

“Maltrato en la infancia y consumo de alcohol en adolescentes”

“Childhood maltreatment and alcohol consumption in adolescents”

Autores: Mario Enrique Gámez-Medina¹, Francisco Rafael Guzmán-Facundo², Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez³, Carolina Valdez-Montero⁴

Universidad Autónoma de Sinaloa y Universidad Autónoma de Nuevo León, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁵

Recibido: 25/05/2020

Aceptado: 12/09/2020

Resumen

El presente estudio tiene como propósito describir la relación entre el maltrato en la infancia y el consumo de alcohol, además de conocer el efecto del maltrato en la infancia sobre el consumo de alcohol en los adolescentes. La muestra se conformó por 688 adolescentes seleccionados a través de un muestreo aleatorio estratificado. Los instrumentos de medición utilizados fueron el Cuestionario de Maltrato Infantil (Bernstein & Fink, 1998) y la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT [De la Fuente & Kershenovich, 1992]). El análisis y procesamiento de la información se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 21. Entre los hallazgos principales se encontraron relaciones significativas entre el maltrato y el consumo dependiente y dañino de alcohol. Asimismo, se encontró efecto entre el abuso físico y el consumo de alcohol en los adolescentes.

Palabras clave: Maltrato en la infancia, consumo de alcohol, adolescentes

Abstract

The objective of this study is to describe the relationship between childhood maltreatment and alcohol consumption, as well as the effect of child abuse on adolescent alcohol consumption. The sample consisted of 688 adolescents selected through a stratified random sampling.

¹ Profesor de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis, México.

² Profesor de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, México

³ Correspondencia remitir a: Profesora de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis, México. jesica.ahumada.cortez@uas.edu.mx

⁴ Profesora de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis, México.

⁵ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

The measurement instruments used were the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein & Fink, 1998) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT [De la Fuente & Kershenobich, 1992]). The analysis and processing of the information was done through the statistical package SPSS version 21. Among the main findings, significant relationships were found between abuse and dependent and harmful alcohol consumption. Likewise, an effect was found between physical abuse and alcohol consumption in adolescents.

Keywords: Childhood maltreatment, Alcohol consumption, Adolescents

INTRODUCCIÓN

El maltrato en la infancia es un problema social, de derechos humanos y de salud pública, con consecuencias devastadoras y costos potenciales (World Health Organization, 2014). Este fenómeno universal puede ser definido como el abuso y la desatención contra los menores de 18 años a manos de los padres/madres y otras figuras de autoridad e incluye los tipos de abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física que causen o puedan causar daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

A nivel global se estima que más de mil millones de niños de 2 a 17 años de edad han experimentado algún tipo de maltrato infantil (Hillis et al., 2016). Asimismo, en México durante el 2014 los sistemas de Desarrollo Integral para la Familia del país reportaron haber atendido en promedio cada día a 152 niñas, niños y adolescentes por probables casos de maltrato, de los cuales 35% fueron por maltrato físico, 27% por omisión de cuidados, 18% por maltrato emocional, 15% por abandono y 4% por abuso sexual (UNICEF, 2019).

Estado del conocimiento (antecedentes)

Una gran cantidad de evidencia empírica, principalmente de estudios y revisiones retrospectivas, indican que la exposición al maltrato infantil se asocia con una gama de resultados adversos a lo largo de la vida.

Por ejemplo, el maltrato infantil se ha relacionado con ansiedad y depresión (Huh et al., 2017; Rehan et al., 2017), comportamiento sexual de alto riesgo (Abajobir et al., 2018; Hughes et al., 2017), victimización de violencia de pareja (Abajobir et al., 2017), revictimización (Dias et al., 2017), ideas y/o intentos suicidas (Hoertel et al., 2015), el inicio temprano de consumo de alcohol (Ramos-Olazagasti et al., 2017), así como el consumo y consumo problemático de alcohol (Hughes et al., 2017; Schückher et al., 2019; Wang et al., 2020).

Problema

Además de estos resultados adversos asociados al maltrato infantil, se agrega el deterioro del desarrollo que resulta en problemas cognitivos, emocionales, conductuales y sociales (Cantón-Cortés & Cortés, 2015). Por tanto, los niños maltratados con frecuencia experimentan mayores niveles y situaciones de estrés, en consecuencia tienen más probabilidades de ser diagnosticados con un trastorno mental. Estas personas pueden involucrarse en el consumo y consumo problemático de alcohol como un medio de afrontamiento a dichas situaciones (Jester et al., 2015). Asimismo, un estudio longitudinal realizado en Australia mostró la relación entre el maltrato en la infancia y el consumo de alcohol en jóvenes adultos (Mills et al., 2014).

En este sentido, el consumo de alcohol es un fenómeno presente en los adolescentes, esto de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2017) que reporta prevalencias de consumo de alcohol en la población de 12 a 17 años de 39.8% para alguna vez en la vida, de 28% en el último año y de 16.1% en el último mes. Cabe resaltar el incremento significativo que se presentó en el consumo excesivo de alcohol durante el último año y en el último mes que pasaron de 12.1% y 4.3% en el 2011 a 15.2% y 8.3% respectivamente en el 2016.

Si bien hay evidencia como la mencionada anteriormente que vincula el maltrato en la infancia y el consumo de alcohol en grupos específicos como en adultos o adultos jóvenes, estas asociaciones son menos conocidas en muestras de adolescentes y particularmente en países de Latinoamérica donde no se encontró literatura relacionada con el tema.

Por lo que se requiere de mayor conocimiento sobre cómo los tipos de maltrato infantil se relacionan con el consumo de alcohol en adolescentes en diversos contextos culturales como México. Un mejor entendimiento del fenómeno es crucial para la realización de intervenciones efectivas dirigidas a mejorar las condiciones de vida actuales en este grupo de población.

Por consiguiente, el presente estudio tiene por objetivo general conocer el efecto del maltrato en la infancia sobre el consumo en los adolescentes y objetivo específico: describir la relación entre el maltrato en la infancia y el consumo de alcohol en los adolescentes.

MÉTODO

Participantes

Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 688 participantes, 401 hombres (58.3%) y 287 mujeres (41.7%) de 3 bachilleratos de Monterrey, Nuevo León, con una media de edad de 17.01 ($DE= 1.41$). El diseño de muestreo fue probabilístico, estratificado por bachiller con asignación proporcional al tamaño de los estratos. El tamaño de la muestra se calculó por medio del software nQuery Advisor 4.0 (Elashof et al., 2000) se consideró como principal parámetro a estimar una proporción (p), con un nivel de confianza del 95%, con un límite de error estimación de .05, para un enfoque conservador del 50%.

Instrumentos

En la investigación se utilizaron dos instrumentos de medición: el Cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ - SF), desarrollado por Bernstein y Fink (1998) como una herramienta de detección para las historias de abandono y negligencia en población mayor de 12 años de edad. Es un autoinforme que incluye 28 reactivos (25 reactivos para las subescalas y 3 reactivos de validación). Los reactivos son tipo Likert de 5 puntos, las opciones de respuestas de nunca = 1, pocas veces = 2, a veces = 3, muchas veces = 4, siempre =5.

El instrumento mide cinco dimensiones de maltrato: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física. La puntuación total del instrumento oscila de 25 a 125 puntos y cada subescala de 5 a 25 puntos.

Las subescalas de maltrato establecen puntos de corte para considerar el nivel de abuso y negligencia. Se divide en cuatro niveles de abuso/negligencia: nada (o mínimo), de bajo a moderado, de moderado a severo y de severo a extremo. Cabe señalar, que los puntos de corte varían dependiendo de la subescala. En la subescala de abuso emocional el puntaje de 5 a 8 indica “nada (o mínimo)”, de 9 a 12 indica de “bajo (a moderado)”, 13 a 15 indica de “moderado (a severo)”, 16 o más se clasifica como de “severo (a extremo)”. Para la subescala de negligencia emocional el puntaje de 5 a 9 indica “nada (o mínimo)”, 10 a 14 indica de “bajo (a moderado)”, 15 a 17 indica de “moderado (a severo)” y de 18 o mayor se clasifica como de “severo (a extremo)”. Para las subescalas de abuso y negligencia física los puntos de corte son los mismos, de tal manera que de 5 a 7 indica “nada (o mínimo)”, 8 a 9 se clasifica como de “bajo (a moderado)”, 10 a 12 indica de “moderado (a severo)” y 13 o más se clasifica como de “severo (a extremo)”. Por último, la subescala de abuso sexual donde un puntaje de 5 indica “nada (o mínimo)”, 6 a 7 se clasifica de “mínimo (a moderado)”, 8 a 12 indica de “moderado (a severo)” y 13 o más se clasifica de “severo (a extremo)”. El cuestionario ha mostrado buena consistencia interna (.79- .94 para las subescalas de maltrato).

La Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y adaptado en México por De la Fuente y Kershenobich (1992). Está compuesto por 10 reactivos de opción múltiple (con puntuaciones que oscilan del 0 al 4) que corresponden a tres dominios: los reactivos del 1 al 3 determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y constituyen el dominio de consumo riesgoso; los reactivos del 4 al 6 corresponden a síntomas de dependencia y constituyen el dominio de consumo dependiente; finalmente, los reactivos 7 a 10 determinan la experimentación de daños y consecuencias negativas relacionadas con el alcohol y forman el dominio denominado consumo dañino (consumo perjudicial), de este modo, a mayor puntuación indica mayor consumo de alcohol.

En referencia a la puntuación de corte se toma una puntuación de 8 o mayor que ha sido sugerida por la OMS para la identificación de consumo problemático de alcohol y una puntuación menor de 8 como consumo de bajo riesgo (Babor et al., 2001).

Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo en las instalaciones de los bachilleratos de manera presencial, para seleccionar a los participantes se realizó por medio de números aleatorios en la hoja de cálculo Microsoft Excel®. Una vez seleccionados los grupos (por unidad académica y semestre) se realizó una visita para explicar el objetivo del estudio, el procedimiento de llenado de los instrumentos de medición y el tiempo estimado de llenado de los mismos, se respondieron las dudas respecto al procedimiento y objetivos del estudio. A los adolescentes menores de edad que estuvieron interesados en colaborar en el estudio, se les entregó el consentimiento informado y el asentimiento informado del estudiante, en caso de que el adolescente fuera mayor de edad sólo se entregó el consentimiento informado del estudiante.

Al momento de la aplicación de los instrumentos se pidió el consentimiento y el asentimiento informado del adolescente previamente firmados, se les recordó el motivo de la investigación así como el manejo confidencial y anónimo de la información, además de su derecho de negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin repercusión alguna (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [SSA, 2014]). Se entregaron los instrumentos en sobres amarillos cerrados y se invitó a los adolescentes a llenarlos cuidadosamente, los sobres contenían en primer lugar la cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol, donde se les solicitó información sobre: sexo, edad, prevalencias de consumo de alcohol, consumo excesivo episódico y edad de inicio de consumo de alcohol, además de la Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol y el Cuestionario de Maltrato Infantil. Al finalizar los adolescentes entregaron los instrumentos en el sobre sellado sin inscripción alguna y se les agradeció su participación.

Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21. Primeramente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para conocer la distribución de los datos, al no presentar normalidad se utilizó estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos de estudio.

RESULTADOS

De acuerdo a las dimensiones de maltrato en la infancia se encontró mayor presencia del abuso sexual, seguido de la presencia de negligencia física y abuso emocional entre los valores de bajo hasta extremo (Tabla 1). Al comparar las subescalas de maltrato en la infancia por sexo, no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 1
Datos descriptivos de maltrato en la infancia

Dimensión de maltrato	Nada o mínimo		Bajo o moderado		Moderado a severo		Severo a extremo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Abuso emocional	474	68.9	138	20.1	43	6.3	33	4.8
Abuso físico	550	79.9	71	10.3	42	6.1	25	3.6
Abuso sexual	352	51.2	230	33.4	89	12.9	17	2.5
Negligencia emocional	491	71.4	143	20.8	24	3.5	30	4.4
Negligencia física	436	63.4	139	20.2	83	12.1	30	4.4

Nota: f=frecuencias %=porcentajes *n=688*

Al revisar que conductas realizaban más frecuentemente los padres/madres y otras figuras de autoridad consideradas como maltrato hacia sus hijos, los adolescentes reportaron que para la dimensión de abuso sexual fue ser víctimas de acoso sexual (45.6%) y hacer tocamientos sexuales (9.9%), para negligencia física se encontró el no tener suficiente para comer (31.7%) y el no sentirse cuidado y protegido (24%), en el abuso emocional se presentó el ser llamado “tonto”, “flojo” o “feo” por algunos miembros de su familia (39.8%) y que algunos miembros de su familia lo insultaran o decían cosas que le hacían daño (38.5%).

En relación al consumo de alcohol el 78.3% de los adolescentes reportaron haber consumido alcohol alguna vez en la vida, con una media de edad de inicio de 14.4 años ($DE=2.34$), el 74% en el último año y 39.5% en el último mes. En lo que respecta al consumo excesivo episódico el 26.1% de los adolescentes reportaron realizar esta práctica de consumo.

De acuerdo a los puntajes de AUDIT, el 45.8% de los adolescentes reportaron un consumo riesgoso, el 20.6% un consumo dependiente y el 33.6% un consumo dañino. Al comparar el tipo de consumo de alcohol por sexo, los hombres presentaron mayor consumo en comparación con las mujeres en todos los tipos de consumo (Tabla 2).

Tabla 2

Prueba de U de Mann-Whitney por tipo de consumo de alcohol por sexo

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
AUDIT						
Hombre	308	7.18	5.00	6.60	23487.50	.001
Mujer	201	4.13	3.00	3.49		
Consumo riesgoso						
Hombre	308	4.04	3.00	3.01	23394.50	.001
Mujer	201	2.81	2.00	2.04		
Consumo dependiente						
Hombre	308	1.22	0.00	2.13	24128.50	.001
Mujer	201	0.38	0.00	0.95		
Consumo dañino						
Hombre	308	1.91	0.00	2.94	26135.00	.001
Mujer	201	0.94	0.00	1.63		

Nota: AUDIT, M= Media, Mdn=Mediana, DE= Desviación estándar, U= U de Mann-Whitney . n=509

Se realizó la comparación del maltrato en la infancia por no consumidores y puntuación de corte del AUDIT (consumo de bajo riesgo y consumo problemático de alcohol) donde se encontró que los adolescentes que refirieron consumo problemático de alcohol presentaron puntajes más altos de maltrato en la infancia en comparación con los consumidores de bajo riesgo y no consumidores de alcohol (Tabla 3).

Tabla 3*Comparación del maltrato en la infancia por consumo de alcohol*

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>X</i> ²	<i>Valor de p</i>
Maltrato						
No consumidores	179	37.34	34.00	11.56	2.85	.091
Consumo de bajo riesgo	360	35.12	32.00	10.04		
Consumo problemático	149	37.04	33.00	11.83		
Abuso emocional						
No consumidores	179	8.10	7.00	3.92	.875	.350
Consumo de bajo riesgo	360	7.66	7.00	3.31		
Consumo problemático	149	7.98	7.00	3.61		
Abuso físico						
No consumidores	179	6.38	5.00	2.22	4.37	.036
Consumo de bajo riesgo	360	6.35	5.00	2.29		
Consumo problemático	149	6.94	6.00	2.96		
Abuso sexual						
No consumidores	179	6.58	6.00	2.38	.476	.490
Consumo de bajo riesgo	360	6.16	5.00	2.30		
Consumo problemático	149	6.18	5.00	2.38		
Negligencia emocional						
No consumidores	179	8.83	7.00	4.50	.275	.600
Consumo de bajo riesgo	360	8.05	7.00	3.44		
Consumo problemático	149	8.28	7.00	3.74		
Negligencia física						
No consumidores	179	7.44	7.00	2.53	8.52	.004
Consumo de bajo riesgo	360	6.89	6.00	2.33		
Consumo problemático	149	7.63	7.00	2.71		

Nota: AUDIT, *M*= Media, *Mdn*=Mediana, *DE*= Desviación estándar, *X*²= Chi Cuadrada.

n=688

Respecto al primer objetivo, el análisis de coeficiente correlación de Spearman reporta que el tipo de consumo riesgoso de alcohol presenta una relación negativa con el abuso sexual ($r_s = -.112$, $p = .05$). El consumo dependiente presentó una relación positiva con el puntaje del maltrato en general ($r_s = .098$, $p = .05$), abuso físico ($r_s = .102$, $p = .05$) y negligencia física ($r_s = .113$, $p = .05$). Por último, se encontró que el consumo dañino se relacionó positiva y significativamente con el maltrato en general ($r_s = .137$, $p = .01$), el abuso emocional ($r_s = .106$, $p = .05$), abuso físico ($r_s = .102$, $p = .05$) y negligencia física ($r_s = .139$, $p = .01$).

Finalmente en respuesta al objetivo que fue conocer el efecto del maltrato en la infancia sobre el consumo de alcohol en los adolescentes, se presenta la Tabla 4, donde se muestra el análisis de regresión lineal múltiple que muestra que la variable que más aporta al modelo es el abuso físico, con una varianza explicada del 2.2%.

Tabla 4*Efecto del maltrato en la infancia sobre el consumo de alcohol en los adolescentes*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficiente estandarizado	Valor de
		B	EE	β	<i>p</i>
1	(Constante)	3.874	.955		.001
	Abuso emocional	-.012	.108	-.007	.908
	Abuso físico	.391	.133	.170	.004
	Abuso sexual	-.210	.131	-.084	.110
	Negligencia emocional	-.058	.087	-.036	.503
	Negligencia física	.200	.122	.086	.101
$F_{(5, 508)} = 3.249, R^2 = 3.1\%. p = .007$					
5	(Constante)	3.769	.706		.000
	Abuso físico	.339	.101	.148	.001
$F_{(1, 508)} = 11.305, R^2 = 2.2\%. p = .001$					

Nota: B = beta, EE = error estándar, $n = 509$.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observa que casi la mitad de los adolescentes refiere algún tipo de maltrato durante su infancia, al comparar estos datos con diferentes estudios (Daly et al., 2017; Longman-Mills et al., 2015; Mandavia et al., 2016) y a lo reportado en el Informe Nacional sobre Violencia y Salud se encontraron resultados similares al señalar que entre un 55% y 62% de los menores de edad han sufrido algún tipo de abuso ya sea emocional, físico o sexual (SSA, 2006). Los resultados para el maltrato en la infancia por sexo no fueron significativos en este estudio, es decir que el maltrato en la infancia afectó a los dos grupos por igual a pesar de que se considera culturalmente a la mujer más vulnerable, como lo reporta Moore et al., (2013) y Rehan et al., (2017) que mencionan que las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir abuso o negligencia en comparación a los hombres, además de reportar un abuso o negligencia de severa a extrema, esto debido en parte a que las mujeres son más sensibles que los hombres a los efectos de las experiencias de abuso en la infancia.

En México no existen cifras precisas sobre las prevalencias y tipo de maltrato infantil, se destaca la presencia creciente de casos atendidos en diversas instituciones gubernamentales, según lo reportado por Loredó-Abdalá (2016). Esto pudiera explicarse a la subestimación de este tipo de violencia, debido en parte por el bajo nivel de conocimientos sobre el maltrato infantil, creencias de los progenitores al pensar que educar es maltratar y que los menores víctimas de maltrato se lo buscan. Además, de pensar que el maltrato a los hijos es un asunto privado que solo le compete a la familia (Suárez et al., 2016). Se ha documentado que los agresores más comunes en orden de frecuencia son: el padre, el novio de la madre, la abuela y la madre (Palacios-López et al., 2016).

Es probable que las altas prevalencias de consumo de alcohol en el presente estudio se deban a que los rangos de edad obtenidos (de 15 a 19 años) son diferentes a los reportados por la ENCODAT (de 12 a 17 años), en este sentido estudios refieren que a mayor edad, mayor es la prevalencia y consumo de alcohol (Tsitsimpikou et al., 2018). La edad de inicio de consumo de alcohol en este estudio fue de 14.4 años, ligeramente superior a lo reportado por un estudio similar realizado en México con una edad media de 13.5 años (Mendez-Ruiz et al., 2018), sin embargo, son datos inferiores a lo presentado por la ENCODAT (19.2 años), lo que podría indicar (por su consumo temprano), además del consumo excesivo episódico referido por el 26% de los adolescentes que la población estudiada tenga mayores probabilidades de riesgo de presentar un consumo problemático en el futuro (Caamano-Isorna et al., 2020).

En relación al tipo de consumo de alcohol por sexo se encontró que los hombres consumen en mayor cantidad que las mujeres, estos hallazgos concuerdan a los reportes de ENCODAT y estudios llevados a cabo a nivel nacional (Armendáriz et al., 2014; González-Bautista et al., 2019), estos resultados puede ser explicados en parte, a las normas de género en relación al consumo de alcohol (Neighbors et al., 2008), por un lado, las mujeres en general consumen menos alcohol que los hombres, por diversas razones que incluyen preocupaciones sobre los riesgos relacionados con la intoxicación o las experiencias sexuales no deseadas (Wilsnack et al., 2009).

Por otro lado, las normas masculinas (tener múltiples parejas sexuales, controlar o restringir la expresión de emociones, el impulso para ganar a cualquier costo, la participación frecuente en conductas de riesgo, entre otras) están fuertemente asociadas al consumo de alcohol en los adolescentes (Iwamoto & Smiler, 2013) y no es de extrañarse dado que culturalmente la capacidad de consumir grandes cantidades de alcohol es otra expresión de masculinidad (Iwamoto et al., 2011; Young et al., 2005).

Respecto al primer objetivo de estudio se encontró que los adolescentes con mayores puntajes de maltrato en la infancia presentaron mayor consumo de alcohol comparado con los no consumidores y consumidores de bajo riesgo, resultados que concuerdan a lo reportado por Shin et al., (2019), además de encontrarse relaciones significativas entre el maltrato en la infancia y consumo de alcohol. Estos hallazgos concuerdan a lo presentado por diferentes estudios (Gray & Montgomery, 2012; Schwandt et al., 2013) y sugieren que los adultos jóvenes con antecedentes de maltrato infantil pueden ser más propensos al consumo de alcohol debido a que la experiencia de maltrato sea tan traumática para algunos adolescentes que desarrollan disfunción cognitiva, incluyendo la incapacidad para evaluar riesgos, es por esto que aumente la vulnerabilidad de estos adolescentes al abuso y dependencia alcohólica al intentar afrontar o reprimir el recuerdo de maltrato (Briere & Elliot, 1994; Brodsky et al., 2001). Sin embargo, el abuso sexual se correlacionó negativamente con el consumo riesgoso de alcohol, esto podría deberse a que el abuso sexual se relaciona con el consumo de alcohol (Abajobir et al., 2018) y los adolescentes traten de evitar el consumo de alcohol puesto que este consumo les hace recordar dicho abuso.

De acuerdo al objetivo que menciona conocer el efecto del maltrato en la infancia sobre el consumo de alcohol se obtuvo que la dimensión del abuso físico es la que mayor explica la conducta, este resultado es similar a lo encontrado por Rehan et al., (2017) que señalan que las experiencias severas de abuso físico se asocian significativamente con un aumento en la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y consumo de alcohol. Asimismo, otros estudios refieren que el abuso físico y sexual se presenta mayormente en los consumidores dependientes de alcohol (Fuller-Thomson et al., 2016), y que la exposición al abuso físico y emocional en hombres y la negligencia emocional en mujeres repercute en mayores probabilidades de un consumo temprano de alcohol.

Conclusiones, sugerencias y limitaciones

En este estudio se concluye que el maltrato infantil y sus dimensiones de abuso y negligencia física se relacionan con el consumo dependiente de alcohol, además el maltrato infantil y sus dimensiones de abuso físico, emocional y negligencia física se relacionan con el consumo dañino. También se encontró que el abuso sexual se relaciona negativamente con el consumo riesgoso de alcohol y que el abuso físico es la dimensión de maltrato infantil que mayormente explica el consumo de alcohol en los adolescentes.

Como todo trabajo de investigación científica este estudio presenta sus limitaciones que son importantes considerar al momento de interpretar los resultados. En primer lugar el diseño del estudio de corte transversal impide establecer relaciones causales entre las variables. Otra limitación es que este estudio se basa en resultados obtenidos en estudiantes escolarizados de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, por lo que los datos no pueden ser generalizados a poblaciones con características diferentes a ésta. Además, se recomienda la utilización de otros diseños de investigación como los de corte longitudinal que permitirán ver la evolución o cambio de las variables de estudio a través del tiempo. Asimismo, se recomienda realizar este tipo de estudio en diferentes poblaciones, abarcando mayor rango de edad, diferentes áreas geográficas, escolarizados y no escolarizados con el objetivo de poder tener un mayor grado de generalización de resultados.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

REFERENCIAS

Abajobir, A. A., Kisely, S., Williams, G. M., Clavarino, A. M., & Najman, J. M. (2017). Substantiated Childhood Maltreatment and Intimate Partner Violence Victimization in Young Adulthood: A Birth Cohort Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 165-179.

- Abajobir, A. A., Kisely, S., Williams, G., Strathearn, L., & Najman, J. M. (2018). Risky Sexual Behaviors and Pregnancy Outcomes in Young Adulthood Following Substantiated Childhood Maltreatment: Findings From a Prospective Birth Cohort Study. *Journal of Sex Research, 55*(1), 106-119.
- Armendáriz, N. A., Alonso, C., M. M., Alonso, C. B. A., López, C. M. A., Rodríguez, P. L. A., & Méndez, R. M. D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y Enfermería, 20* (3), 109-118.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. España: Organización Mundial de la Salud y Generalitat.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire: a retrospective self-report. San Antonio, Texas: The Psychological Corporation.
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children, 4*, 54-69.
- Brodsky, B. S., Oquendo, M., Ellis, S. P., Haas, G. L., Malone, K. M., & Mann, J. J. (2001). The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1871-1877.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Child Abuse and Neglect Prevention. <https://www.cdc.gov/ViolencePrevention/childmaltreatment/>
- Caamano-Isorna, F., Adkins, A., Aliev, F., Moure-Rodríguez, L., & Dick, D. M. (2020). Population attributable fraction of early age of onset of alcohol use in alcohol abuse and dependence: A 3-year follow-up study in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(6).
- Cantón-Cortés, D., & Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología, 31*(2), 552-561.
- Daly, B. P., Hildenbrand, A. K., Turner, E., Berkowitz, S., & Tarazi, R. A. (2017). Executive Functioning Among College Students With and Without History of Childhood Maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 26*(7).
- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM, 35*(2), 47-51.

- Dias, A., Sales, L., Mooren, T., Mota-Cardoso, R., & Kleber, R. (2017). Child maltreatment, revictimization and Post-Traumatic Stress Disorder among adults in a community sample. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 17* (2), 97-106.
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte Alcohol (2017). Consumo de drogas: prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales.
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., Crede, M. K., & Fotheringham, N. (2000). *nQuery Advisor (version 4.0) Copyright (Software estadístico para PC)*. Los Angeles: Statistical Solutions.
- Fuller-Thomson, E., Roane, J. L., & Brennenstuhl, S. (2016). Three Types of Adverse Childhood Experiences, and Alcohol and Drug Dependence Among Adults: An Investigation Using Population-Based Data. *Substance Use and Misuse, 51*(11), 1451-1461.
- González-Bautista, E., Zavala-Arciniega, L., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Natera-Rey, G., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2019). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud Pública de México, 61*(6), 764.
- Gray, C. M. K., & Montgomery, M. J. (2012). Links between alcohol and other drug problems and maltreatment among adolescent girls: perceived discrimination, ethnic identity, and ethnic orientation as moderators. *Child Abuse & Neglect, 36*, 449-460.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics, 137*(3).
- Hoertel N., Franco S., Wall M. M., Oquendo M. A., Wang S., Limosin F., Blanco, .C. (2015). Childhood maltreatment and risk of suicide attempt: a nationally representative study. *Journal Clinical Psychiatry. 76* (7), 916-23.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 2*(8), e356-e366.
- Huh H. J., Kim K. H., Lee H. K., Chae J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: the mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders, 213*: 44– 50.

- Iwamoto, D. K., Cheng, A., Lee, C., Takamatsu, S., & Gordon, D. (2011). "Maning Up: Masculine norms, drinking to intoxication and alcohol use-related problems. *Addictive Behaviors*, 36, 906-911.
- Jester, J. M., Wong, M. M., Cranford, J. A., Buu, A., Fitzgerald, H. E., & Zucker, R. A. (2015). Alcohol expectancies in childhood: Change with the onset of drinking and ability to predict adolescent drunkenness and binge drinking. *Addiction*, 110(1), 71-79.
- Longman-Mills, S., Williams, Y. M. G., Rodriguez, M. O. M., Baquero, M. R. G., Rojas, J. D. G., Amaya, C. J. de, Diaz, E. A. M., Corea, S. J. P., Baez, E. M. P., & Tinoco, L. I. S. (2015). The association between adult drug abuse and childhood maltreatment in students attending seven universities in five countries in Latin America and one country in the Caribbean. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(spe), 26-32.
- Loredo-Abdalá, A. (2016). Maltrato infantil: ¿conocer su impacto económico favorece su prevención? *Acta Pediatrica de Mexico*, 37, 1-3.
- Mandavia, A., Robinson, G. G. N., Bradley, B., Ressler, K. J., & Powers, A. (2016). Exposure to Childhood Abuse and Later Substance Use: Indirect Effects of Emotion Dysregulation and Exposure to Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 29, 422-429.
- Mendez-Ruiz, M. D., Ortiz-Moreno, G. A., Eligio-Tejada, I. A., Yáñez-Castillo, B. G., & Villegas-Pantoja, M. Á. (2018). Risk perception and alcohol consumption in high school adolescents. *Aquichan*, 18(4), 438-448.
- Mills, R., Alati, R., Strathearn, L., & Najman, J. M. (2014). Alcohol and tobacco use among maltreated and non-maltreated adolescents in a birth cohort. *Addiction*, 109(4), 672-680.
- Moore, E., Gaskin, C., & Indig, D. (2013). Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child Abuse & Neglect*, 37, 861-870.
- Neighbors, C., O'Connor, R. M., Lewis, M. A., Chawla, N., Lee, C. M., & Fossos, N. (2008). The relative impact of injunctive norms on college student drinking: The role of reference group. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 576-581
- Palacios-López, C., Durán-McKinster, C., Orozco-Covarrubias, L., Saéz-De Ocariz, M., & Ruiz-Maldonado, R. (2016). Maltrato infantil en México. *Dermatología Pediátrica*, 60(4), 326-333.

- Ramos-Olazagasti, M. A., Bird, H. R., Canino, G. J., & Duarte, C. S. (2017). Childhood Adversity and Early Initiation of Alcohol Use in Two Representative Samples of Puerto Rican Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 28–44.
- Rehan, W., Antfolk, J., Johansson, A., Jern, P., & Santtila, P. (2017). Experiences of severe childhood maltreatment, depression, anxiety and alcohol abuse among adults in Finland. *PLoS ONE*, 12(5), 1–13.
- Schückher, F., Sellin, T., Fahlke, C., & Engström, I. (2019). The Impact of Childhood Maltreatment on Age of Onset of Alcohol Use Disorder in Women. *European Addiction Research*, 24(6), 278–285.
- Secretaría de Salud (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. México, D. F. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Secretaría de Salud. (2006). *Informe nacional sobre violencia y salud*. México, DF. [http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III\(2\).pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III(2).pdf)
- Shin, S. H., Jiskrova, G. K., & Wills, T. A. (2019). Childhood maltreatment and alcohol use in young adulthood: the role of self-regulation processes. *Addictive Behaviors*, 90, 241-249.
- Suárez, G. N., Bermúdez, D. I., Díaz, S. W., López, R. J. J., Moreno, H. L. A., & Delgado, P. I. E. (2016). Conocimientos sobre maltrato infantil en madres de escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(1), 36–44.
- Schwandt, M. L., Heilig, M., Hommer, D. W., George, D. T., & Ramchandani, V. A. (2013). Childhood trauma exposure and alcohol dependence severity in adulthood: mediation by emotional abuse severity and neuroticism. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 37 (6), 984-992.
- Tsitsimpikou, C., Tsarouhas, K., Vasilaki, F., Papalexis, P., Dryllis, G., Choursalas, A., Spandidos, D. A., Tsatsakis, A., Charvalos, E., & Bacopoulou, F. (2018). Health risk behaviors among high school and university adolescent students. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 16(4), 3433–3438.
- UNICEF. (2019). *La agenda de la infancia y la adolescencia 2019-2024*. 24. [https://www.unicef.org/mexico/spanish/DT_PROCESO_ELECTORAL\(1\).pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/DT_PROCESO_ELECTORAL(1).pdf)

- Wang, L., An, C. X., Song, M., Li, N., Gao, Y. Y., Zhao, X. C., Yu, L. L., Wang, Y. M., & Wang, X. Y. (2020). Evaluation of childhood traumatic experience as a risk factor for alcohol use disorder in adulthood. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 1–9.
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N., & Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*, *104*, 1487–1500.
- World Health Organization, U. N. (2014). *Global Status Report on Violence Prevention 2014*. (WHO Press; (ed.). <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2018.03.005>
- Young, A. M., Morales, M., McCabe, S. E., Boyd, C. J., & D'Arcy, H. (2005). Drinking like a guy: frequent binge drinking among undergraduate women. *Substance Use & Misuse*, *40*, 241-267.