Rev. Latino-Am. Enfermagem
2022;30(spe):e3680
DOI: 10.1590/1518-8345.6277.3680
www.eerp.usp.br/rlae

RLAE
Revista Latino-Americana de Enfermagem

Artículo Original

Violencia recurrente contra adolescentes: un análisis de las notificaciones*

Franciéle Marabotti Costa Leite[1,2]
https://orcid.org/0000-0002-6171-6972
Isaura Barros Alves Pinto[1]
https://orcid.org/0000-0002-1893-7016
Mayara Alves Luis[1]
https://orcid.org/0000-0002-5162-8899
José Henrique Iltchenco Filho[1]
https://orcid.org/0000-0001-8546-8793
Mariana Rabello Laignier[1]
https://orcid.org/0000-0002-8493-872X
Luís Carlos Lopes-Júnior[1]
https://orcid.org/0000-0002-2424-6510

Puntos destacados: (1) La frecuencia de violencia recurrente contra los adolescentes fue de 46,4%. **(2)** Se observó una mayor recurrencia de este agravio en el grupo de niñas entre 10 y 14 años. **(3)** La residencia fue el lugar de mayor ocurrencia. **(4)** La violencia recurrente se asoció a las características de las víctimas, agresor y evento. **(5)** Existe una prevalencia 1,11 veces > de violencia recurrente practicada por hombres ≥ 20 años.

Objetivo: identificar la frecuencia de casos notificados de violencia recurrente contra adolescentes y su asociación con las características de la víctima, de la violencia y de los agresores. **Método:** estudio transversal, realizado con los datos notificados de violencias contra adolescentes, producidos por la Vigilancia Epidemiológica y registrados en el Sistema de Información de Agravamientos de Notificación (SINAN), de 2011 a 2018, en el estado de Espírito Santo, Brasil. **Resultados:** la frecuencia de violencia recurrente contra adolescentes fue de 46,4%. Se observó una mayor recurrencia de este agravio en el grupo de niñas (RP: 1,26; IC 95%: 1,15–1.38), en el rango de 10 a 14 años de edad (RP: 1,20; IC 95%: 1,13–1,28), y, personas con discapacidad/trastorno (RP:1,52; IC del 95%: 1,42-1,62). La violencia psicológica/negligencia fue un 30 % más frecuente en la recurrencia que la violencia autoinfligida. La residencia fue el lugar de mayor ocurrencia (RP: 1,56; IC del 95%: 1,37-1,77). Hubo una prevalencia 1,11 veces mayor de violencia recurrente cometida por agresores de 20 años o más y mayor evidencia en agresores masculinos (IC95%: 0,97–1,17). **Conclusión:** la violencia recurrente se asoció con las características de las víctimas, el agresor y el evento. La intersectorialidad en salud para reducir los casos de reincidencia de la violencia es crucial.

Descriptores: Adolescente; Violencia; Exposición a la Violencia; Recurrencia; Sistemas de Información en Salud; Enfermería.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "La salud del adolescente y el papel de la(o) enfermera(o)". Editado por la 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. La publicación de este suplemento contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Los artículos se han sometido al proceso estándar de revisión por pares de la revista para suplementos. Las opiniones expresadas en este suplemento son exclusivas de los autores y no representan las opiniones de la OPS/OMS. Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação Espírito Santo - FAPES. Edital FAPES/CNPq/Decit-SCTIE-MS/SESA nº 03/2018 PPSUS, Proceso 215/2018, Brasil.

[1] Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Vitória, ES, Brasil.
[2] Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Cómo citar este artículo

Leite FMC, Pinto IBA, Luis MA, Iltchenco JH Filho, Laignier MR, Lopes-Júnior LC. Recurring violence against adolescents: an analysis of notifications. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3681. [Access mes día año]; Available in: URL. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6277.3681

Introducción

La violencia contra los adolescentes se manifiesta de diferentes formas, ya sea perpetrada por los padres, otros cuidadores, compañeros o desconocidos. En este ciclo de vida, las personas están expuestas a la violencia autoinfligida; al maltrato doméstico a través del abuso y la negligencia por parte de los padres y cuidadores; a la violencia juvenil que ocurre fuera del hogar, a menudo en las escuelas, en la comunidad, o también *online*; y la violencia de pareja, también llamada violencia en el noviazgo, que ocurre entre adolescentes involucrados en relaciones amorosas[1].

Independientemente de la forma que se manifieste, la violencia es un evento traumático que tiene impactos negativos a nivel individual, social y económico[2], y dependiendo de la forma con la que se produce, es decir, crónica o recurrente, las consecuencias pueden ser aún más graves. Uno de los aspectos más preocupantes del maltrato infantil es su tendencia a la recurrencia[3]. La literatura señala que la recurrencia de la violencia se refiere a circunstancias en que víctimas que previamente fueron víctimas comprobadas de abuso o negligencia experimentan otro incidente comprobado de maltrato[4].

En Brasil, en 2017, se registraron 79.914 denuncias de violencia contra adolescentes, siendo que el 30,9% de estos casos ya ocurrieron en otros momentos y la mayor parte de la reincidencia de estas violencias ocurrió en ambientes domésticos. En la región Sudeste, en el mismo año, se registraron 36.521 casos de violencia, y de ese total, el 29,5% correspondió a casos de repetición[5].

La recurrencia tiene efectos negativos múltiples y significativos en los niños y adolescentes víctimas de maltrato[4]. Al tratarse de violencia sexual, un estudio concluyó que aquellos que sufren un episodio de abuso sexual infantil muestran más conductas sexuales de riesgo y tienen más probabilidades de experimentar nuevos episodios de victimización sexual durante la adolescencia y la juventud temprana[6]. Además, los adolescentes que sufren violencia recurrente tienden a sufrir más episodios de violencia en la escuela, experimentan más agresiones en la comunidad y transgreden más las normas sociales. También tienen menos apoyo social, menor capacidad de resiliencia y baja autoestima[7-8].

La recurrencia del maltrato es de gran interés en el área de intervención de los servicios de protección a las víctimas de violencia[3], y en ese contexto, los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, juegan un papel importante en la identificación de los casos de violencia aguda o crónica en los territorios, para una mejor derivación de las víctimas en la red de atención a la salud, visando la resolución y atención integral. Esta identificación por el enfermero también proporciona subsidios para la organización y la actuación de la red de protección social a los adolescentes[9]. Además, la notificación de los casos contribuye en el dimensionamiento epidemiológico del problema, lo que permite el conocimiento de la dinámica de esa violencia, y el posterior desarrollo y creación de programas y acciones específicas, además de políticas públicas dirigidas a su prevención[10].

Ante lo expuesto, el objetivo de este estudio fue identificar la frecuencia de casos notificados de violencia recurrente contra adolescentes y su asociación con las características de la víctima, de la violencia y de los agresores.

Método

Diseño del estudio

Estudio observacional analítico de tipo transversal[11].

Lugar

El estudio tuvo lugar en el estado de Espírito Santo, Brasil. El estado de Espírito Santo (ES) es una de las unidades de la federación que componen la Región Sudeste de Brasil, con un área territorial de 46.074.447 km². El Índice de Desarrollo Humano (IDH), según el último censo del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) en 2010, corresponde a 0,740, lo que hace que el estado tenga el 7º mejor IDH entre los estados brasileños. El número de habitantes adolescentes de entre 10 y 19 años en el último censo fue de 603.898 mil personas.

Población y período

La investigación se realizó con los datos reportados de violencia recurrente contra adolescentes, con edades entre 10 y 19 años, producidos por la Vigilancia Epidemiológica y registrados en el Sistema de Información de Agravamientos de Notificación (Sinan), entre 2011 y 2018 en todo el estado de Espírito Santo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de la vida que comienza a los 10 años y termina a los 19 años completos. Para la OMS, la adolescencia se divide en tres fases: preadolescencia, de 10 a 14 años; adolescencia, de 15 a 19 años completos[12].

Variables del estudio

La variable dependiente de este estudio es la violencia recurrente (sí y no). Las variables independientes fueron las características de la víctima: sexo (masculino y femenino); rango de edad (10 a 14 años y 15 a 19 años); raza/color (blanco y no blanco); discapacidad/trastorno (sí y no) y zona

de residencia (urbana y rural/periurbana). Las características de la agresión: tipo de violencia (física, sexual, psicológica/negligencia, lesión autoinfligida y otros) y lugar de ocurrencia (residencia, vía pública y otros); y las características del agresor: número de agresores involucrados (uno y dos o más), edad del agresor (hasta 19 años y 20 años o más), sexo del agresor (femenino, masculino y ambos), vínculo con la víctima (familiar, desconocidos y otros/conocidos), y, agresor sospechoso de uso de alcohol (no y sí).

Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva en bruto y frecuencia relativa con intervalos de confianza del 95%. Los análisis bivariados se realizaron mediante la prueba Chi-Cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia del 95%, y análisis ajustado con regresión de Poisson con varianza robusta. Fueron incluidas en el modelo todas las variables independientes con $p < 0,20$ y la permanencia se dio cuando el valor de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Espírito Santo, bajo el dictamen n. 2.819.597, y se respetaron todas las normas y lineamientos de la Resolución 466/2012.

Resultados

Fueron notificados 3.094 mil casos de violencia recurrente contra adolescentes en el estado de Espírito Santo en el período de 2011 a 2018, o sea, una frecuencia de 46,4%.

La mayor parte de los adolescentes víctimas de violencia recurrente eran del sexo femenino (78,3%), en el rango de edad de los 15 a los 19 años de edad (52,5%), raza/color no blanco (72%), no presentaban discapacidad y/o trastorno (80,7%), y residían en la zona urbana (90,7%). El tipo de agravio más frecuente fue la violencia física (34%), y la residencia fue el local de mayor ocurrencia de la violencia de repetición (79,3%) (Tabla 1).

Los datos muestran una mayor frecuencia de violencia practicada por una sola persona (86,3%), principalmente del sexo masculino (57,8%), con rango de edad de hasta 19 años de edad (55,6%), y, en el 48% de los casos, el agresor era un familiar de la víctima. En la mayoría de los casos (76,5%), los agresores no eran sospechosos de haber consumido alcohol antes de la agresión (Tabla 1).

Tabla 1 – Caracterización de los adolescentes víctimas de violencia de repetición (N=3.094). Vitória, ES, Brasil, 2011 a 2018

Variables	Violencia de repetición		
	n	(%)	IC* 95%
Sexo			
Masculino	672	21,7	20,30 – 23,20
Femenino	2422	78,3	76,79 – 79,69
Rango de edad (años)			
10 a 14	1469	47,4	45,72 – 49,24
15 a 19	1625	52,5	50,75 – 54,27
Raza/Color			
Blanco	791	28,0	26,35 – 29,66
No Blanco	2036	72,0	70,33 – 73,64
Discapacidad/Trastorno			
No	2238	80,7	79,22 – 82,16
Sí	534	19,3	17,83 – 20,77
Zona de residencia			
Urbana	2801	90,7	89,66 – 91,70
Rural/Periurbana	286	9,3	8,29 – 10,34
Tipo de violencia			
Violencia Física	1052	34,0	32,35 – 35,69
Violencia Sexual	811	26,2	24,69 – 27,79
Violencia Psicológica/Negligencia	197	6,4	5,55 – 7,28
Lesión Autoinfligida	1005	32,5	30,85 – 34,15
Otros	29	0,9	0,65 – 1,34

Variables	Violencia de repetición		
	n	(%)	IC* 95%
Lugar de ocurrencia			
Residencia	2297	79,3	77,74 – 80,69
Vía pública	354	12,2	11,07 – 13,45
Otros	247	8,5	7,55 – 9,59
Número de agresores involucrados			
Uno	2601	86,3	84,99 – 87,45
Dos o más	414	13,7	12,54 – 15,00
Edad del agresor (años)			
Hasta 19 años	1298	55,6	53,54 – 57,57
20 o más	1038	44,4	42,42 – 46,45
Sexo del agresor			
Femenino	1112	37,3	35,54 – 39,01
Masculino	1724	57,8	55,99 – 59,53
Ambos sexos	148	5,0	4,23 – 5,79
Vínculo con la víctima			
Familiar	985	48,0	45,86 – 50,19
Desconocidos	693	33,8	31,77 – 35,86
Otros/conocidos	373	18,2	16,57 – 19,91
Agresor sospechoso de uso de alcohol			
No	1648	76,5	74,70 – 78,28
Sí	505	23,5	21,71 – 25,94

*IC = Intervalo de Confianza

Los análisis bivariados (Tabla 2) muestran que la distribución de las características de las notificaciones de violencia de repetición contra adolescentes estuvo relacionada a las variables sexo, rango de edad, raza/color, discapacidad/trastorno, tipo de violencia, local de ocurrencia, número de agresores involucrados, sexo del agresor y vínculo con la víctima ($p < 0,05$).

Tabla 2 – Distribución de las características de las notificaciones de repetición entre adolescentes (N=3.094). Vitória, ES, Brasil, 2011 a 2018

Variables	Violencia de repetición			
	n	(%)	IC* 95%	p†
Sexo				
Masculino	672	34,9	32,82 – 37,08	0,000
Femenino	2422	51,0	49,63 – 52,47	
Rango de edad (años)				
10 a 14	1469	53,3	51,45 – 55,17	0,000
15 a 19	1625	41,5	39,99 – 43,08	
Raza/Color				
Blanco	791	49,0	46,60 – 51,48	0,003
No Blanco	2036	45,9	44,43 – 74,36	
Discapacidad/Trastorno				
No	2238	43,1	41,77 – 44,46	0,000
Sí	534	70,4	67,09 – 73,59	

Variables	Violencia de repetición			
	n	(%)	IC* 95%	p†
Zona de residencia				
Urbana	2801	46,4	45,17 – 47,69	0,801
Rural/Periurbana	286	45,9	42,02 – 49,84	
Tipo de violencia				
Violencia Física	1052	36,8	35,05 – 38,59	0,000
Violencia Sexual	811	50,0	47,59 – 52,43	
Violencia Psicológica/Negligencia	197	74,6	69,01 – 79,51	
Lesión Autoinfligida	1005	53,4	51,14 – 55,64	
Otros	29	67,4	52,06 – 79,79	
Lugar de ocurrencia				
Residencia	2297	57,0	55,43 – 58,49	0,000
Vía pública	354	23,6	21,53 – 25,83	
Otros	247	33,3	30,02 – 36,21	
Número de agresores involucrados				
Uno	2601	48,9	47,53 – 50,21	0,002
Dos o más	414	43,4	40,27 – 46,56	
Edad del agresor (años)				
Hasta 19 años	1298	50,5	48,53 – 52,39	0,060
20 o más	1038	53,3	51,06 – 55,49	
Sexo del agresor				
Femenino	1112	51,8	49,67 – 53,90	0,000
Masculino	1724	44,4	42,84 – 45,96	
Ambos sexos	148	71,8	65,30 – 77,57	
Vínculo con la víctima				
Familiar	985	41,2	39,27 – 43,21	0,000
Desconocidos	693	65,9	63,01 – 68,74	
Otros/conocidos	373	32,1	29,52 – 34,90	
Agresor sospechoso de uso de alcohol				
No	1648	49,0	47,27 – 50,65	0,606
Sí	505	48,05	45,03 – 51,07	

*IC = Intervalo de Confianza; †p = p-valor

Con base en el análisis ajustado (Tabla 3), existe una prevalencia de violencia recurrente 1,26 veces mayor en mujeres que en hombres (RP: 1,26; IC 95%: 1,15 – 1,38). Los adolescentes de 10 a 14 años tenían una prevalencia 20% mayor que aquellos en el rango de 15 a 19 años (RP: 1,20; IC 95%: 1,13 – 1,28). Y los que tenían algún tipo de discapacidad y/o trastorno fueron un 52% más prevalentes entre las víctimas en comparación con el grupo que no tiene estes agravios (RP: 1,52; IC del 95%: 1,42 – 1,62).

La violencia psicológica/negligencia y otros tipos de este agravio, fueron, respectivamente, 30% y 57% más prevalentes de recurrencia que la violencia autoinfligida (RP: 1,30; IC 95%: 1,11 – 1,52 y RP: 1,57; IC 95%: 1,09 – 2,25). Además, la residencia de las víctimas fue el lugar de mayor ocurrencia (RP: 1,56; IC del 95%: 1,37 – 1,77).

En cuanto a las características del agresor, se observa una prevalencia 11% mayor de violencia recurrente practicada por agresores de 20 años de edad o más en comparación con el grupo de hasta 19 años de edad (RP: 1,11; IC DEL 95%: 1,00 – 1,23). En relación al sexo del agresor, la variable "ambos sexos" fue más prevalente cuando comparada a los agresores de los sexos masculino y femenino individualmente (RP: 1,37; IC95%: 1,20 – 1,57).

Tabla 3 – Análisis bruto y ajustado de los efectos de las características de los casos de violencia de repetición entre adolescentes (N=3.094). Vitória, ES, Brasil, 2011 a 2018

Variables	Análisis bruto			Análisis ajustado		
	RP*	IC†95%	p‡	RP*	IC†95%	p‡
Sexo						
Masculino	1,0	--	0,000	1,0	--	0,000
Femenino	1,46	1,36 – 1,56		1,26	1,15 – 1,38	
Rango de edad (años)						
10 a 14	1,28	1,22 – 1,35	0,000	1,20	1,13 – 1,28	0,000
15 a 19	1,0	--		1,0	--	
Raza/Color						
Blanco	0,93	0,88 – 0,99	0,028	0,95	0,88 – 1,01	0,157
No Blanco	1,0			1,0	--	
Discapacidad/Trastorno						
No	1,0	--	0,000	1,0	--	0,000
Sí	1,63	1,54 – 1,72		1,52	1,42 – 1,62	
Zona de residencia						
Urbana	1,01	0,92 – 1,10	0,802	1,05	0,95 – 1,16	0,294
Rural/Periurbana	1,0	--		1,0	--	
Tipo de violencia						
Violencia Física	0,68	0,64 – 0,73	0,000	0,96	0,84 – 1,09	0,000
Violencia Sexual	0,93	0,87 – 0,99		1,00	0,87 – 1,16	
Violencia Psicológica/Negligencia	1,39	1,28 – 1,51		1,30	1,11 – 1,52	
Otros	1,26	1,02 – 1,56		1,57	1,09 – 2,25	
Lesión Autoinfligida	1,0	--		1,0	--	
Lugar de ocurrencia						
Residencia	1,70	1,53 – 1,89	0,000	1,56	1,37 – 1,77	0,000
Vía pública	0,70	0,61 – 0,81		0,75	0,62 – 0,89	
Otros	1,0	--		1,0	--	
Número de personas involucradas						
Uno	1,12	1,04 – 1,21	0,003	1,11	1,00 – 1,22	0,090
Dos o más	1,0	--		1,0	--	
Edad del agresor (años)						
Hasta 19 años	1,0	--	0,059	1,0	--	0,036
20 o más	1,05	0,99 – 1,11		1,11	1,00 – 1,23	
Sexo del agresor						
Femenino	1,0	--	0,000	1,0	--	0,000
Masculino	0,85	0,81 – 0,90		1,06	0,97 – 1,17	
Ambos sexos	1,38	1,26 – 1,52		1,37	1,20 – 1,57	
Agresor sospechoso de uso de alcohol						
No	1,0	--	0,608	1,0	--	0,690
Sí	0,98	0,91 – 1,05		0,98	0,89 – 1,07	

*RP = Razón de Prevalencia; †IC = Intervalo de Confianza; ‡p = p-valor

Discusión

El presente estudio buscó comprender el escenario de la violencia de repetición contra adolescentes según las características de la víctima, de las agresiones y de los agresores. Verificamos que la violencia recurrente contra adolescentes en el estado de Espírito Santo entre 2011 y 2018 presentó una frecuencia de 46,4%. En una investigación realizada a nivel nacional con datos de notificación de violencia contra adolescentes registrados en SINAN entre 2011 y 2017, se observó que el 39,9% de los eventos tuvieron carácter de repetición[13].

En cuanto a las características de las víctimas, se nota una mayor prevalencia de recurrentes casos de violencia entre adolescentes del sexo femenino (RP: 1,26; IC95%: 1,15 – 1,38). Este hallazgo es similar al estudio realizado a partir de las notificaciones a los Consejos Tutelares y programas de atención en la ciudad de Londrina, Paraná, en el período de 2002 a 2006, donde la mayoría de los casos denunciados de violencia de repetición ocurrieron entre mujeres víctimas (66,3%)[14]. Otro estudio afirma que las mujeres fueron víctimas de violencia repetida en mayor proporción que los hombres[13].

La mayor prevalencia de la violencia de repetición en el sexo femenino puede atribuirse a factores histórico-culturales, los cuales impusieron condiciones de abuso, explotación, subordinación y discriminación a las mujeres, acarreando las cuestiones de género existentes actualmente que colocan a las niñas en mayor riesgo de exposición a la violencia y su reincidencia[15-16].

Las adolescentes traen consigo un movimiento de libertad y búsqueda por superar los estereotipos de la feminidad. La perspectiva de desarrollo relacionada con el género y la violencia en las relaciones de intimidad ha sido reportada en la literatura internacional[17]. De hecho, las relaciones íntimas suelen comenzar en la adolescencia, y el conocimiento de los adolescentes sobre estas relaciones está ligado a los medios de comunicación, así como a la observación de amigos y familiares. Este proceso está permeado por el narcisismo, el apego a roles específicos de género y la mistificación del amor romántico, lo que lleva a esta población vulnerable a la violencia en las relaciones íntimas[17]. Además, esta perspectiva también se aborda en un metanálisis de prevalencia de violencia en las relaciones de intimidad física y sexual entre adolescentes, así como sus factores asociados[18].

En cuanto al rango de edad de las víctimas, existe una mayor prevalencia entre los adolescentes más jóvenes (10 a 14 años) (RP: 1,20; IC95%: 1,13 – 1,28). Un estudio realizado con datos secundarios de la Muestra II de la Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE 2015) mostró que entre los adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar, los del rango de edad más bajo (13 a 15 años) tenían mayor prevalencia de violencia de repetición (P: 8,6%. IC95%: 7,6 – 9,6) en comparación con adolescentes mayores[19].

El mayor número de casos de violencia a grupos de edad menores se justifica debido a la incapacidad de estos individuos para escapar y/o defenderse. Además, la fragilidad física y de personalidad hace que los adolescentes sean blancos fáciles de la violencia y contribuye a la cronicidad de tales abusos[14,20].

Los adolescentes de los grupos de edad más jóvenes son más vulnerables física, psicológica y socialmente, al no tener la madurez suficiente para comprender la red creada por el agresor para practicar la violencia[21]. Todavía, estos tienen mayores posibilidades de sufrir violencia por el hecho de permanecer más tiempo dentro de sus residencias con sus familiares cuando comparados a grupos de mayor edad que, generalmente, están más tiempo fuera de sus casas[19].

Estudios internacionales han abordado adolescentes que viven en áreas urbanas de alta vulnerabilidad y apuntan diferencias estadísticamente significativas en la comprensión y el enfrentamiento de esta población vulnerable con respecto a la violencia en las relaciones íntimas[18,22]. El contexto de vulnerabilidad social puede exponer a los adolescentes a situaciones de violencia con repercusiones negativas para sus vidas. Una revisión sistemática que sintetizó y evaluó las evidencias sobre las causas y consecuencias de la violencia en las relaciones de intimidad entre adolescentes señaló que la pobreza es un factor importante para su ocurrencia[23]. También sugiere que las dificultades financieras y los bajos ingresos también aumentan el riesgo de violencia en las relaciones íntimas[24].

Un estudio cualitativo que objetivó conocer y analizar las percepciones de adolescentes de alta vulnerabilidad social frente a la construcción de relaciones de intimidad violentas identificó que las normas tradicionales de género aún ocupan un lugar importante en el delineamiento de las relaciones entre adolescentes. Tales comportamientos son más visibles en las relaciones de noviazgo, cuando el compromiso y la exclusividad se ven como características principales; además, los celos emergieron como el principal desencadenante de la violencia, y las tecnologías fueron los principales recursos contemporáneos para reforzarla[25].

Otro hallazgo del presente estudio fue la mayor prevalencia de recurrencia de violencia psicológica/negligencia entre adolescentes (RP: 1,30; IC95%: 1,11 – 1,52). En una investigación realizada a nivel nacional entre 2011 y 2017, la repetición de la violencia estuvo asociada a la mayor ocurrencia de violencia psicológica y de la negligencia[13]. Se destaca que ambas son

difíciles de registrar por su característica de subjetividad y expresiones diferentes, siendo generalmente asociadas a otras formas de violencia[26-27].

La mayor prevalencia de la reincidencia de comportamientos violentos se asoció a tener algún tipo de discapacidad y/o trastorno en el presente estudio (RP: 1,52; IC95%: 1,42 – 1,62). Este dato es similar a la investigación realizada por la empresa estadounidense Westat, que mostró que la violencia contra los adolescentes con discapacidad y/o trastornos ocurrió 1,7 veces más que entre los adolescentes sin discapacidad[28]. Ciertas características de ciertos tipos de discapacidades, como dificultades de comunicación, desconocimiento de cómo defenderse, escasas habilidades sociales y excesiva dependencia de terceros, pueden facilitar algunos actos de violencia y también la cronicidad de estos hechos[29-31]. Se destaca que la recurrencia de la violencia entre personas con discapacidad o trastornos es escasa en la literatura, lo que demuestra la necesidad de mayor investigación científica sobre este tema.

La mayor prevalencia de violencia de repetición estuvo asociada a la ocurrencia en las residencias de las víctimas (RP: 1,56; IC95%: 1,37 – 1,77). Esto está en línea con un estudio[32] que utilizó datos del Sistema de Vigilancia de Violencia y Accidentes (VIVA) –que forma parte del Sinan – en el estado de São Paulo, en el período de 2009, en el que apuntó la residencia como lugar de ocurrencia del 72,9% de los casos de violencia contra adolescentes. Otra investigación[13] señaló que alrededor del 57% de los casos ocurrieron en la residencia, indicando ese espacio como un lugar común para que ocurra la violencia.

El hogar de la víctima como lugar más frecuente de ocurrencia de múltiples episodios de violencia es visto como un ámbito privilegiado para la práctica de tales abusos contra los adolescentes, ya que los límites impuestos por la intimidad física y social del entorno propician el aislamiento de la familia ante la mirada pública, brindando un lugar sin testigos y oculto por la complicidad familiar[14].

En relación a las características de los agresores, se nota una mayor prevalencia de violencia de repetición perpetuada por individuos con 20 años de edad o más (RP: 1,11; IC95%: 1,00 – 1,23). Este dato corrobora un estudio realizado con casos notificados de violencia de repetición presentes en el Sinan, en el estado de Espírito Santo, en el período de 2011 a 2018, en el cual apuntó recurrencia de la violencia practicada con predominancia de individuos con 20 años o más de edad (78,5%) en comparación con individuos de 0 a 19 años[33].

Se destaca que estudios en diferentes países han ratificado la importancia de desarrollar acciones y programas preventivos para pares y espectadores en el contexto de violencia contra niños y adolescentes[34-36]. Estos programas han reducido significativamente la perpetración y victimización por violencia en las relaciones íntimas[35-36]. Un estudio realizado en escuelas de Pensilvania, Estados Unidos de América, identificó que los estudiantes estaban entusiasmados con la discusión de las relaciones saludables y no saludables con los enfermeros escolares. Muchos adolescentes envueltos en violencia en las relaciones de intimidad se reportaron a estos enfermeros para relatar experiencias vividas[37].

Una de las limitaciones del estudio consiste en la falta de integridad de la base de datos de algunas variables independientes. Cabe resaltar que el material disponible en la literatura sobre violencia recurrente es escaso y, en su mayoría, está dirigido a la violencia de repetición contra la mujer y/o contra niños menores de 10 años. Por lo tanto, se destaca la importancia de esta investigación en la colaboración para una colección bibliográfica sobre el tema, también en el fomento de más investigaciones sobre el mismo tema, con el fin de ampliar el conocimiento y arrojar luz sobre nuevas formas de enfrentar el problema central: la violencia de repetición contra adolescentes.

Conclusión

Se concluye que existe una elevada prevalencia de violencia recurrente contra adolescentes. La mayor prevalencia de este evento ocurrió entre las adolescentes del sexo femenino, con edades entre 10 y 14 años, que presentaban algún tipo de discapacidad y/o trastorno. La violencia psicológica/negligencia fueron las más frecuentes, y cometidas por agresores de ambos sexos y en el grupo de edad de 20 años o más.

Frente a estos hallazgos, es esencial invertir en la formación de profesionales para el rastreo y enfrentamiento de este agravio, así como la promoción de una atención interprofesional para la humanización del cuidado y la ruptura del ciclo de violencia contra los adolescentes. Este grave problema de salud pública debe abordarse garantizando a estas personas un desarrollo saludable y seguro. Se destaca la importancia de las acciones conjuntas entre el área de salud, los sectores públicos y la sociedad civil para reducir los casos de reincidencia de la violencia.

Además, es de suma importancia la notificación y calificación de los bancos de datos, una vez que conocer los datos epidemiológicos acerca de la violencia contra adolescentes puede contribuir en el dimensionamiento del problema, y consecuentemente, en la formulación de estrategias de protección para este grupo.

Referencias

1. World Health Organization, Regional Office for Europe. Responding to violence against women and children during COVID-19: impact on service provision, strategies and actions in the WHO European Region [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 [cited 2022 May 6]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/349504

2. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet. 2009;373(9657):68-81. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7

3. Fluke JD, Yuan YYT, Edwards M. Recurrence of maltreatment: an application of the National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS). Child Abuse Neglect. 1999;23(7):633-50. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(99)00039-3

4. Carnochan S, Rizik-Baer D, Austin MJ. Preventing the Recurrence of Maltreatment. J Evid Based Social Work. 2013;10(3):161-78. https://doi.org/10.1080/15433714.2013.788947

5. Ministério da Saúde (BR). Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências - Sinan [Homepage]. 2021 [cited 2022 Feb 13]. Available from: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def

6. Castro Á, Ibáñez J, Maté B, Esteban J, Barrada JR. Childhood Sexual Abuse, Sexual Behavior, and Revictimization in Adolescence and Youth: A Mini Review. Front Psychol. 2019;10:2018. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02018

7. McGee ZT, Baker SR. Impact of Violence on Problem Behavior Among Adolescents: Risk Factors Among an Urban Sample. J Contemp Crim Justice. 2002;18(1):74-93. https://doi.org/10.1177/1043986202018001006

8. Yule K, Houston J, Grych J. Resilience in Children Exposed to Violence: A Meta-analysis of Protective Factors Across Ecological Contexts. Clin Child Fam Psychol Rev. 2019;22(3):406-31. https://doi.org/10.1007/s10567-019-00293-1

9. Lima JS, Deslandes SF. Mandatory notification of sexual abuse against children and adolescents: a comparison between American and Brazilian mechanisms. Interface (Botucatu). 2011;15(38):819-32. https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000040

10. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsibility of health providers in domestic violence reporting. Rev Saúde Pública. 2007;41:472-7. https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021

11. Gordis L. Epidemiology. 5. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2017.

12. World Health Organization. Young People´s Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO; 1986.

13. Pereira VOM, Pinto IV, Mascarenhas MDM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violence against adolescents: analysis of health sector notifications, Brazil, 2011-2017. Rev Bras Epidemiol. 2020;23 Suppl 1:e200004.SUPL.1. https://doi.org/10.1590/1980-549720200004.supl.1

14. Martins CBG, Jorge MHPM. Childhood and adolescent sexual abuse: profile of the victims and aggressors in a county in the south of Brazil. Texto Contexto Enferm. 2010;19(2):246-55. https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200005

15. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, et al. Gender violence: a comparison of mortality from aggression against women who have and have not previously reported violence. Ciênc Saúde Coletiva. 2017;22:2929-38.

16. Albarran J. Referentes conceptuales sobre femicidio/feminicidio: Su incorporación en la normativa jurídica Venezolana. Comunidad Salud [Internet]. 2015 [cited 2022 May 6];75-80.Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200010

17. Dosil M, Jaureguizar J, Bernaras E, Sbicigo JB. Teen Dating Violence, Sexism, and Resilience: A Multivariate Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(8):2652. https://doi.org/10.3390/ijerph17082652

18.Wincentak K, Connolly J, Card N. Teen dating violence: A meta-analytic review of prevalence rates. Psychol Violence. 2017;7(2):224-41. https://doi. org/10.1037/a0040194

19.Antunes JT, Machado ÍE, Malta DC. Risk and protective factors related to domestic violence against Brazilian adolescents. Rev Bras Epidemiol. 2020;23 Suppl 1:e200003. SUPL.1. https://doi.org/10.1590/1980-549720200003.supl.1

20. Hino P, Takahashi RF, Nichiata LYI, Apostólico MR, Taminato M, Fernandes H. Interfaces of vulnerability dimensions in violence against children. Rev Bras Enferm. 2019;72(suppl 3):343-7. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0463

21. Souza CS, Costa MC, Assis SG, Musse JO, Nascimento C Sobrinho, Amaral MT. Surveillance System for Violence and Accidents (VIVA) and notification of infant-juvenile violence in the Brazilian Unified Health System (SUS) in Feira de Santana in the state of Bahia. Cien Saude Colet. 2014;19(3):773-84. https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18432013

22. Garthe RC, Gorman-Smith D, Gregory JR, Schoeny ME. Neighborhood Concentrated Disadvantage and Dating Violence among Urban Adolescents: The Mediating Role of Neighborhood Social Processes. Am J Community Psychol. 2018;61(3-4):310-20. https://doi.org/10.1002/ ajcp.12239

23. Taquette SR, Monteiro DLM. Causes and consequences of adolescent dating violence: a systematic review.

J Inj Violence Res. 2019;11(2):137-47. https://doi.org/10.5249/jivr.v11i2.1061

24. Niolon PH, Kearns M, Dills J, Rambo K, Irving S, Armstead TL, et al. Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: A Technical Package of Programs, Policies and Practices [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2017 [cited 2021 Mar 05]. Available from: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv-technicalpackages.pdf

25. Oliveira APF, Silva SMC, Campeiz AB, Oliveira WA, Silva MAI, Carlos DM. Dating violence among adolescents from a region of high social vulnerability. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3499. https://doi.org/10.1590/1518-8345.5353.3499

26. Frugaard Stroem I, Aakvaag HF, Wentzel-Larsen T. Characteristics of Different Types of Childhood Violence and the Risk of Revictimization. Viol Against Women. 2019;25(14):1696-716. https://doi.org/10.1177/1077801218818381

27. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Silent violence: psychological violence as a condition of domestic physical violence. Interface (Botucatu). 2007;11:93-103. https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100009

28.Committee on Child Abuse and Neglect and Committee on Children With Disabilities. Assessment of Maltreatment of Children With Disabilities. Pediatrics. 2001;108(2):508-12.

29. Pfeiffer L, Salvagni EP. Current view of sexual abuse in childhood and adolescence. J Pediatr (Rio J). 2005;81(5 Suppl):S197-S204.

30. Cavalcante LV, Vieira SC, Silva LMP. Violência contra adolescentes com deficiência: uma revisão integrativa da literatura. Rev Adolesc Saúde. 2016;13(2):79-86.

31. Laignier MR, Lopes-Júnior LC, Santana RE, Leite FMC, Brancato CL. Down Syndrome in Brazil: Occurrence and Associated Factors. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(22):11954. https://doi.org/10.3390/ijerph182211954

32. Gawryszewski VP, Valencich DMO, Carnevalle CV, Marcopito LF. Child and adolescent abuse in the state of São Paulo, Brazil, 2009. Rev Assoc Med Bras. 2012;58(6):659-65. https://doi.org/10.1590/s0104-42302012000600009

33. Pedroso MRO, Leite FMC. Recurrent violence against children: analysis of cases notified between 2011 and 2018 in Espírito Santo state, Brazil. Epidemiol Serv Saude. 2021;30(3):e2020809. https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300003

34. Aragão AS, Ferriani M, Vendruscollo TS, Souza SL, Gomes R. Primary care nurses' approach to cases of violence against children. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013;21 Spec No:172-9. https://doi.org/10.1590/s0104-11692013000700022

35. Coker AL, Bush HM, Cook-Craig PG, DeGue SA, Clear ER, Brancato CJ, et al. RCT Testing Bystander Effectiveness to Reduce Violence. Am J Prev Med. 2017;52(5):566-78. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.020

36. Miller E. Prevention of and Interventions for Dating and Sexual Violence in Adolescence. Pediatric Clin North Am. 2017;64(2):423-34. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.010

37. Reidy DE, Holland KM, Cortina K, Ball B, Rosenbluth B. Evaluation of the expect respect support group program: A violence prevention strategy for youth exposed to violence. Prev Med. 2017;100:235-42. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.05.003

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Franciéle Marabotti Costa Leite, Mariana Rabello Laignier. **Obtención de datos:** Franciéle Marabotti Costa Leite, José Henrique Iltchenco Filho. **Análisis e interpretación de los datos:** Franciéle Marabotti Costa Leite, Isaura Barros Alves Pinto, Mayara Alves Luis, José Henrique Iltchenco Filho, Mariana Rabello Laignier, Luís Carlos Lopes-Júnior. **Análisis estadístico:** Franciéle Marabotti Costa Leite, Isaura Barros Alves Pinto, Mayara Alves Luis, Luís Carlos Lopes-Júnior. **Obtención de financiación:** Franciéle Marabotti Costa Leite. **Redacción del manuscrito:** Franciéle Marabotti Costa Leite, Isaura Barros Alves Pinto, Mayara Alves Luis, José Henrique Iltchenco Filho, Mariana Rabello Laignier, Luís Carlos Lopes-Júnior. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Franciéle Marabotti Costa Leite, Isaura Barros Alves Pinto, Mayara Alves Luis, José Henrique Iltchenco Filho, Mariana Rabello Laignier, Luís Carlos Lopes-Júnior.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 06.05.2022
Aceptado: 03.06.2022

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2022 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.

Autor de correspondencia:
Franciéle Marabotti Costa Leite
E-mail: francielemarabotti@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-6171-6972