

Maltrato en la infancia y consumo de drogas en adolescentes de preparatoria

Child abuse and drug use in high school adolescents

José Roberto Tamayo-Rivas¹,  Mario Enrique Gámez-Medina², 
Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez³,  Carolina Valdez-Montero⁴ 

DOI:10.19136/hs.a21n1.4587

Artículo Original

• Fecha de recibido: 15 de junio de 2020 • Fecha de aceptado: 3 de agosto de 2021 • Publicado en línea: 20 de octubre de 2021

Autor de Correspondencia:

Mario Enrique Gámez-Medina. Dirección postal: Avenida Fuentes de Poseidón,
C. P. 81220 Las Fuentes, Los Mochis, Sinaloa, México.
Correo electrónico: marioegamezm@gmail.com

Resumen

Objetivo: Conocer la relación entre el maltrato en la infancia y el consumo de drogas en adolescentes.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal; mediante el muestreo aleatorio estratificado, se seleccionaron a los adolescentes de preparatoria. Se aplicó una cédula de datos personales, el Cuestionario de Maltrato en la Infancia, Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, validados y utilizados en población mexicana, en investigaciones previas. Este estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

Resultados: Participaron 239 adolescentes de una preparatoria pública, las edades oscilaron entre los 15 a 19 años ($M = 16.41$; $DE = 1.04$), las mujeres predominaron con 54.5%. En la variable de maltrato en la infancia y subescalas por sexo se encontró diferencia significativa en la subescala de abuso físico mostrando que los hombres ($Mdn = 7.00$ / $M = 8.11$, $DE = 3.08$) presentaron mayor puntaje de abuso físico en comparación con las mujeres ($Mdn = 7.00$ / $M = 7.28$, $DE = 2.64$) con una $U = 5760.0$, $p < 0.032$. Al correlacionar las variables de maltrato en la infancia y consumo de drogas, se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa del número de drogas con el total AUDIT, el consumo sensato y dañino con el puntaje total de maltrato y las subescalas de abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física.

Conclusiones: Los hombres presentaron mayor abuso físico. En la relación entre las variables de estudio se encontró que el maltrato en la infancia, se relacionó con el consumo de alcohol dañino y con el número de drogas consumidas.

Palabras claves: Maltrato a los niños; Maltrato en la infancia; Negligencia infantil; Abuso de niños; Consumo de alcohol en menores.

Abstract

Objective: To know the relationship between abuse in childhood and drug use in adolescents.

Materials and methods: Quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional study; Using stratified random sampling, high school adolescents were selected. A personal data card, the Child Abuse Questionnaire, and the Alcohol Use Disorders Identification Test were applied, validated and used in the Mexican population, in previous investigations. This study adhered to the Regulations of the General Health Law regarding health research²⁰.

Results: 239 adolescents from a public high school participated, the ages ranged from 15 to 19 years ($M = 16.41$; $SD = 1.04$), women predominated with 54.5%. In the variable of abuse in childhood and subscales by sex, a significant difference was found in the physical abuse subscale, showing that men ($Mdn = 7.00$ / $M = 8.11$, $SD = 3.08$) had a higher physical abuse score compared to women. ($Mdn = 7.00$ / $M = 7.28$, $SD = 2.64$) with a $U = 5760.0$, $p < 0.032$. When correlating the variables of abuse in childhood and drug use, a positive and statistically significant correlation of the number of drugs with the total AUDIT, the sensible and harmful consumption with the total score of abuse and subscales of sexual abuse, emotional neglect and neglect physical.

Conclusions: Men presented more physical abuse. In the relationship between the study variables, it was found that abuse in childhood was related to the consumption of harmful alcohol and the number of drugs consumed.

Keywords: Child mistreatment; Child maltreatment; Child neglect; Child abuse; Underage drinking

¹ Estudiante de la Maestría en Ciencias en Enfermería de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.

² Doctor en Ciencias en Enfermería, profesor e investigador de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.

³ Doctora en Ciencias en Enfermería, profesora e investigadora de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.

⁴ Doctora en Ciencias en Enfermería, profesora e investigadora de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2020), refiere que el maltrato en la infancia es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, debido a que se reporta que en promedio 1,000 millones de niños entre 2 y 17 años de edad en todo el mundo fueron abusados física, sexual, emocionalmente o abandonados en el último año. Asimismo, se estima que 6 de cada 10 niños, niñas y adolescentes entre 1 y 14 años han sido sometidos en sus hogares por actos de violencia como disciplina, además se encontró que 1 de cada 2 niños, niñas y adolescentes han sufrido de maltrato psicológico por sus mismos familiares y 1 de cada 15 niños y niñas han sufrido algún tipo de castigo físico severo como método de disciplina^{1, 2}.

El maltrato en la infancia es definido como los abusos y la desatención de las que han sido objeto los menores de 18 años y este maltrato incluye los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia³.

En México el 62% de los niños y niñas han sido víctimas del maltrato infantil⁴, identificándose como un problema de salud pública en el mundo, que afecta principalmente a los niños y adolescentes con graves consecuencias que pueden durar toda la vida¹. Sin embargo, estudios han reportado que las personas con abuso físico o sexual, aumenta el riesgo de padecer problemas mentales durante la adolescencia, sus consecuencias son psicosis, estrés, aislamiento social y consumo de drogas lícitas e ilícitas⁵.

En relación al consumo de drogas en México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes⁶ (ENCODE, 2014) el 21.9% de los estudiantes de preparatoria, refirieron haber consumido cualquier tipo de droga alguna vez en la vida, el 15.2% en el último año, y 7.1% en el último mes. De acuerdo al consumo de alcohol el 39.6% de los adolescentes refirió haber consumido alcohol alguna vez en la vida, el 26.1% en el último año y el 18% en el último mes. Por consumo de tabaco alguna vez en la vida el 51% de los adolescentes lo han consumido, en el último año el 7.8% y el 4.9% en el último mes, en relación al consumo de cigarro electrónico el 6.5% lo han consumido alguna vez en su vida. Por consumo de marihuana el 15.3% refirió haberla consumido alguna vez en la vida, el 2.6% en el último año y 1.1% en el último mes^{6,7}.

En relación con las dos variables de estudio, la literatura muestra que los adolescentes que han sufrido de maltrato en la infancia, son identificados como un grupo más próximo a la conducta para un inicio de consumo de sustancias psicoactivas

como consecuencia a futuro; además, se encontró que la negligencia fue asociada con periodos de consumo excesivo de alcohol, así mismo, en mujeres fue asociada con un consumo de drogas ilícitas⁸. Por otra parte, un estudio⁹ muestra que los adolescentes que sufrieron abuso sexual son más propensos a consumir alcohol antes de los 14 años y cuando se presenta más de un tipo de maltrato como abuso sexual y negligencia hay un inicio de consumo de alcohol, marihuana y cigarrillos durante la adolescencia. Asimismo, existe evidencia que señala que el consumo de drogas durante la adolescencia, es debido al maltrato durante la infancia siendo utilizado como una estrategia de afrontamiento negativo para hacer frente a los problemas debido a las secuelas que les ocasionó el abuso infantil¹⁰.

Por lo anterior, es necesario que el profesional sanitario aborde a la población adolescente y padres de familia, con intervenciones que ayude a los adolescentes a resistir y hacer conciencia de la gravedad del problema que atribuye un consumo de drogas, además de una identificación de los diferentes tipos de maltratos. Los padres de familia también deben por derecho llevar a cabo intervenciones educativas, en las que se informen de los graves problemas que ocasiona el maltrato durante la infancia y las consecuencias que traen consigo en el desarrollo de los niños y adolescentes. Es importante que los padres de familia estén informados sobre este problema, ya que se ha encontrado en investigaciones que el maltrato en la infancia es llevado en casa por los mismos familiares (padre, madre, abuelos o tíos) porque es visto como un acto de disciplina, donde el niño que es abusado consigue una mejor formación. Por lo anterior se propone el siguiente objetivo de investigación conocer la relación entre el maltrato en la infancia y el consumo de drogas en adolescentes de preparatoria.

Materiales y métodos

El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal¹¹. La población del estudio estuvo conformada por 629 estudiantes del turno vespertino inscritos en una preparatoria pública de la ciudad de los Mochis, Sinaloa. Las edades oscilaban entre los 15 y 19 años. El muestreo fue probabilístico, estratificado, el criterio que se consideró fue que los participantes fueran de los tres grados (primero, segundo y tercero). La muestra fue calculada a través del programa estadístico Netquest, considerándose un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, dando como muestra final 239 estudiantes.

Los instrumentos de medición estuvieron compuestos por una cédula de datos personales. Esta contó con cuatro preguntas, dos de ellas conformadas por factores biológicos como la edad y sexo, las preguntas restantes son situación laboral y con quién vive actualmente.

Para el consumo de drogas lícitas e ilícitas se midió mediante una tabla de prevalencias e historial de consumo de drogas, que pregunta sobre algunas drogas que pueden haber consumido los adolescentes como (alcohol, tabaco, cigarro electrónico, marihuana y otras) y son cuestionadas mediante el tiempo como alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días¹². Cuestionario de Maltrato en la Infancia (CTQ-SF) Bernstein *et al.*¹³. El cuestionario cuenta con 28 ítems y cinco subescalas las cuales son: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligencia física y emocional con opciones de respuestas tipo Likert (1. Nunca, 2. Casi nunca, 3. A veces, 4. Muchas veces y 5. Casi siempre), presentando un Alpha de Cronbach de 0.88. y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Se utilizó para medir el consumo de alcohol en el último año (consumo actual), conformado por 10 reactivos. La pregunta 1, 2 y 3 evalúan la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol que permite identificar si las personas presentan consumo sensato. Los reactivos 4, 5 y 6 evalúan si existe dependencia en el consumo de alcohol. Los reactivos 7, 8, 9, y 10 presentan el consumo dañino o perjudicial por alcohol. El instrumento solo fue aplicado en estudiantes que han consumido alcohol en el último año, El instrumento presentó un Alpha de Cronbach de 0.82¹⁴.

Antes de iniciar la colecta de los datos, se inició con la selección aleatoria de los grupos participantes. Una vez seleccionados se procedió a visitar cada una de las aulas, donde primeramente se les explicó el consentimiento informado y asentimiento informado, resaltando el objetivo de estudio y su participación, cuando se disiparon las dudas se les entregaron impresos ambos documentos, donde se les informó sobre la confidencialidad, privacidad y anonimato de su participación de acuerdo a los lineamientos que establece la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud¹⁵. Sólo los estudiantes que entregaron firmados consentimiento y asentimiento informados se incluyeron para el llenado de los instrumentos, una vez terminado el llenado se agradeció su participación.

En materia de consideraciones éticas se obtuvieron la aprobación del Comité de Ética en Investigación y Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa y de los directivos de la institución educativa.

Para el análisis de datos fue utilizado el programa estadístico SPSS v. 22, donde primeramente se verificó la confiabilidad de los instrumentos a través del coeficiente Alpha de Cronbach. Para conocer las características de la muestra, se utilizó estadística descriptiva que incluye medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes. Así mismo, para dar respuesta al objetivo de estudio se utilizó estadística inferencial no paramétrica, al rechazarse la hipótesis de normalidad.

Resultados

El estudio de investigación fue llevado a cabo en 239 adolescentes de una preparatoria pública. En cuanto a las características sociodemográficas de la población de estudio gran parte pertenece al sexo femenino con el 54.5%, con edades entre los 15 y 19 años, con una $M = 16.41$ y una $DE = 1.04$. Donde el mayor porcentaje se encuentra entre los 15 y 17 años con un 84.3%. De acuerdo a la ocupación, predomina que los adolescentes solo estudian con un 79.6%. En relación con el grado que cursan, más de la mitad de la población es de primer grado con el 63.4%, segundo grado con el 25.1% y tercero con el 11.5%.

Respecto al consumo de drogas, se encontró que el 68.9% de los adolescentes refirieron haber consumido alcohol alguna vez en la vida, el 20% tabaco, el 23% cigarro electrónico y marihuana 17.4% tabla 1. De acuerdo a la variable de maltrato en la infancia se presentan las dos situaciones que mayormente reportaron los adolescentes por subescalas: en la subescala de abuso emocional se encontró 54.1% de los adolescentes que mencionaron que las personas de su familia les decían cosas, que los herían y los ofendían y el 49.8% de los adolescentes mencionaron que sus familiares les decían cosas como estúpido (a), perezoso (a) o feo (a); en la subescala de abuso físico el 48.1% de los adolescentes fueron golpeados por alguien de su familia, tan fuerte que les dejaron moretones o marcas y el 66.4% de los adolescentes indicaron que les pegaban con un cinturón, palo, cuerda o alguna otra cosa que les hiciera daño; con relación a la subescala de abuso sexual el 13.2% de los adolescentes indicaron que alguien trato de obligarlos hacer cosas sexuales o a ver cosas sexuales y el 58.7% refirieron que alguien los molestaba; en la subescala de negligencia emocional el 54.9% de los adolescentes reportaron que nunca se habían sentido amados y que el 53.2% refirió que su familia nunca fue una fuente de fuerza y apoyo; en la subescala de negligencia física el 38.8% de los adolescentes refieren que no tenían suficiente para comer y el 18.8% mencionaron que sus padres estaban demasiado borrachos o consumían demasiado alcohol para cuidar de su familia.

Para conocer la diferencia entre variables y subescalas, se utilizó la prueba U de Mann Whitney. En la variable de maltrato en la infancia y subescalas por sexo se encontró diferencia significativa en la subescala de abuso físico mostrando que los hombres ($Mdn=7.00/ M=8.11, DE=3.08$) presentaron mayor puntaje de abuso físico en comparación con las mujeres ($Mdn=7.00/ M=7.28, DE=2.64$) con una $U=5760.0, p<0.032$ tabla 2.

Al comparar la variable de maltrato en la infancia por consumo de drogas en el último año, se encontraron diferencias significativas en la escala general ($U=5097.0; p=0.001$) y en las subescalas de abuso emocional ($U= 4783.5; p=0.001$)

Tabla 1. Prevalencia e historial de consumo de drogas de los adolescentes

Consumo de drogas	Alguna vez en la vida		En el último año		En los últimos 30 días	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alcohol						
Si	162	68.9	113	48.1	64	27.2
No	73	31.1	122	51.9	171	72.8
Tabaco						
Si	83	20.0	47	20.0	34	14.5
No	152	80.0	188	80.0	201	85.5
Cigarro Electrónico						
Si	54	23.0	27	11.5	13	5.5
No	181	77.0	208	88.5	222	94.5
Marihuana						
Si	41	17.4	28	11.9	18	7.7
No	194	82.6	207	88.1	217	92.3
Otras Drogas						
Si	22	9.4	14	6.0	6	2.6
No	213	90.6	221	94.0	229	97.4

Nota: *f*= frecuencia, %= Porcentaje

n=239

Fuente: Tabla de prevalencias

y abuso físico ($U=5304.5$; $p=0.002$) encontrándose que los consumidores de alcohol presentaron puntajes más altos en comparación a los no consumidores; en el consumo de tabaco se encontraron diferencias significativas en la escala general ($U=2815.0$; $p=0.001$), en las subescalas de abuso emocional ($U=2839.0$; $p=0.001$) y en la subescala de abuso físico ($U=3283.5$; $p=0.005$); mostrándose que los consumidores de tabaco presentaron puntajes más altos en comparación a los no consumidores; en el consumo de cigarro electrónico se encontró que no hubo diferencias significativas en la variable de maltrato en la infancia ni en las subescalas que lo integran al compararlo por consumo de cigarro electrónico; en el consumo de marihuana se encontró diferencias significativas en la escala general ($U=1938.5$; $p=0.004$) y en las subescalas de abuso emocional ($U=2153.0$; $p=0.026$) en la subescala de abuso físico ($U=1925.0$; $p=0.003$) en la subescala de negligencia emocional ($U=2062.0$; $p=0.013$) y la subescala de negligencia física ($U=2023.5$; $p=0.009$).

Se encontró una correlación positiva y significativa en el número de drogas consumidas con el total AUDIT, el consumo sensato, dañino, el puntaje total de maltrato, el abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física. En la relación del puntaje total del AUDIT se encontró correlación positiva y significativa con el puntaje total de maltrato, abuso emocional, abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física. De acuerdo a la subescala de consumo dependiente se encontraron relaciones positivas y significativas con el abuso emocional,

negligencia emocional y negligencia física. En el consumo dañino se encontraron relaciones positivas y significativas con todas las subescalas de maltrato en la infancia tabla 3.

Discusión

El propósito de este estudio tuvo como objetivo conocer la relación entre el maltrato en la infancia y consumo de drogas en adolescentes de preparatoria. De acuerdo a los resultados se muestra que la edad de inicio de consumo de drogas se encuentra entre los 15 a 19 años, esto concuerda con distintas encuestas. En lo que se refiere a la prevalencia de consumo de drogas los datos difieren con estas encuestas, mostrando prevalencias más altas en los adolescentes del presente estudio^{6,7}. Estudios de investigación informan que la conducta de consumo en el adolescente es cambiante y esto puede ser debido a las presiones que se llevan a cabo durante la etapa de la adolescencia y a que se pueden presentar más problemas emocionales propios de la edad, donde los adolescentes se encuentra más vulnerables hacia el consumo de drogas, además, investigaciones refieren que son consumidores ocasionales y habituales con una tendencia positiva a un policonsumo^{16,17}.

De acuerdo a las situaciones de maltrato mayormente reportadas por los adolescentes, se encontraron que estas coinciden con un estudio¹⁸ realizado en Monterrey, Nuevo León, en población adolescente de preparatoria. Sin embargo

Tabla 2. Comparación de la puntuación total del CTQ-SF y sus factores por sexo

Variable	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Maltrato en la Infancia						
Hombre	107	41.48	37.00	14.54	6635.0	.681
Mujer	128	40.55	38.00	11.99		
Abuso emocional						
Hombre	107	8.57	8.00	3.90	6500.5	.498
Mujer	128	8.62	8.00	3.42		
Abuso Físico						
Hombre	107	8.11	7.00	3.08	5760.0	.032
Mujer	128	7.28	7.00	2.64		
Abuso Sexual						
Hombre	107	6.86	6.00	2.92	6657.5	.703
Mujer	128	6.77	6.00	2.53		
Negligencia Emocional						
Hombre	107	10.00	8.00	5.00	6166.5	.187
Mujer	128	10.42	10.00	4.35		
Negligencia Física						
Hombre	107	7.91	7.00	2.94	6114.0	.151

Nota: *M*=Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= U de Mann Whitney
n=239

Fuente: CTQ-SF y cédula de datos personales

Tabla 3. Relación de las variables de estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ND	1									
2. AUDIT	.197*	1								
3. CS	.295**	.791**	1							
4. CD	.157	.630**	.349**	1						
5. C Dañ	.072*	.831**	.428**	.446**	1					
6. Maltrato	.154*	.270**	.025	.243**	.379**	1				
7. AE	.105	.220*	.058	.191*	.301**	.773**	1			
8. AF	.129	.142	-.025	.037	.258**	.636**	.418**	1		
9. AS	.053*	.259**	.101	.155	.383**	.610**	.543**	.377**		
10. NE	.114*	.200*	-.020	.226*	.272**	.835**	.513**	.425**	.350**	1
11. NF	.277**	.328**	.075	.386*	.385**	.687**	.437	.338**	.369**	.514**

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, ND= Número de drogas, CS= Consumo sensato, CD= Consumo dependiente, C DAÑ= Consumo dañino, AE= Abuso emocional, AF= Abuso físico, AS= Abuso sexual, NE= Negligencia emocional, NF= Negligencia física.

Fuente: CTQ-SF y AUDIT

en México no se cuenta con bases de datos o reportes con prevalencias y tipos de maltrato infantil. Esto podría deberse a que en México como en diversos países, hay conductas normalizadas permitidas dentro del núcleo familiar, como el ejercer ciertas conductas correctivas y que no son percibidas como maltrato por parte de los progenitores, además de que estas conductas han sido heredadas generación tras generación¹⁹.

Con relación a la variable de maltrato en la infancia, los hombres presentaron un mayor abuso físico en comparación a las mujeres, estos hallazgos concuerdan con estudios^{20, 21}, donde mencionan que dentro de las posibles razones del mayor abuso físico entre los niños, es debido a cuestiones culturales donde los hombres respecto a las mujeres son más propensos a presentar problemas de disciplina y responden mejor a la intimidación física que a la verbal. A lo que se refiere al consumo de alcohol y maltrato en la infancia, se presentó diferencia significativa con las subescalas de abuso físico y abuso emocional, estos datos concuerdan a lo reportado en un estudio¹⁰, donde se muestra que los adolescentes utilizan el uso de sustancias como mecanismos de afrontamiento, lo cual les ayuda para hacer frente a los problemas afectivos (p. ej., negligencia emocional: sentir ira por falta de ayuda) y / o el dolor físico resultante a través de disociaciones de experiencias traumáticas predominantes¹⁰, esto también tiene un vínculo con el fácil acceso (ya que el 65% menciona que es fácil o muy fácil adquirirlo) a las sustancias psicoactivas como el alcohol y su fácil adquisición²². En el consumo de tabaco se muestra, con diferencias significativas en la subescala de abuso sexual y negligencia física. Estos datos concuerdan con estudios que refieren que la exposición al abuso y negligencia infantil que están relacionados con las recompensas a corto plazo, es decir, para los adolescentes que crecieron en entornos de crianza particularmente adversos, impredecibles y estresantes, preferían recompensas inmediatas, lo que genera una tendencia a la toma de decisiones impulsivas, a su vez, son antecedentes proximales para el consumo de drogas como el tabaco^{10, 23}.

El consumo de cigarro electrónico muestra diferencia significativa con las subescalas de abuso emocional, negligencia física y negligencia emocional, estos hallazgos se pueden explicar con estudios actuales, que refieren que la teoría de la automedicación sugiere que las personas pueden consumir sustancias, como el alcohol y otras drogas, para automedicarse y compensar los trastornos emocionales relacionados con el trauma infantil²⁴, sin embargo un metaanálisis informa que los cigarrillos electrónicos son una fuente de nicotina, que están cada vez más disponibles para los adolescentes, y la publicidad se ha dirigido a la población pediátrica²⁵. En lo que se refiere al maltrato en la infancia y el consumo de marihuana, se muestran diferencias significativas en la escala general, negligencia física y emocional, esto no concuerda con otros

estudios que mencionan que un consumo de marihuana está vinculado con el abuso sexual y abuso físico^{24,9}. Esto puede ser debido a que el comportamiento y los síntomas depresivos, explican los efectos del abuso sexual físico y emocional en adultos coexistiendo y en el abuso de sustancias y problemas de salud mental²⁴. Sin embargo, estudios mencionan que los niños que fueron víctimas anteriores de maltrato tenían un mayor riesgo de recurrencia de abuso sexual, señalando que los niños revictimizados eran más jóvenes y más propensos a poseer un retraso en el desarrollo y un diagnóstico de salud mental²².

Se encontró correlación estadísticamente significativa del maltrato en la infancia en adolescentes de preparatoria, con el consumo de drogas lo que concuerda con un estudio, donde muestra que los múltiples tipos de maltratos dependen del inicio de consumo de alcohol y de drogas durante la adolescencia temprana y adolescencia media, es decir, mientras los adolescentes presenten maltrato durante su infancia existe mayor probabilidad de consumo de sustancias durante la adolescencia, esto concuerda con hallazgos de diferentes estudios, donde el maltrato infantil media el riesgo y curso de la enfermedad a desarrollar trastorno por consumo de sustancias^{8, 9, 5, 26, 27}. Otros estudios mencionan que podría influir la relación de la conducta prosocial de los compañeros tales como servir y/o ayudar a los que presentan más problemas, esto podría influir en aumento de consumo de drogas, ya que los adolescentes que son más prosociales cuentan con más relaciones sociales, así mismo, los adolescentes que se encuentran en una serie de efectos relacionados con la negligencia, presentan mayor dificultad para desarrollar autoestima^{27, 28}, Esto también podría estar relacionado con episodios de depresión, ya que el maltrato infantil este asociado con un maltrato visto como métodos de disciplina⁵; o que los niños que viven en pobreza tienen cinco veces más probabilidades, que sus compañeros con ingresos mayores a sufrir maltrato infantil²⁵. Se muestra que el maltrato infantil, en particular, aumenta el riesgo de alcoholismo en adolescentes y depresión, ambos son factores de riesgo para problemas de salud mental y abuso de sustancias en la edad adulta con lo reportado por estudios²⁴. Además, esto concuerda con estudios que indican que el impacto del abuso físico y emocional produce un doble aumento en la probabilidad de resultados adversos para la salud mental, sin embargo, entre más dominios se encuentren expuestos a la violencia, menos refugios seguros tienen disponibles y es más probable que las emociones negativas fuertes afectan la autorregulación la impulsividad cognitiva y como consecuencia, los individuos pueden depender de sustancias específicas y sus efectos como afrontamiento desadaptativo².

Conclusión

El maltrato durante la infancia de los adolescentes de preparatoria es mayor en los hombres, también se indica que la edad de inicio de consumo de drogas es más temprana en este sexo. Así mismo, se muestra relación con el número de drogas, consumo sensato y dañino con las subescalas de abuso sexual, negligencia emocional y física; esta relación concuerda con estudios que mencionan que la negligencia y el abuso sexual en niños es muy común, siendo que es una población muy vulnerable, este tipo de abuso predominante puede afectar en la salud mental del infante, arrastrar estos problemas en la adolescencia y utilizar el consumo de drogas como un factor protector que lo ayuden como un refuerzo negativo. Los problemas de abandono durante la infancia pueden ser de mayor perjuicio, ya que se reportan relaciones positivas y significativas en el abuso emocional, negligencia emocional y negligencia física, con el consumo dañino y dependiente. Sin embargo, los hallazgos adquiridos, son de utilidad para los profesionales sanitarios con la suma de conocimientos que podrán hacer aporte a futuras investigaciones, centradas en el maltrato en la infancia, haciendo hincapié en el abuso sexual y la negligencia tanto emocional como física. Ya que estudios reportan que este tipo de maltrato ocasiona un aumento en la probabilidad de resultados negativos, para la salud mental y como principal problema, los adolescentes pueden dar un inicio al consumo de drogas como método de afrontamiento ante el maltrato. Además que literatura reciente indica que el maltrato en la infancia puede producir modificaciones estructurales en el cerebro, lo que podría incrementar el riesgo de consumo de drogas. Sin embargo son pocos los estudios por lo que se sugiere continuar con la investigación de estas variables de estudio, para obtener estudios longitudinales que permitan la toma de decisiones y la estructuración de programas preventivos a temprana edad. Es por ello la importancia de la detección temprana y la prevención para evitar estas conductas de riesgo en los niños y adolescentes.

Conflicto de interés

No existe conflicto de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, J.R.T.R., M.E.G.M., J.G.A.C.; Metodología, J.R.T.R., M.E.G.M., J.G.A.C., C.V.M.; Adquisición de datos y Software, J.R.T.R., M.E.G.M., J.G.A.C.; Análisis e interpretación de datos, J.R.T.R., M.E.G.M., J.G.A.C., C.V.M.; Investigador Principal, J.R.T.R.; Investigación, M.E.G.M., J.G.A.C., C.V.M.; Redacción del manuscrito— Preparación del borrador original, J.R.T.R., M.E.G.M.; Redacción revisión y edición del manuscrito, J.R.T.R., M.E.G.M., J.G.A.C., C.V.M.; Visualización, J.R.T.R., M.E.G.M.; Supervisión, M.E.G.M., J.G.A.C.,

C.V.M.; Adquisición de fondos, J.R.T.R., C.V.M.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (beca no. 1043430).

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud ([OMS]). 2020 [Consultado 2021 abril18]. Violence against children. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
2. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. México: Ibidem: 2017. Informe Anual México 2017.
3. Organización Mundial de la Salud ([OMS]). 2020 [Consultado 2021 abril18]. Maltrato infantil. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
4. Rodríguez CT, Velazco GE. Maltrato infantil generado por drogas en abuso. México. 2020 [Consultado 2021 abril 8] Disponible en: http://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/2001/Articulo14_maltrato_infantil_generado_por_abuso_de_drogas.pdf
5. Kim H, Ah K. Resilience mediates impact of some childhood maltreatment on post-traumatic stress symptoms in conscripted marines in the republic of korea. *Research in nursing & health*. 2016;40(1):51-62. DOI: 10.1002/nur.21773
6. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Adolescentes [ENCODE]. México: Secretaria de salud; 2014 [Consultado 2021 mayo 05] disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf
7. Encuesta Nacional de Consumo de drogas de alcohol y Tabaco [ENCODAT]. México: Webmaster INSP; 2016 [Consultado 2021 ene 16] Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4585-encodat-2016.html>
8. Dubowitz H, Roesch C, Arria A, Metzger R, Thompson, R, Kotch J, et al., Timing and chronicity of child neglect and substance use in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*. 2019;94:104027. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104027

9. Dubowitz H, Roesch S, Lewis T. Child Maltreatment, Early Adult Substance Use, and Mediation by Adolescent Behavior Problems. *Child Maltreatment*. 2020;26(2):238-248. DOI: 10.1177/1077559520941919
10. Ai A, Lee, J. Childhood Abuse, Religious Involvement, and Lifetime Substance Use Disorders among Latinas Nationwide. *Substance Use & Misuse*. 2018;0(0):1-13. DOI: 10.1080/10826084.2018.1455701
11. Grove SK, Gray JR. Introducción a los diseños de la investigación cuantitativa. En S. K. Grove & J. R. Gray (Eds.), *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona, España. Elsevier. 2019;191-227.
12. Comisión Nacional Contra las Adicciones, [CONADIC], México: Secretaría de Salud; 2009 [Consultado 2021 mayo 06]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf
13. Bernstein D, Fink, L. *Childhood Trauma Questionnaire: a retrospective self-report*. San Antonio, Texas: The Psychological Corporation. 1998.
14. De la fuente J R, Kershenobich, D. El alcoholismo como problema médico. *Revista facultad de Enfermería UNAM*. 1992; 35(2):47-51.
15. Secretaría de salud ([SSA]). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México; 1987 [Consultado 2021 mayo 4] disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
16. Molero-Jurado M, Pérez-Fuentes M, Gázquez-Linares J, Barragán-Martín A. Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Aten Fam*. 2017;24(2):56-61. DOI: 10.1016/j.af.2017.02.001
17. Rodríguez CT, Velazco GE. Maltrato infantil generado por drogas en abuso. México. 2020 [Consultado 2021 abril 8] Disponible en: http://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/2001/Articulo14_maltrato_infantil_generado_por_abuso_de_drogas.pdf
18. Gámez-Medina ME, Guzmán-Facundo FR, Ahumada-Cortez JG, Valdez-Montero C. Maltrato en la infancia y consumo de alcohol en adolescentes. *Eureka*. 2020; 17(M): 254-271.
19. Acosta MEC, Valdivia AI, Giletta PY. Conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes maltratados y padres o tutores. *Rev Cubana Pediatr*. 2017; 89(2): 178-186.
20. Capaldi DM, Tiberio, SS, Pears K, Keer DC, Owen L. Intergenerational associations in physical maltreatment. Examination of mediation by delinquency and substance use, and moderated mediation by anger. *Development and Psychopathology*. 2019;31 (1):73-82. Doi: 10.1017/S0954579418001529
21. Atiqul Haque M, Janson S, Moniruzzaman S, Rahman AKMF, Islam SS, Mashreky SR, et al. (2019) Children's exposure to physical abuse from a child perspective: A population-based study in rural Bangladesh. *PLoS ONE* 14(2): e0212428. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212428>
22. Pérez-Gómez A, Lanziano C, Reyes-Rodríguez M, Mejía-Trujillo J, Cardozo-Macías F. Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. *Acta colomb. psicol*. 2018;21(2):258-269. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.12>
23. Oshri A, Kogan SM, Kwon JA, Wickrama KAS, Vanderbroek L, Palmer AA, et al. Impulsivity as a mechanism linking child abuse and neglect with substance use in adolescence and adulthood. *Development and Psychopathology*. Cambridge University Press; 2018;30 (2):417-35.
24. Yoon S, Voith LA, y Kobulsky JM. Gender differences in pathways from child physical and sexual abuse to adolescent risky sexual behavior among high-risk youth. *Journal of adolescence*. 2018; 64:89-97. doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.006
25. Chung Siegel B, Garg A, Conroy K, Gross O, Long D, Lewis G. Screening for Social Determinants of Health Among Children and Families Living in Poverty: A Guide for Clinicians. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2016; 46:135-153. doi.org/10.1016/j.cpped.2016.02.004
26. Lowry R, Johns M, Leah R, Kann L. Social Stress and Substance Use Disparities by Sexual Orientation Among High School Students. *American Journal of Preventive Medicine*. 2018;53(4):547-558. doi.org/10.1016/j.amepre.2017.06.011
27. Lippard E, Nemeroff Ch. The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *Reviews and Overviews*. 2020;177(1):20-36. DOI: 10.1176 / appi.ajp.2019.19010020
28. Fernández-Artamendi S, Águila-Otero A, Del Valle J, Bravo A. Victimization and substance use among adolescents in residential child care. *Child Abuse & Neglect*. 2020;104. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104484>