



ORIGINALES

Consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol y marihuana, en los estudiantes del Norte de Portugal

Consumo de substâncias aditivas, tabaco, álcool y marijuana, em estudantes do Norte de Portugal

Consumption of addictive substances, tobacco, alcohol and marijuana by students of North Portugal

Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes¹

Luísa Maria Costa Andrade¹

Maria Manuela Ferreira Martins²

Maria Teresa Martins²

Karla Maria Carneiro Rolim³

María Dolores Guerra-Martín⁴

¹ Profesora Adjunta de la Escuela Superior de Enfermería de Oporto -ESEP. Portugal.

² Profesora Coordinadora de la Escuela Superior de Enfermería de Oporto -ESEP. Portugal.

³ Profesora Coordinadora del Máster Profesional en Tecnología e Innovación en Enfermería. Universidad de Fortaleza- UNIFOR. Brasil.

⁴ Profesora Titular de Universidad. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. España. quema@us.es

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.307801>

Recibido: 23/10/2017

Aceptado: 27/01/2018

RESUMEN:

Introducción: El consumo de sustancias causantes de dependencia es un problema de salud pública y potencia otros comportamientos de riesgo, entre los cuales, la agresión física, en los jóvenes.

Objetivo: Evaluar el consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y marihuana) en una población estudiantil de una ciudad del Norte de Portugal.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 1.066 adolescentes, de una región del norte de Portugal, que estudiaban en nueve centros de enseñanza secundaria y universitaria de esa región y con una edad media de 17 años. Los participantes respondieron a un cuestionario tipo test en soporte papel y digital.

Resultados: Se deduce que el consumo de sustancias que causan dependencia tiene lugar a edades precoces de la adolescencia, que el consumo actual de bebidas alcohólicas se ha elevado y que el consumo de tabaco, alcohol y marihuana se potencian entre sí.

Conclusiones: Como el consumo de estas sustancias tiene como base factores individuales y de contexto, y afecta a los resultados de esta investigación, se considera que la intervención con los jóvenes debe incluir una estrategia concertada de políticas sociales, educativas y de salud y que simultáneamente apelen a la adhesión de los jóvenes estudiantes.

Palabras clave: Bebidas Alcohólicas; Adolescente; Drogas Ilícitas; Tabaco.

RESUMO:

Introdução: O consumo de substâncias aditivas é um problema de saúde pública e potencia outros comportamentos de risco, entre os quais o envolvimento em agressões físicas, nos jovens.

Objetivo: Avaliar o consumo de substâncias aditivas (tabaco, álcool y marijuana) numa população estudantil de uma cidade do Norte de Portugal.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e transversal. O estudo envolveu 1.066 jovens, de uma cidade da região Norte de Portugal, que estudavam em nove instituições de ensino secundário e uma de ensino superior e idade média de 17 anos. Utilizou-se um questionário, de auto preenchimento e fornecido em suporte papel e digital.

Resultados: Verificou-se que o consumo de substâncias aditivas se iniciou em idades precoces da adolescência, que o consumo atual de bebidas alcoólicas é elevado e o consumo de tabaco, álcool e marijuana se potenciam entre si.

Conclusões: O consumo de substâncias aditivas tem como base fatores individuais e contextuais que influenciam os resultados desta investigação, considerando-se importante que a intervenção com jovens deve incluir uma estratégia de aproximação concertada de políticas sociais, educativas e de saúde apelativas da adesão pelos jovens estudantes.

Palavras-chave: Bebidas Alcoólicas; Adolescente; Drogas Ilícitas; Tabaco

ABSTRACT:

Introduction: The consumption of addictive substances is a public health problem likely to precipitate other risk behaviours in youngsters, including physical aggression.

Aim: To evaluate the consumption of tobacco, alcohol and marijuana in a student population of a city in the north of Portugal.

Methods: A quantitative study, descriptive and cross-sectional. The study involved 1.066 young students, from a city in the north of Portugal, enrolled in nine high school and higher education institutions, with an average age of seventeen years. A self-administered questionnaire was applied in paper and digital format.

Results: Results showed that the consumption of addictive substances began in early adolescence, that the current consumption of alcoholic beverages is high and the consumption of tobacco, alcohol and marijuana is often interrelated.

Conclusions: The consumption of addictive substances is influenced by individual and contextual factors affecting these research results. Thus, it is crucial to plan an intervention strategy encompassing social, educational and health policies appealing for young students' adherence.

Keywords: Alcoholic beverages; Adolescent; Illicit drugs; Tobacco.

INTRODUCCIÓN

El ciclo de vida está marcada por etapas y cambios resultantes de transformaciones relevantes, estos son, en la mayoría de los casos, momentos de tensión, contradicción, ruptura o crisis⁽¹⁾. La adolescencia es una fase en que se observan intensas transformaciones a nivel físico, psicológico y/o social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) limita la adolescencia entre los 10 y 19 años, pero las Naciones Unidas consideran que la juventud incluye a las personas entre los 15 y los 24 años⁽²⁾.

Los adolescentes/jóvenes son por naturaleza saludables, sin embargo pueden adoptar comportamientos de riesgo, comprometedores de su salud, en ese o en un período de la vida futura. Entre estos comportamiento se destaca el uso de sustancias psicoactivas, errores alimentarios, reducción de actividad física, sexo desprotegido o exposición a la violencia⁽³⁾.

La escuela desempeña un papel importante en el desarrollo psicosocial de los jóvenes. En Portugal, la edad escolar se sitúa entre los 6-18 años^(4,5) y tienen que asistir a la escuela primaria durante nueve años y a la enseñanza secundaria durante tres años⁽⁶⁾. En España, el sistema educativo prevé 10 cursos obligatorios: educación

primaria (6-12 años) y educación secundaria obligatoria (13-16 años), y dos cursos no obligatorios: bachillerato o ciclo formativos de grado medio (17-18 años)⁽⁷⁾.

La experiencia de la adolescencia/juventud es diferente para cada joven, aunque generalmente se considera un período de conflicto y tumulto, hay jóvenes que la pasan aparentemente sin dificultades de adaptación⁽⁸⁾. La familia, la escuela y los compañeros tienen un papel fundamental en este proceso⁽⁹⁾. El grupo de iguales se asume como una fuente de apoyo, seguridad y socialización, pudiendo también ser un factor de riesgo^(10,11).

La iniciación del consumo de sustancias adictivas lícitas o ilícitas ocurre generalmente en la adolescencia/juventud y en el grupo de colegas. Este consumo de acuerdo con el tipo, la frecuencia y la cantidad se asocia a comportamientos de violencia, suicidio, accidentes, embarazo no deseado, infecciones sexualmente transmisibles, entre otros.

Entre las sustancias adictivas se incluye el alcohol, el tabaco y las drogas ilícitas. Los datos de la OMS⁽³⁾ indican que, entre 2013/14, los adolescentes europeos disminuyeron el consumo de tabaco y alcohol. En Portugal, en adolescentes de entre 11 y 15 años, se encontró que la mayoría nunca habían consumido, y sólo los mayores referían hacerlo frecuentemente⁽¹²⁾. Se observa una evolución negativa con el aumento de la edad, en lo que se refiere al consumo de sustancias psicoactivas, especialmente cuando asisten a la enseñanza superior⁽¹³⁾. En los jóvenes, con 18 años y el sexo masculino, el consumo de alcohol fue el más frecuente, seguido del tabaco y de las drogas ilegales, de las que se destacó la marihuana⁽¹⁴⁾.

En España, el informe ESTUDES⁽¹⁵⁾ señala que ha disminuido el uso de drogas entre los adolescentes, aunque presentan un consumo más "intenso" de alcohol (*binge drinking* y *shots*). Las drogas más consumidas fueron el alcohol, el tabaco, la marihuana, siguiendo otros como los hipnóticos, la cocaína, el éxtasis y los alucinógenos.

La atención sanitaria tiene como objetivo atender a las necesidades y el desarrollo de la salud de los jóvenes, por lo que la problemática del consumo de sustancias adictivas se tiene en consideración en todas las políticas, estrategias y programas de salud⁽³⁾. En Portugal, el Servicio de Intervención en Comportamientos Adictivos y Dependencias (SICAD), junto con las Administraciones Regionales de Salud tienen una política orientada a reducir el consumo de sustancias psicoactivas y adictivas y la prevención de las conductas adictivas. Se destaca el Programa Nacional de Salud Escolar, como instrumento orientador de la promoción de la educación para la salud de la comunidad estudiantil, desde preescolar hasta el final de la enseñanza secundaria^(14,16). De igual modo, en España, se encuentra institucionalizado un plan de acción para la juventud, que busca promover estilos de vida saludables⁽¹⁷⁾ con un funcionamiento específico según las diferentes comunidades autónomas, por ejemplo, al sur del país, en la comunidad autónoma de Andalucía, se desarrolla el Programa Forma Joven, cuya prioridad se centra en la prevención de la drogodependencia y en la educación⁽¹⁸⁾. Además, en ambos países existe un conjunto de medidas legales para limitar el consumo de tabaco, alcohol y marihuana entre los adolescentes/jóvenes, como la restricción/prohibición de los espacios y las edades para la adquisición y el consumo^(16,17).

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y marihuana) en una población de estudiantes de una ciudad del Norte de Portugal.

MÉTODOS Y MATERIALES

Diseño y participantes

Desarrollamos un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en Vila Nova de Famalicão, una ciudad del norte de Portugal. 8.200 jóvenes estudian en el municipio⁽¹⁹⁾ distribuidos por 11 instituciones de enseñanza secundaria y superior. Nueve de estas instituciones escolares aceptaron participar en el estudio, que contó con la colaboración del Ayuntamiento. Los datos se obtuvieron durante el primer trimestre de 2014.

Los criterios de inclusión fueron: tener entre 15 y 19 años, estar matriculado en la enseñanza secundaria o superior, y que los adolescentes/jóvenes y padres de estos, estuvieran de acuerdo en la participación del estudio.

La muestra siguió un muestreo de conveniencia. Se estimó para su cálculo, un error de muestreo del 3%, con un intervalo de confianza del 99%, resultando en un total de 1.505 estudiantes. Al final, participaron en el estudio 1.066 estudiantes, correspondiendo al 70% de la muestra. Se excluyeron a los adolescentes/jóvenes que no tuvieran el consentimiento de los padres/representantes legales.

Los jóvenes tenían en promedio 16,79 años (DP= 1,2), siendo la moda 17 años, en su mayoría (55,3%) eran del sexo femenino, estaban matriculados en la enseñanza secundaria (89,7%) y vivían con ambos padres (63%). Además, la mayoría de los padres (84,6%) estaban casados o vivían juntos.

Procedimientos ético-legales

Los procedimientos seguidos estuvieron de acuerdo con las reglas del comité de ética del Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar-Universidad de Oporto, con registro en el 057/2013 y de la Comisión Nacional de Protección, con la resolución nº 260 favorable / 2015.

Las instituciones participantes fueron previamente contactadas por los investigadores para la presentación del proyecto y solicitud de su participación. A los adolescentes/jóvenes les solicitaron el consentimiento informado y, en el caso de los menores de edad, se pidió previamente el consentimiento de los padres/responsables.

A los participantes se les garantizó el anonimato. Los cuestionarios fueron autoadministrados, y distribuidos y recogidos por los profesores en el contexto del aula, y luego enviados a los investigadores, en sobres cerrados.

Instrumentos

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario constituido por tres partes: Caracterización sociodemográfica; APGAR familiar, adaptado por Imperatori⁽²⁰⁾; la Encuesta de Jóvenes de Comportamiento de Riesgo adaptado y validado para la

población portuguesa por Santos, Silva y Meneses⁽²¹⁾ denominada "Comportamientos de salud, los comportamientos de riesgo y participación de los jóvenes con la escuela y la familia."

Las preguntas se agruparon por áreas de proximidad temática. En la funcionalidad familiar se utilizó la escala de Likert -de cero a dos puntos, de cuyo sumatorio podría resultar: familia altamente funcional (siete a diez), moderadamente funcional (cuatro a seis) y disfuncional (cero a tres). En las variables relativas al consumo de tabaco, alcohol y marihuana se utilizaron respuestas dicotómicas o de elección múltiple. En la definición de consumo actual se siguieron las orientaciones del SICAD, cuando ocurrió en los "últimos 30 días", antes de la recogida de datos⁽¹⁴⁾.

Análisis estadístico

El análisis fue descriptivo e inferencial, utilizando SPSS versión 24.0. En las variables continuas se calcularon media y desviación estándar. En el análisis inferencial, con base en el tipo de variable, se utilizó la prueba del chi-cuadrado, el t-student y odds ratio⁽²²⁾.

RESULTADOS

De la muestra total la mayoría no tenía un consumo actual de tabaco, alcohol y marihuana (Tabla 1).

En referencia a los que tenían un consumo actual de tabaco, los chicos consumían más que las chicas (Tabla 1), se observó una asociación estadísticamente significativa [$\chi^2(1)=6,36$, $p=0,012$]. La mayoría era de enseñanza secundaria (Tabla1), y se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de tabaco y el año escolar que frecuentaban [$\chi^2(4)=17,75$, $p=0,0001$], siendo en el décimo año escolaridad donde se encontró el mayor número de consumidores (Tabla1).

Los jóvenes con consumo actual, son ligeramente mayores ($M=16,93$) que los no consumidores ($M=16,74$), registrando diferencias estadísticas significativas ($t(1058)=2,29$; $p=0,015$).

El consumo actual de bebidas alcohólicas es significativamente mayor en el sexo masculino (Tabla 1) [$\chi^2(1)=4,96$, $p=0,03$]. Como se puede observar en la tabla, los jóvenes con 17 o más años consumen significativamente más alcohol que las clases más jóvenes [$\chi^2(4)=57,12$, $p=0,0001$]. Cuando se analiza el consumo en función del año de escolaridad, los jóvenes que frecuentaban el 10º año de escolaridad (Tabla 1) presentaban consumos estadísticamente superiores [$\chi^2(4)=20,56$, $p=0,0001$]. En cuanto a la frecuencia mensual de ese consumo se verificó que el 44,9% de los jóvenes lo hizo entre uno y cinco días, el 9,4% entre seis y 19 días y el 1,7% más de 20 días.

La edad media de los jóvenes con consumo actual de bebidas alcohólicas ($M=16,9$) es superior a la de los no consumidores ($M=16,2$), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($t(1063)=6,807$, $p=0,0001$).

De la muestra total, sólo 173 participantes nunca experimentaron bebidas alcohólicas (Tabla1), la edad de experimentación de bebidas alcohólicas para la mayoría de los jóvenes fue entre los 13 y los 16 años.

De los jóvenes con consumo actual de marihuana, la mayoría eran varones observándose una asociación estadísticamente significativa en función del sexo [$\chi^2(1)=43,15$, $p= 0,0001$]. Se obtuvieron valores porcentuales más elevados a los 17 años (Tabla1) y una asociación estadística significativa [$\chi^2(4)=39,48$, $p= 0,0001$]. Se verificó un porcentaje de consumo más elevado en los jóvenes que frecuentaban el décimo año escolar (Tabla 1), pero sin significado estadístico. En cuanto a la frecuencia mensual de este consumo, se produjo una a dos veces para el 14,3% de los jóvenes, entre tres y nueve veces para el 7,6% y más de 10 veces para el 10,6% y para la mayoría (87,7%) el consumo ocurrió fuera del espacio escolar.

La edad de experimentación de marihuana se verificó para la mayoría los jóvenes entre los 13 y los 16 años (Tabla 1).

Tabla 1: Caracterización de los consumos de sustancias aditivas en los jóvenes.

		Tabaco	Alcohol	Marihuana
		%(n)	%(n)	%(n)
Consumo actual (últimos 30 días)	Sí	22,9(285)	43,9(409)	11,3(120)
	No	73,1(775)	56,1(523)	88,7(946)
Sexo (consumo actual)	Femenino	49,1(140)	49,1(257)	30,8(37)
	Masculino	50,9(145)	50,9(266)	69,2(83)
Edad (consumo actual)	15 años	9,1(26)	13,6(121)	6,2(14)
	16 años	26,3(75)	24,3(217)	18,2(41)
	17 años	35,1(100)	32,4(289)	27,7(929)
	18 años	21,1(60)	18,3(163)	23,1(52)
	19 años	8,4(24)	11,4(102)	11,6(26)
	10º curso	47,2(364)	45,8(408)	48,4(109)
Año de escolaridad (consumo actual)	11º curso	16,5(127)	18,8(167)	17,8(40)
	12º curso	24,2(187)	23,8(212)	26,7(60)
	Enseñanza superior	12,2(94)	11,6(103)	7,1(16)
Edad de experimentación	≤12 años		25,3(226)	12,0(27)
	13-16 años		68,6(612)	61,3(138)
	≥17 años		6,1(54)	26,7(60)

Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de tabaco y el consumo de alcohol [$\chi^2(1)=26,28$, $p=0,0001$] y entre el consumo de tabaco y de marihuana [$\chi^2(1)=243,21$, $p=0,0001$].

También, se registró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de tabaco y de marihuana [$\chi^2(1)=52,64$, $p=0,0001$ Existen dos veces más probabilidades de que los jóvenes consumidores de bebidas alcohólicas también, consuman tabaco (OR=2,40, IC95% 1,86-3,11) y casi tres veces más probabilidades de consumir marihuana (OR=2,97; IC95% 2,23-3,95). Además, hay dos veces más probabilidades de que los jóvenes que consumen alcohol se involucren en agresiones físicas (OR=2,18, IC95% 1,57-3,05).

La mayoría de los jóvenes (53%) percibió a su familia como moderadamente funcional, un 46% altamente funcional y el resto, disfuncional. En el grupo de jóvenes con consumo actual de tabaco, alcohol y marihuana no se observaron asociaciones estadísticamente significativas con la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN

Una de las preocupaciones de la OMS son los consumos de sustancias adictivas, por los jóvenes, en la medida en que reduce el autocontrol y aumentan los comportamientos de riesgo. En Portugal, el consumo de estas sustancias, entre 13 y 18 años, sigue siendo en orden descendente, en alcohol, tabaco y drogas⁽³⁾.

En Portugal el consumo de alcohol, *per cápita*, ha disminuido desde la década de los noventa del siglo XX, sin embargo, mantiene una posición destacada entre los países de la OCDE⁽²³⁾. En el estudio de Feijão⁽¹⁴⁾, el consumo actual de bebidas alcohólicas, fue superior en los chicos lo que concuerda con los resultados aquí presentados. Además, la edad de este tipo de consumo a los 18 años fue del 68%. En los resultados obtenidos en este estudio, estos fueron inferiores. En otro estudio⁽²⁴⁾ con una población joven portuguesa, entre 12 y 16 años de edad, se encontró que un tercio de los participantes ya había probado el alcohol, y en nuestro estudio, una cuarta parte de los jóvenes lo hizo en edades iguales o inferior a los 12 años y la mayoría entre los 13 y los 16 años.

Al comparar con los resultados obtenidos por Domingues et al⁽²⁴⁾, en el consumo actual de tabaco los valores obtenidos en el presente estudio fueron inferiores. El estudio de Feijão⁽¹⁴⁾, apunta que ese consumo fue superior en las niñas, lo que son datos inversos a los obtenidos en nuestro estudio. En este estudio, la edad referente a ese tipo de consumo fue a los 18 años del 32%, en el actual estudio el resultado fue porcentualmente más bajo, en la misma edad.

El porcentaje de adolescentes que experimentaron con marihuana es muy variable entre los países, sin embargo se observaron prevalencias similares entre ambos sexos⁽³⁾ mientras que, en nuestros jóvenes, los resultados apuntan a un mayor porcentaje en los chicos. En el estudio, de Domingues et al⁽²⁴⁾, el 8,5% de los participantes ya había experimentado con marihuana, siendo la edad media de experimentación de 13,5 años. En el presente estudio, el 12% de los jóvenes que habían experimentado con marihuana teniendo una edad igual o inferior a los 12 años y la mayoría experimentaron entre los 13 y los 16 años.

De acuerdo con los resultados del estudio, se verificó que los jóvenes que fuman están más predispuestos a adoptar otros comportamientos adictivos, alcohol y marihuana, lo que concuerda con el estudio de Domingues et al⁽²⁴⁾ y de Míguez & Becoña⁽²⁵⁾.

El desempeño del papel familiar asociado a la cohesión familiar, la supervisión de los comportamientos de los jóvenes y el control materno percibido por los hijos, refuerza la importancia de los vínculos familiares en la prevención del consumo de sustancias adictivas en los adolescentes/jóvenes^(26,27).

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio indican que la experimentación de sustancias adictivas que causan dependencia tiene lugar en edades tempranas de la adolescencia/juventud, el consumo actual de bebidas alcohólicas es elevado, los consumos se potencian entre sí y existe una relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y las situaciones de agresión física.

En cuanto a las limitaciones, una de ellas, está relacionada con el diseño transversal, que realiza una única medición del fenómeno, lo que dificulta el establecimiento de relaciones causa-efecto, y otra, se relaciona con la recolección de datos, por cuestionario, que está asociado a diversos riesgos, en cuanto a la formulación de preguntas y la veracidad de respuestas.

El consumo de sustancias adictivas es un problema de salud pública que alcanza una particular preocupación en la población juvenil por sus consecuencias a lo largo de la vida. La intervención, en este caso, debe sustentarse en una estrategia concertada de políticas sociales, educativas y de salud, y en edades tempranas.

Agradecimientos

A todos los participantes del estudio y a la Cámara Municipal de Vila Nova de Famalicão, Braga, Portugal, por la financiación de la investigación..

REFERENCIAS

1. Gonçalves JP. (2016). Ciclo vital: início, desenvolvimento e fim da vida humana possíveis contribuições para educadores. Revista Contexto & Educação, 31(98), 79-110. doi: <http://dx.doi.org/10.21527/2179-1309.2016.98.79-110>
2. WHO (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponível em Web site de World Health Organization <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>
3. WHO (2011). Sixty fourth World Health Assembly. Resolution WHA 64.28: youth and health risks. [Consultado 16 Jul 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R28-en.pdf
4. Assembleia da República (2009). Diário da República, 1.ª série, n.º 166 de 27 de agosto. Lei n.º 85/2009.p. 5635-5636. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponível em: <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2009/08/16600/0563505636.pdf>
5. Assembleia da República (2015). Diário da República, 1.ª série, N.º 128 de 3 de julho. Lei n.º 65/2015.p. 4572. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67664945>
6. Assembleia da República (1986). Diário da República, 1.ª série, n.º 237 de 14 de setembro. Lei n.º 46/1986. p. 3067-3081. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponível em: http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/AE6762DF-1DBF-40C0-B194-E3FAA9516D79/1766/Lei46_86.pdf

7. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2016). Gobierno de España. *Sistema Educativo Español*. [Consultado 12 Ago 2017]. Disponible em: <https://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/in/sistema-educativo/portada.html>
8. Soriano A. & Cala V. (2017) The impact of social capital in socio-emotional competencies of Spanish and immigrant adolescents from the southeast of Spain. *International Journal of Inclusive Education*, 21 (8): 849-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2017.1296035>
9. Koehn S, Gillison F, Standage M, & Bailey J. (2016). Life transitions and relevance of healthy living in late adolescence. *Journal of health psychology*, 21(6), 1085-95. doi: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105314546340>
10. Tomé G, Camacho I, Matos M & Diniz J. (2011). A Influência da Comunicação com a Família e Grupo de Pares no Bem-Estar e nos Comportamentos de Risco nos Adolescentes Portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24 (4): 747-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000400015>
11. Matos MGD, Reis M, Camacho I, Simões C, Gomez-Baya D, Mota C, ... & Machado MDC. (2015). Em tempo de recessão, os adolescentes portugueses continuam saudáveis e felizes ou são ainda saudáveis mas já não felizes?. *Arquivos de Medicina*, 29 (5): 116-22. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponible em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v29n5/v29n5a01.pdf>
12. Reis M, Camacho I, Ramiro L, Tomé G, Gomes P, Gaspar T, ... & de Matos MG. (2016). A escola e a transição para a universidade: idades transacionais e o seu impacto na saúde-notas a partir do estudo HBSC/OMS. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 6 (2): 77-92. [Consultado 16 Jul 2016]. Disponible em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2315>
13. Garcia R, Meagher B, & Kenny D. (2015). Analyzing the effects of group members' characteristics: A guide to the group actor-partner interdependence model. *Group Processes and Intergroup Relations*, 18(3): 315-28. Disponible em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1368430214556370>
14. Feijão F. (2015). Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Droga e outros Comportamentos Aditivos e Depências ECATD-CAD (ESPAD-PT). Grupos etários dos 13 ao 18 anos. [Consultado 16 Jul 2017]. Disponible em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Documents/2016/SICAD_ECATD_15_Sum%C3%A1rio_Executivo.pdf
15. ESTUDES (2016). Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (2014/2015). [Consultado 10 Jul 2017]. Disponible em: <http://www.injuve.es/convivencia-y-salud/noticia/ultima-encuesta-escolar-sobre-drogas-estudes-2014/2015>
16. Ministério da Saúde (2015). Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: DGS. ISBN: 978-972-675-227-1. [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible em: http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/015_2015_AGO.2015.pdf
17. Comisión Interministerial para la Juventud (2015). Estrategia Juventud 2020. Madrid: Instituto de la Juventud. [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible em: <http://www.injuve.es/sites/default/files/2015/15/noticias/EstrategiaJuventud2020.pdf>
18. Junta de Andalucía (2016). Forma Joven en el ámbito educativo: Prevención de drogodependencias. [Internet]. 2015/2016. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponible em: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/forma_joven_preencion_.pdf

19. Instituto Nacional de Estatística, IP (2012). Censos 2011 Resultados Definitivos-Portugal. Instituto Nacional de Estatística, I.P. Lisboa-Portugal. ISBN 978-989-25-0181-9
20. Santos OT, Silva I & Meneses R. (2010). Estudo de fidelidade teste-reteste da adaptação do YRBS para Portugal. *Psicologia Educação e Cultura*, 14 (2), 301-18. [Consultado 10 Jul 2016]. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5272/1/2010_PEC_2.pdf#page=65
21. Imperatori, E. (1985). Ficha familiar dos centros de saúde: vantagens e dificuldades. *Ficha de Saude*, 3 (3): 51-6.
22. Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 5.ª edição. Lisboa. Edições Silabo.
23. Domingues S, Leite J, & Martins I. (2014). "Comportamentos de risco dos adolescentes portugueses e influência do meio ambiente," in *Nascer e Crescer*, 23 (3), 124-33. [Consultado 16 Jul 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v23n3/v23n3a02.pdf>
24. Devaux M, & Sassi F. (2015). Trends in alcohol consumption in OECD countries. In Franco Sassi (ed.), *Tracking Harmful Alcohol Use, Economics and Public Health Policy*. Paris: OECD Publishing. doi: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264181069-5-en>
25. Míguez M, & Becoña E. (2015). ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cánnabis y el juego problema en adolescentes españoles? *Adicciones*, 27 (1): 1-16. Disponível em: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/189/265>
26. Becoña E, Martínez U, Calafat A, Juan M, Duch M & Fernández-Hermida J. (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. *Adicciones*, 24 (3): 253-68. Disponível em: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/97/96>
27. Malta D, Porto D, Melo F, Monteiro R, Sardinha L, & Lessa B. (2011). Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14 (Supl. 1): 166-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500017>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia