,55)
Femenino	191	46,2	222	53,8		1,00
Escolaridad						
Enseñanza primaria	177	60,0	118	40,0	< 0,001§	1,33 (1,15 a 1,54)
Enseñanza media	157	45,1	191	54,9		1,00

(la Tabla 4 continúa en la próxima pantalla)

Variable	Violencia practicada				Valor de p*	RP† (IC‡ a 95%)
	Sí		No			
	n	%	n	%		
Trabaja						
Sí	39	50,0	39	50,0	0,714	1,00
No	295	52,2	270	47,8		1,04 (0,83 a 1,32)
Con quién reside						
Con los padres	174	52,4	158	47,6	0,841	1,00
Solo con la madre	123	50,2	122	49,8		0,96 (0,82 a 1,13)
Solo con el padre	19	57,6	14	42,4		1,10 (0,81 a 1,50)
Con otra persona	18	54,5	15	45,5		1,04 (0,75 a 1,44)
Escolaridad de la madre						
Menos de 8 años	116	62,4	70	37,6	0,002§	1,42 (1,13 a 1,79)
8 a 11 años	165	49,1	171	50,9		1,12 (0,89 a 1,41)
12 o más	53	43,8	68	56,2		1,00

*Valor de p determinado a través del teste Chi-cuadrado de Pearson; †RP - Razón de prevalencias; ‡IC - Intervalo de confianza de 95%; §Diferencia significativa de 5,0%

El análisis bivariado de la asociación de las variables respuesta (uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas) con las variables sociodemográficas (grupo de edad y sexo de los adolescentes, violencia sufrida y practicada) (Tabla 5) evidenció la existencia de una asociación significativa del grupo de edad de los adolescentes con las variables: uso de alcohol, uso de tabaco y uso de drogas ilícitas. Se puede destacar que los porcentajes de adolescentes que practicaron los actos relativos a las variables citadas fueron cerca de tres veces más elevados en el grupo de

edad de 15 a 18 años, en relación al grupo de edad de 12 a 14 años. En este último grupo de edad citada, el no uso de alcohol se asoció significativamente ($p < 0,001$, $RP = 1,00$), así como el no uso de tabaco ($p < 0,001$, $RP = 1,00$) y de drogas ilícitas $p = 0,014$, $RP = 1,00$). No hubo asociación significativa de las variables respuesta citada con el sexo de los adolescentes, la violencia sufrida y la violencia practicada, a pesar de la prevalencia del sexo femenino en el uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

Tabla 5 - Análisis bivariado y razones de prevalencias brutas del uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, según la edad, sexo, violencia sufrida y violencia practicada. Recife, PE, Brasil, 2013

Variable	Sí		No		Valor de p*	RP† (IC‡ a 95%)
	n	%	n	%		
Uso de alcohol						
Edad						
12 a 14	17	8,3	187	91,7	< 0,001§	1,00
15 a 18	54	27,6	142	72,4		3,31 (1,99 a 5,50)
Sexo						
Masculino	28	17,7	130	82,3	0,990	1,00
Femenino	43	17,8	199	82,2		1,00 (0,65 a 1,54)
Violencia sufrida						
No	71	17,8	329	82,2	0,267	1,23 (0,85 a 1,79)
Sí	35	14,4	208	85,6		1,00
Violencia practicada						
No	58	17,4	276	82,6	0,532	1,12 (0,79 a 1,59)
Sí	48	15,5	261	84,5		1,00

(la Tabla 5 continúa en la próxima pantalla)

Variable	Sí		No		Valor de p*	RP† (IC‡ a 95%)
	n	%	n	%		
Uso de tabaco						
Edad						
12 a 14	15	7,4	189	92,6	< 0,001§	1,00
15 a 18	51	26,0	145	74,0		3,54 (2,06 a 6,08)
Sexo						
Masculino	25	15,8	133	84,2	0,768	1,00
Femenino	41	16,9	201	83,1		1,07 (0,68 a 1,69)
Violencia sufrida						
No	66	16,5	334	83,5	0,479	1,15 (0,79 a 1,67)
Sí	35	14,4	208	85,6		1,00
Violencia practicada						
No	56	16,8	278	83,2	0,443	1,15 (0,80 a 1,65)
Sí	45	14,6	264	85,4		1,00
Uso de drogas ilícitas						
Edad						
12 a 14	8	3,9	196	96,1	0,014§	1,00
15 a 18	20	10,2	176	89,8		2,60 (1,17 a 5,77)
Sexo						
Masculino	11	7,0	147	93,0	0,981	1,00
Femenino	17	7,0	225	93,0		1,01 (0,49 a 2,10)
Violencia sufrida						
No	28	7,0	372	93,0	0,840	1,06 (0,59 a 1,92)
Sí	16	6,6	227	93,4		1,00
Violencia practicada						
No	25	7,5	309	92,5	0,503	1,22 (0,68 a 2,17)
Sí	19	6,1	290	93,9		1,00

*Valor de p determinado a través del test Chi-cuadrado de Pearson; †RP - Razón de prevalencias; ‡IC - Intervalo de confianza de 95%; §Diferencia significativa de 5,0%

Discusión

La prevalencia de la violencia en el contexto escolar, en la condición en que los adolescentes fueron víctimas de las agresiones, fue del 62,2%. En Brasil, la prevalencia estimada es del 10% al 70% y, en el escenario internacional, del 8% al 60%⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. A pesar de la diversificación de la prevalencia de la violencia en el contexto escolar, estos estudios resaltan cuestiones centrales en común: el espacio de la escuela no está inmune a la presencia de la violencia, y la exposición de los adolescentes a la violencia escolar es una preocupación mundial que ha llevado a investigadores de varias áreas de conocimiento a investigar la ocurrencia de ese fenómeno, a ejemplo de la salud y la educación.

El reciente estudio abordando tal temática identificó la fragilidad o ausencia de vínculos institucionales para enfrentar la violencia escolar, visto la necesidad de pensar tal problemática de forma ampliada y articulada en red⁽²⁰⁾.

Los principales protagonistas de la violencia fueron los compañeros de sala (96,2%). En general, los episodios de violencia en la escuela que involucran sólo a los alumnos son los que ocurren con mayor frecuencia y tienen mayor visibilidad para los diferentes actores de ese contexto⁽²¹⁾. Los actos violentos ocurrieron predominantemente en el aula (45,9%), corroborando con otros estudios⁽¹⁹⁻²¹⁾. Este espacio, que debería ser de protección y tener una figura mediadora, es apuntada como locus de violencia. La literatura todavía es

incipiente en la discusión de esta cuestión, apuntando la necesidad de una mirada orientada a esta especificidad. Los adolescentes son incorporados en contextos múltiples y cada uno de estos contextos interactúa con características individuales para exacerbar o atenuar la asociación entre esas características individuales y la agresión o la victimización. El escenario físico en que la mayor parte de la infancia está centrada es la principal fuente de formación de grupos de pares⁽²²⁾.

Las investigaciones recientes indican que entre el 70 y el 80% de las víctimas de la violencia y sus intimidantes están en la misma clase en la escuela⁽²³⁾. Además, la violencia escolar todavía está asociada al sexo masculino, corroborando estudios en el área sobre el *bullying*⁽²⁴⁻²⁵⁾; sin embargo, la literatura ha evidenciado que las adolescentes han agredido tanto como los adolescentes, y de forma directa⁽¹⁷⁾. Los alumnos entran en el escenario escolar con una combinación de puntos fuertes y débiles internos e interpersonales que influyen su éxito académico y su funcionamiento de comportamiento. Esfuerzos de prevención e intervención deben tener un enfoque multi-componente para abordar de manera eficaz las preocupaciones del comportamiento. Los programas enfocados a reformular las creencias normativas, al mismo tiempo que utilizan técnicas de construcción de habilidades, pueden ser los más adecuados para la mejora del comportamiento en el aula y en toda la escuela⁽²⁶⁾.

En relación a la violencia perpetrada entre los adolescentes en el contexto escolar, dos hechos preocupantes revelados por el presente estudio fueron la elevada incidencia (44,6%) de adolescentes agresores que afirmaron no querer cambiar sus comportamientos violentos, y el porcentaje significativo (26,3%) de adolescentes que, habiendo presenciado la agresión, apoyaron al agresor y se rieron de la situación. Tales actitudes de los alumnos que presencian la violencia pueden ser motivadas por el deseo de mejorar su status frente a los pares, ya que los agresores detienen la popularidad, o por miedo, en una actitud de autoprotección. La literatura ha señalado la importancia de la mirada a los espectadores de la violencia entre adolescentes, que han sido descuidados por las investigaciones e intervenciones; un clima de cultura de paz puede actuar como un significativo factor de protección a la violencia entre adolescentes⁽²⁷⁻²⁹⁾.

El contexto familiar surge como preponderante en la discusión de la violencia escolar; la familia se presenta como primer ambiente de socialización e internalización de emociones y comportamientos, que serán experimentados en otros espacios⁽⁶⁻⁷⁾. Aunque los instrumentos usados en este estudio no permiten precisar el número de familias nucleares entre los adolescentes, se identificó que la mayoría de los

adolescentes viven con la madre. Este hecho puede indicar familias monoparentales y/o la existencia de conflictos familiares. La revisión de literatura ha mostrado que las características familiares son determinantes para la participación de adolescentes con *bullying*, especialmente la monoparentalidad; este hecho se relaciona con una posibilidad de menor tiempo para la interacción padres-hijos y de mayor estrés familiar⁽⁵⁾.

Otro aspecto relacionado a las relaciones familiares fue la asociación significativa entre violencia practicada y bajo nivel de escolaridad materna; esta cuestión corrobora la literatura en el área, "apuntando que la educación incrementa una cultura de tolerancia y respeto a los derechos humanos"⁽³⁰⁾. En un estudio sobre los significados atribuidos a la violencia en el contexto escolar por profesores, los mismos resaltaron la importancia del trabajo y mirada dirigida a la familia, visto la relevancia de esta institución para la formación y comportamiento de niños y adolescentes en los demás medios sociales⁽³¹⁾. A pesar de esta importancia, la literatura corrobora que la integración familia-escuela sigue siendo un desafío^(20,31).

La violencia sufrida por los adolescentes demostró asociación a la edad de 12 a 14 años. La literatura corrobora estos hallazgos en lo que se refiere a los diversos tipos de violencia a los que están expuestos, y advierte que estos adolescentes pueden vivir y significar la violencia de modos diferentes^(27,32). Por lo tanto, sugiere el desarrollo de instrumentos que identifiquen y permitan intervenciones más orientadas a estas edades.

En relación a los comportamientos de riesgo para la salud, en el presente estudio, el 5,3% de los adolescentes utilizaron drogas y el 16,5% consumieron bebidas alcohólicas; en este último grupo, el 12,6% de los individuos ya se embriagaron. La PeNSE de 2012 reveló que el 26,1% de los estudiantes del 9º año de la enseñanza primaria consumieron bebidas alcohólicas en los últimos treinta días anteriores a la investigación, siendo los episodios de embriaguez reportados por el 21,8% de los entrevistados⁽³³⁾. La PeNSE de 2015 mostró que 55,5% de los escolares del 9º año de la enseñanza primaria respondieron positivamente a la experimentación de bebida alcohólica⁽¹⁰⁾. En comparación con las prevalencias del consumo de alcohol reportadas en diferentes estudios, los valores difieren muchas veces en función del grupo de edad de los sujetos de la investigación.

Es importante destacar que las culturas juveniles se articulan con la construcción y la adopción de estilos. A partir de ese entendimiento, la bebida alcohólica ha asumido un lugar de bien simbólico para los adolescentes, y es posible que el umbral de tolerancia pueda estar constituyéndose en una disputa, también simbólica, donde quien tiene más tolerancia a la bebida

puede estar en ventaja sobre los demás, considerados más frágiles. La mayor tolerancia, sin embargo, a diferencia de lo que pueda parecer, se refiere a la necesidad de cantidades progresivamente mayores de sustancia para producir el efecto deseado, aumentando el riesgo de intoxicación⁽³⁴⁾. Además, tal aspecto hiere las políticas públicas, denunciando la venta de bebidas alcohólicas a adolescentes menores de 18 años. Este hecho está prohibido en Brasil. Aunque es ilegal vender bebidas alcohólicas a jóvenes menores de 21 años, las industrias de alcohol y tabaco crean un ambiente en el que el consumo de estos productos peligrosos es aceptable y, dentro de algunos grupos de adolescentes, es incluso esperado. Muchos esfuerzos de promoción de la salud para reducir los riesgos para la salud enfatizan el cambio de comportamiento individual e ignoran el papel crítico de los factores ambientales y sociales. Los estudios sugieren que los esfuerzos para reducir el consumo de alcohol por los jóvenes deben incorporar políticas basadas en la población para enfrentar el consumo excesivo de alcohol en adultos como parte de un enfoque integral para prevenir daños causados por el alcohol⁽³⁵⁾.

Otro comportamiento de riesgo para la salud analizado en el presente estudio fue el consumo de tabaco. Cerca del 15% de los adolescentes ya fumaron alguna forma de tabaco y, entre ellos, el 61,4% lo hicieron por primera vez cuando tenían entre 10 y 15 años de edad. Los resultados de la PeNSE realizada en 2015 evidenciaron que la prevalencia de la experimentación del cigarrillo entre adolescentes del 9º año de la enseñanza primaria de escuelas públicas y privadas de Brasil fue del 18,49%, siendo la mayor frecuencia de experimentación observada en la Región Sur (24,9%) y la menor, en la Región Nordeste (14,2%) de Brasil⁽¹⁰⁾.

El tabaco es uno de los determinantes más importantes para el desencadenamiento de las enfermedades crónicas. Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaco lidera el ranking de las causas de muertes prevenibles en el mundo. Además, el inicio precoz del tabaquismo está asociado al aumento de la probabilidad de uso de otras sustancias nocivas a la salud, como alcohol y drogas ilícitas⁽³⁶⁾. En la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, la prevalencia de tabaquismo entre adolescentes y jóvenes adultos fue del 11,7%, y el principal factor asociado al uso del tabaco fue el consumo excesivo de alcohol⁽³⁷⁾.

La Organización Mundial de la Salud resalta que la utilización de alcohol y tabaco por individuos menores de 14 años está asociada al aumento del riesgo de abandono escolar, de agresión, de suicidio y de intoxicación por alcohol, y a la mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud mental, con

numerosas consecuencias negativas a corto y largo plazo⁽³⁶⁾. La revisión sistemática de literatura sobre la influencia de la red social en el comportamiento de tabaco de adolescentes trae que el aislamiento social está relacionado al tabaquismo entre adolescentes. Además de este aspecto, la selección e influencia de los pares contribuyen en la iniciación y mantenimiento del tabaquismo en los adolescentes⁽³⁸⁾. De esta forma se percibe la importancia de acciones entre pares, esencialmente realizadas en el privilegiado contexto escolar. Además, la mirada al soporte familiar es relevante. El estudio que analizó predictores del tabaquismo en jóvenes adultos a partir de adolescentes tabaqueros y no fumadores, mostró que bajos niveles percibidos de soporte social familiar fue un factor crítico para el tabaquismo entre adolescentes fumantes o no. La asociación del uso de alcohol y los síntomas depresivos también se mostró relevante⁽³⁹⁾.

Finalmente, se destacan algunas limitaciones del estudio. El diseño transversal, a pesar de la confiabilidad y validez en la investigación, no permite análisis temporales específicos para la violencia escolar. El sitio del estudio fue un barrio específico, que guarda particularidades, limitando la generalización de los hallazgos. Los instrumentos usados tampoco permiten traer algunas características familiares, como el número de familias nucleares, impidiendo asociaciones en este ámbito.

Conclusión

Los resultados obtenidos en este estudio evidenciaron la elevada prevalencia de la violencia involucrando a adolescentes en el contexto escolar, tanto en la condición de víctima como en la de agresor. El hecho de que esta violencia ocurra en el aula, y de los colegas presenciar y no manifestar acciones protectoras a la víctima, señalan aspectos importantes. La edad de 12 a 14 años y el sexo masculino se asociaron significativamente a la violencia sufrida, mientras que la baja escolaridad materna se asoció a la violencia practicada. Además, la violencia sufrida o practicada no mostró asociación significativa al uso de alcohol, tabaco y otras drogas, a pesar de la alta prevalencia de este comportamiento entre los adolescentes. Este último se asoció a la edad de 15 a 18 años, y se constató la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.

Este escenario preocupante conduce a la reflexión sobre la efectividad de las acciones de las políticas públicas dirigidas al enfrentamiento y a la prevención de la violencia escolar entre adolescentes. En este sentido, el presente estudio trae conocimientos adicionales significativos para el contexto actual del fenómeno de la violencia en el ambiente escolar, que podrán servir de subsidios para acciones futuras que apunte al

desarrollo de habilidades sociales saludables, que son cruciales para el desarrollo de los adolescentes. Además, observar a los familiares, los educadores y los pares son necesarios.

Referencias

- Sumner SA, Mercy JA, Dahlberg LL, Hillis SD, Klevens J, Houry D. Violence in the United States: Status, Challenges, and Opportunities. *JAMA*. [Internet]. 2015 [cited Oct 10, 2017];314(5):478-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692168/>.
- Stelko-Pereira AC, Williams LCA. On the concept of school violence and the search for its definition. *Temas Psicol*. [Internet]. 2010 [cited Feb 8, 2017];18(1):45-55. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n1/v18n1a05.pdf>.
- Barreto SM, Giatti L, Oliveira-Campos M, Andreazzi MA, Malta DC. Experimentation and use of cigarette and other tobacco products among adolescents in the Brazilian state capitals (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [cited Feb 13, 2017];17(S1):62-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500062&lng=pt.
- Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR, Andrade SSC, Mello FCM, Dias AJR et al. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [cited Feb 13, 2017];17(S1):46-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500046&lng=pt.
- Oliveira WA, Silva JL, Yoshinaga ACM, Silva MAI. Interfaces between family and school bullying: a systematic revision. *Psico-USF*. [Internet]. 2015 [cited Oct 10, 2017];20(1):121-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712015000100012&lng=en&nrm=iso.
- Lee CH, Song J. Functions of parental involvement and effects of school climate on bullying behaviors among South Korean Middle School students. *J Interpers Violence*. [Internet]. 2012 [cited Oct 10, 2017];27(12):2437-64. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260511433508?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed.
- Voisin DR, Hong JS. A Meditational Model Linking Witnessing Intimate Partner Violence and Bullying Behaviors and Victimization Among Youth. *Educ Psychol Rev* [Internet]. 2012 [cited Oct 10, 2017];24(4):479-98. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10648-012-9197-8>
- Malta DC, Andreazzi MAR, Oliveira-Campos M, Andrade SSCA, Sá NNB, Moura L et al. Trend of the risk and protective factors of chronic diseases in adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2009 e 2012). *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [cited Feb 13, 2017];17(S1):77-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500077&lng=pt.
- Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Alcohol use among adolescents: a population-based study. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2009 [cited Feb 8, 2017];43(4):647-55. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/en_329.pdf.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. [cited Oct 3, 2017]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>.
- Malta DC, Mascarenhas MDM, Dias AR, Prado RR, Lima CM, Silva MMA, et al. Situations of violence experienced by students in the state capitals and the Federal District: results from the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [cited Feb 8, 2017];17(S1):158-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/1415-790X-rbepid-17-s1-00158.pdf>.
- Turagabeci AR, Nakamura K, Takano T. Healthy lifestyle behaviour decreasing risks of being bullied, violence and injury. *PLoS One*. [Internet] 2008 [cited Feb 8, 2017]; 3(2):1-11. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0001585>.
- World Health Organization (WHO). Adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited Apr 30, 2015]. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
- World Health Organization (WHO). Global school-based student health survey (GSHS) [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited Feb 6, 2015]. Available from: <http://www.who.int/chp/gshs/en/>.
- Legnani E, Legnani RFS, Morgenroth A. [Reproducibility and objectivity of a questionnaire on health risk behaviors in adolescents]. *Coleção Pesquisa em Educação Física* [Internet]. 2008 [cited May 16, 2015];7(3):351-6. Portuguese. Available from: http://www.fontouraeditora.com.br/periodico/upload/371_1502130420.pdf.
- Freire IP, Simão AMV, Ferreira AS. Violence among school peers in basic education — a questionnaire surveyed for the portuguese school population. *Rev Port Educação*. [Internet]. 2006 [cited Feb 8, 2017];19(2):157-83. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpe/v19n2/v19n2a08.pdf>.

17. Prodócimo E, Silva RGC, Miguel RS, Recco KV. Meninas também agridem? Estudo sobre agressão entre escolares. *Educação Foco*. [Internet]. 2010 [cited May 16, 2016];15(1):59-76. Portuguese. Available from: <http://www.ufjf.br/revistaedufoco/files/2011/05/Artigo-03-15.1.pdf>
18. Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CA, Andreazzi MAR, Crespo C, et al. Violence exposures by school children in Brazil: results from the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE). *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2010 [cited Feb 8, 2017];15(S2):3053-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a10v15s2.pdf>.
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Injury prevention & control, 2013. [cited Jan 15, 2017]. Available from: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/youthviolence/definitions.html>.
20. Ferriani MGC, Carlos DM, Oliveira AJ, Esteves MR, Martins, JE. Institutional links to cope with school violence: an exploratory study. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited Oct 10, 2017];21(4):e20160347. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0347>
21. Gontijo DT, Julião CH, Kappel VB, Alves HC, Farinelli MR. Identification and characterization of violence in school: subsidies for prevention and confrontation actions. *O Mundo da Saúde*. [Internet]. 2013 [cited Feb 8, 2017];37(1):16-24. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/101/2.pdf.
22. The National Academies of Sciences, Engineering, Medicine. Preventing Bullying Through Science, Policy, and Practice. Washington, DC: The National Academies Press; 2016. [cited Oct 3, 2017]. Available from: http://sites.nationalacademies.org/DBASSE/BCYF/Science_on_Bullying/index.htm
23. Salmivalli C. Bullying and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior*. [Internet]. 2010 [cited Feb 8, 2017];15(2):112-20. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178909001050>.
24. Oliveira WA, Silva MAI, Mello FCM, Porto DL, Yoshinaga ACM, Malta DC. The causes of bullying: results from the National Survey of School Health (PeNSE). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited Sep 29, 2017];23(2):275-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200013&lng=en&nrm=iso.
25. Mello FCM, Malta DC, Prado RR, Farias MS, Alencastro LCS, Silva MAI. Bullying and associated factors in adolescents in the Southeast region according to the National School-based Health Survey. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2016 [cited Sep 29, 2017];19(4):866-77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X201600400866&lng=pt&nrm=iso.
26. O'Brennan LM, Bradshaw CP, Furlong MJ. Influence of Classroom and School Climate on Teacher Perceptions of Student Problem Behavior. *School Ment Health* [Internet]. 2014 [cited Oct 3, 2017];6(2):125-36. Available from: <http://doi.org/10.1007/s12310-014-9118-8>
27. Carlos DM, Campeiz AB, Silva JL, Fernandes MID, Leitão MNC, Silva MAI, Ferriani MGC. School-based interventions for teen dating violence prevention: integrative literature review. *Referencia* [Internet]. 2017 [cited Oct 3, 2017];IV(14):133-46. Available from: <http://www.index-f.com/referencia/2017/414133.php>
28. McMahon S. Rape myth beliefs and bystander attitudes among incoming college students. *J Am Coll Health*. [Internet]. 2010 [cited Oct 3, 2017];59(1):3-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2010.483715>
29. Moynihan MM, Banyard VL, Cares AC, Potter SJ, Williams LM, Stapleton JG. Encouraging responses in sexual and relationship violence prevention: what program effects remain 1 year later? *J Interpers Violence* [Internet]. 2015 [cited Oct 3, 2017];30(1):110-32. Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260514532719>
30. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SG. Treatment for cases of violence by Brazilian emergency services focusing on family relationships and life cycles. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2017 [cited Sep 29, 2017];22(9):2825-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902825&lng=en&nrm=iso.
31. Pedrosa SM, Gontijo DT, Souza MM, Silva MAI, Medeiros M. Violence and the school context: meanings for public education teachers. *Cienc Cuidado Saúde*. [Internet]. 2016 [cited Sep 29, 2017];15(3):397-404. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i3.29815>
32. Miller S, Williams J, Cutbush S, Gibbs D, Clinton-Sherrod M, Jones S. Evaluation of the Start Strong initiative: preventing teen dating violence and promoting healthy relationships among middle school students. *J Adolesc Health*. [Internet]. 2015 [cited Sep 29, 2017];56(S2):14-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.003>
33. Malta DC, Machado IE, Porto DL, Silva MMA, Freitas PC, Costa AWN, et al. Alcohol consumption among Brazilian adolescents according to the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [cited Feb 8, 2017];17(S)1:203-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/1415-790X-rbepid-17-s1-00203.pdf>.

34. Souza SL, Ferriani MGC, Silva MAI, Gomes R, Souza TC. The representation of alcoholic beverages consumption for adolescents in a Family Health Unit. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2010 [cited Feb 8, 2017];15(3):733-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a16.pdf>.
35. Xuan Z, Blanchette JG, Nelson TF, Nguyen TH, Hadland SE, Oussayef NL, et al. Youth Drinking in the United States: Relationships With Alcohol Policies and Adult Drinking. *Pediatrics*. [Internet]. 2015 [cited Oct 3, 2017];136(1):18-27. Available from: <http://doi.org/10.1542/peds.2015-0537>
36. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2011. [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited Apr 14, 2015]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/.
37. Abreu MNS, Souza CF, Caiaffa WT. Smoking among adolescents and young adults in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: the influence of family setting and social group. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [cited Feb 8, 2017];27(5):935-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/11.pdf>.
38. Seo D, Huang PY. Systematic Review of Social Network Analysis in Adolescent Cigarette Smoking Behavior. *J Sch Health*. [Internet]. 2012 [cited Dec 14, 2017]; 82(1):20-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00663.x>.
39. Mendel JR, Berg CJ, Windle RC, Windle M. Predicting young adulthood smoking among adolescent smokers and nonsmokers. *Am J Health Behav*. [Internet]. 2012 [cited Dec 14, 2017];36(4):542-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.36.4.11>.


Recibido: 26.04.2017

Aceptado: 12.10.2018

Autor correspondiente:

Diene Monique Carlos

E-mail: diene_enf@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0002-4950-7350>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.