

Violencia filioparental y su relación con el consumo de drogas en adolescentes: una revisión sistemática

Pedro Moisés Noh-Moo¹, Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez¹, Carolina Valdez-Montero¹,

Mario Enrique Gámez-Medina¹, Manuel Antonio López-Cisneros²

¹ Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

² Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen

RESUMEN

Introducción: la Violencia Filio-Parental (VFP) es objeto de alarma en la sociedad debido a su aumento y frecuencia en los últimos años. Este tipo de violencia es aquella donde el hijo/a actúa intencional y conscientemente, con el deseo de causar daño, perjuicio y/o sufrimiento en sus progenitores, de forma reiterada, a lo largo del tiempo y con el fin inmediato de obtener poder, control y dominio; esta conducta podría verse relacionada con el uso de sustancias debido a la agresividad y la falta de control que presenta el consumidor cuando se encuentra bajo los influjos de la sustancia. **Objetivo:** analizar la literatura disponible sobre la relación entre la VFP y el consumo de drogas en adolescentes. **Método:** se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PUBMED, EBSCO, Elsevier, Lilacs y Google Académico, para identificar artículos publicados entre enero de 2010 y enero de 2020. **Resultados:** los estudios mostraron que de acuerdo con la clasificación de la VFP, la violencia física es la más ejercida por los hombres, mientras que las mujeres refieren más violencia de tipo psicológica y verbal hacia sus progenitores, además se encontró que la VFP muestra relación con el consumo de las drogas lícitas e ilícitas. **Discusión y conclusiones:** aunque se desconoce el alcance total de esta forma de violencia en la población mexicana, resalta la necesidad de que el profesional de enfermería diseñe intervenciones psicofamiliares para prevenir estas conductas de riesgo.

Palabras clave: violencia filio-parental, adolescentes, consumo de drogas.

ABSTRACT

Introduction: child-to-Parent Violence (CPV) is alarmed in society due to its increase and frequency in recent years. This type of violence is one where the child acts intentionally and consciously, with the desire to cause harm, prejudice and / or suffering to their parents, repeatedly, over time and with the immediate purpose of obtaining power, control and dominance, this behavior could be related to substance use due to the aggressiveness and lack of control that the consumer presents when under the influence of the substance. **Objective:** analyze the available literature on the relationship between CPV and drugs consumption in adolescents. **Method:** a systematic search was carried out in the PUBMED, EBSCO, Elsevier, Lilacs and Google Scholar databases, to identify articles published between January 2010 and July 2019. **Results:** the studies showed that according to the CPV classification, physical violence is the most exerted by men, while women refer more psychological and verbal violence towards their parents, in addition it was found that CPV shows a relationship with the consumption of licit and illegal drugs. **Discussion and conclusions:** although the full extent of this form of violence in the Mexican population is unknown, it highlights the importance that the nursing professional design psycho-family interventions to prevent these risk behaviors.

Keywords: child to Parent Violence, adolescents, drugs consumption.

Autor de correspondencia:

Dra. Jesica Guadalupe Ahumada Cortez. Calle Poseidón s/n, Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México. CP: 81220, Tel: 6688126405.

Correo electrónico: jesica.ahumada.cortez@uas.edu.mx

Recibido: 10 de octubre de 2019

Aceptado: 18 de marzo de 2020

doi: 10.28931/riiad.2020.1.05

INTRODUCCIÓN

Las adicciones a drogas lícitas e ilícitas constituyen uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su origen multifactorial y al gran número de consecuencias que provoca, como afecciones hepáticas, diversos tipos de cáncer, problemas respiratorios graves, lesiones y accidentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Estos padecimientos se ubican entre las primeras causas de enfermedad, invalidez y muerte prematura, lo que vuelve cada vez más complejo el diagnóstico, tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación, ello afecta significativamente la vida de la persona que consume, ocasiona sufrimiento en la familia y produce múltiples gastos a la comunidad (López-Cisneros, Alonso, Méndez, & Armendáriz, 2016).

Uno de los grupos etarios más afectados por el consumo de drogas es el constituido por los adolescentes. Durante esa etapa del ciclo vital humano, el individuo se enfrenta a una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales condicionados por factores externos e internos que determinan sentimientos de invulnerabilidad, curiosidad, imitación y afán de independencia. Como parte de estos procesos, el adolescente fortalece estilos de vida saludables, pero también asume el ejercicio de conductas nocivas para la salud, vinculadas con relaciones sexuales de riesgo y consumo de drogas; estas conductas se mantendrán durante la adolescencia y se seguirán replicando durante la edad adulta (López-Cisneros et al., 2016).

Existen estudios que ponen en evidencia el análisis de prevalencias sobre el consumo de drogas en adolescentes estudiantes y demuestran que el consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 30.4% y la edad promedio de inicio fue 13.4 años. El 53.2% ha bebido alcohol y 14.5% ha bebido en exceso. La prevalencia de consumo de drogas alguna vez fue de 17.2%, las drogas de preferencia son la marihuana (10.6%), seguida por inhalables (5.8%) y cocaína (3.3%) (Villatoro et al., 2016).

Actualmente, la familia es uno de los factores responsables de explicar la adquisición de hábitos que influyen para desarrollar, mantener o eliminar comportamientos de los adolescentes, es la encargada de forjar la personalidad y estilos de vida de la persona; las pautas de interacción familiar, comunicación, cohesión y adaptabilidad de los miembros fungen como factores protectores o de riesgo para la adquisición de conductas. El adolescente que observa el consumo de drogas en el contexto familiar como un patrón normal, asimilará como adecuado la réplica del mismo patrón en las relaciones interpersonales de pareja y amigos, facilitando o limitando los procesos de socialización del adolescente (Telumbre-Terrero, López-Cisneros, Sánchez-Becerra, Araujo-Ligonio, & Torres-Castañón, 2016).

La socialización familiar convierte a los adolescentes en seres capaces de interiorizar normas y valores que proporcionan sentido social a sus relaciones y consolidan la idea de lo que son y del mundo que los rodea. Las estrategias que los padres utilizan para transmitir los contenidos de la socialización y regular las conductas de los hijos influyen notablemente en el desarrollo psicológico y social de los mismos; asimismo, el apoyo familiar percibido por el adolescente tiene relación directa con el consumo de drogas o la abstinencia de las mismas. La comunicación, el afecto y el control parental son aspectos importantes para promover la autonomía del adolescente, basada en el ajuste socioemocional y en la capacidad de adaptación a las relaciones y a la vida social, así como para prevenir conductas de riesgo (Lila & Gracia, 2005; Pons & Buelga, 2011).

Así como la familia es la responsable de proporcionar los elementos para que el adolescente establezca relaciones asertivas y de calidad dentro de su entorno, también dentro del núcleo familiar se conciben procesos de violencia familiar, considerada como los malos tratos que se ejercen entre miembros de la misma unidad familiar, donde en la diada agresor–víctima existen nexos biológicos, civiles, de convivencia o dependencia, económicos y afectivos, por lo regular la víctima se encuentra en una posición de dependencia del agresor; sin embargo, en la VFP esa idea se invierte, ya que el adolescente depende íntegramente de su víctima (Chinchilla, Gascón, García, & Otero, 2005).

La VFP es objeto de alarma debido a su aumento y frecuencia en los últimos años, se considera una variante de la violencia familiar, pero la diferencia entre estos tipos de violencia son los actores que ejercen el rol de agresores. En la VFP el hijo/a es quien realiza acciones con el deseo de causar daño, perjuicio y/o sufrimiento en sus progenitores, con el fin inmediato de obtener poder, control y dominio, para conseguir lo que desea, y este tipo de violencia puede clasificarse en psicológica, económica y física (Aroca-Montolío, Lorenzo-Moledo, & Miró-Pérez, 2014).

La violencia psicológica implica conductas que atentan contra los sentimientos y las necesidades afectivas de una persona, lo que ocasiona conflictos personales, frustraciones y traumas de origen emocional que pueden llegar a ser permanentes (Aroca & Garrido, 2005). La violencia económica se refiere a conductas que restringen las posibilidades de ingresos/ahorro de los progenitores por medio de robos, venta o destrucción de objetos, generación de deudas (teléfonos móviles, juegos, compras) y uso de tarjetas bancarias por parte de los hijos. Mientras tanto, la violencia física es el conjunto de conductas que pueden producir daño corporal, causando heridas por medio de objetos, armas o partes

del cuerpo para propinar patadas, bofetones, golpes y empujones (Ibabe, Jaureguizar, & Díaz, 2007; Rechea, Fernández, & Cuervo, 2008; Romero, Melero, Cánovas, & Antolín, 2007).

La prevalencia de este tipo de violencia en todo el mundo se estima entre siete y 20%, mientras que en países como Alemania, Canadá y España oscila entre siete y 40% (Beckmann, Bergmann, Fischer, & Möbile, 2017; Calvete, Orue, & Sampedro, 2011; Del Hoyo-Bilbao, Gámez-Guadix, Orue, & Calvete, 2018; Ibabe, Arnoso, & Elgorriaga, 2014; Ibabe, Jaureguizar, & Bentler, 2013; Ibabe, 2014; Pagani et al., 2009). El consumo de drogas en los adolescentes puede estar relacionado con el ejercicio de la VFP, pues la agresividad y pérdida del control es uno de los efectos principales de la ingesta de sustancias psicoactivas (Beckmann et al., 2017; Del Hoyo-Bilbao, Orue, Gámez-Guadix, & Calvete, 2020).

Por tal razón, es preciso reunir los resultados de investigaciones recientes realizadas en población adolescente que brinden una visión general de la VFP y su relación con el consumo de drogas, puesto que se considera que existe un vacío de conocimientos y dada la trascendencia del fenómeno se requiere de conocimiento científico para evaluar si esta variable podría incrementar el riesgo o potencializar el consumo de drogas, o conocer si el consumo de drogas ejerce como un factor detonante para que se presente la VFP. El objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar la evidencia disponible sobre este tema y su relación con el consumo de drogas en adolescentes, homogeneizar la información existente en la literatura científica sobre la VFP y el consumo de alcohol en adolescentes, a fin de tener un mejor acercamiento y abordaje del fenómeno de estudio y con ello generar la oportunidad de futuras investigaciones que contribuyan a subsanar vacíos del conocimiento.

METODOLOGÍA

Diseño

La metodología utilizada fue la propuesta por Holly, Salmond y Saimbert (2016), quienes indican los siguientes pasos: 1) formular la pregunta de investigación con base en una revisión de literatura para responder a un vacío del conocimiento; 2) establecer criterios de exclusión e inclusión para los artículos científicos; 3) definir la estrategia de búsqueda y ejecutar la búsqueda; 4) seleccionar los artículos relevantes; 5) seleccionar la información de interés para extraerla; 6) realizar síntesis y análisis de los datos.

Criterios de selección

En cuanto a los criterios de inclusión, se seleccionaron artículos científicos que abordaran la VFP de manera general o alguna de sus dimensiones (VFP de tipo física, psicológica, verbal y financiera) y su relación con el consumo de drogas lícitas e ilícitas (alcohol, tabaco, marihuana y cocaína). Así como estudios descriptivos correlacionales, prospectivos y longitudinales publicados en el periodo de enero de 2010 hasta enero de 2020 y en los idiomas inglés, portugués y español.

Se consideraron publicaciones con población entre los 10 y los 24 años de edad, ambos sexos, escolarizados o no escolarizados, de cualquier nacionalidad, tanto de zona urbana como áreas rurales. Como criterios de exclusión, se descartaron estudios realizados exclusivamente en individuos con patologías psiquiátricas, estudios de revisión teórica, sistemática o meta-analíticos.

Estrategia de búsqueda y selección de los estudios

Se realizó la búsqueda de la literatura por medio de diferentes bases de datos, como PUBMED, EBSCO Académico, Elsevier y Lilacs. Adicionalmente, se recurrió al buscador web Google Académico para encontrar artículos que no aparecieron en texto completo en las anteriores bases de datos. La investigación se hizo a través de las palabras claves identificadas en el Medical Subject Headings (MeSH), así como los operadores booleanos y combinaciones: Child to Parent Violence AND Drugs Used, AND Teenagers, Child to Mother Violence AND Drugs AND Adolescents, Child to Father Violence AND substance abuse disorders AND adolescents OR Teenagers. También se realizó una búsqueda manual por medio de las referencias de los artículos revisados para identificar otros textos, todo ello para garantizar la exhaustividad de la búsqueda.

Cuando concluyó la fase de identificación de los artículos, se contabilizaron los estudios; posteriormente se procedió a leer título y resúmenes para seleccionar los artículos y delimitar los estudios que cumplieran con los criterios de inclusión. Una vez identificados, se revisaron y evaluaron críticamente mediante las recomendaciones de la guía PRISMA (Liberati et al., 2009), además se complementó la evaluación metodológica por medio de la lista de verificación de evaluación crítica para estudios transversales del Instituto de Joanna Briggs (Munn, Moola, Lisy, Ruitano, & Tufanaru, 2017). Los parámetros a evaluar conforme a la lista de verificación fueron los objetivos y metodologías empleadas, la justificación del diseño de investigación, aplicación de instrumentos válidos para la medición de los fenómenos, si la probabili-

dad de sesgo fue presentada por los autores y si el uso de pruebas estadísticas fue apropiada.

Extracción, síntesis y análisis de los datos

De los estudios seleccionados se extrajo información referente al país donde se llevó a cabo el estudio y el diseño de éste, el tamaño y las características de la muestra, la edad, la procedencia de los participantes, el tipo de muestreo y los instrumentos de medición utilizados. Posteriormente, se realizó el análisis, integración e interpretación de los resultados de los estudios seleccionados sobre la VFP y su relación con el consumo de drogas en adolescentes, empleando una síntesis narrativa de los datos, recomendado por el manual Joanna Briggs (2014).

Se encontraron 70 artículos en las bases de datos y cuatro artículos identificados a través de las referencias; del total de los estudios fueron eliminados ocho

por duplicidad y 46 por la lectura del título y el resumen, debido a que no mostraban datos sobre VFP y su relación con el consumo de drogas. De los 20 artículos que permanecieron, 11 fueron eliminados por la evaluación metodológica (por no presentar un buen reclutamiento de los participantes, mostrar poca congruencia de los análisis estadísticos con los objetivos propuestos y al no mostrar los resultados de manera clara y apropiada). Finalmente, se incluyeron nueve artículos para la revisión sistemática.

RESULTADOS

Resultados de la búsqueda

La búsqueda emprendida produjo 74 registros, de los cuales nueve cumplieron con los criterios de inclusión. Los detalles se describen en el diagrama de flujo de selección de estudios (Figura 1).

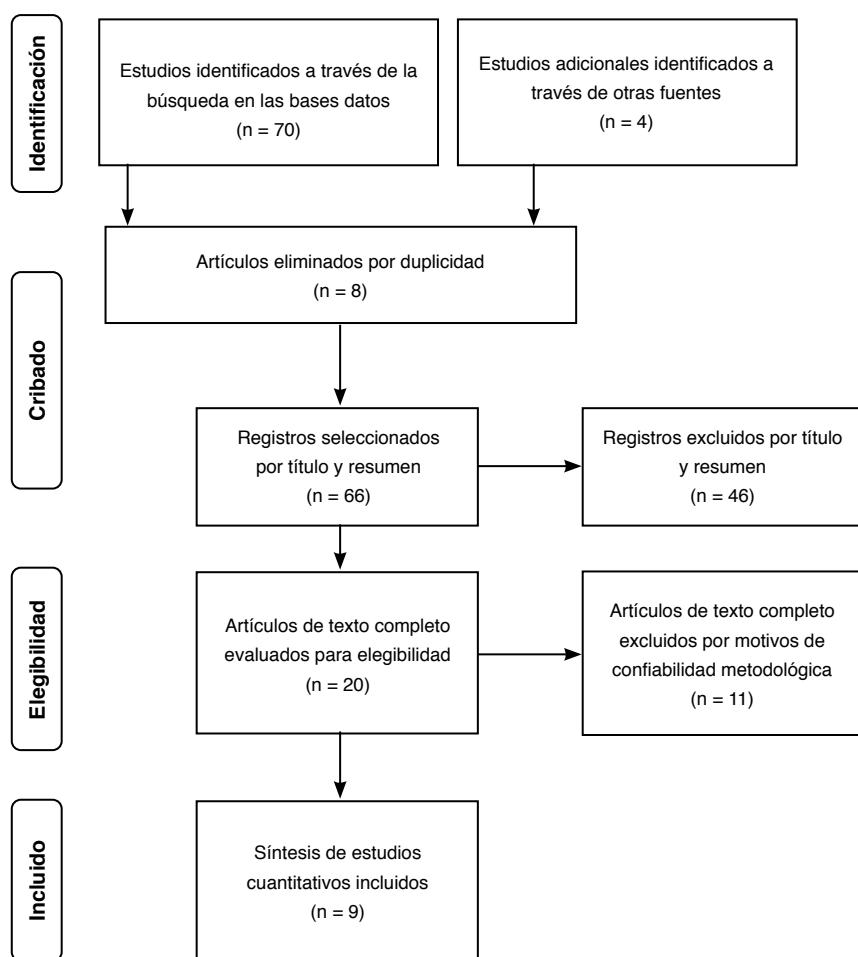


Figura 1. Diagrama PRISMA

Calidad metodológica de los estudios

En la Tabla 1 se presentan las características metodológicas de los estudios incluidos. Se identificó que siete de ellos fueron realizados en España (Calvete, Orue, & Gámez-Guadix, 2015; Calvete, Orue, & Gámez-Gaurix, 2012; Calvete, Orue, & Sampedro, 2011; Castañeda, Gárido-Fernández, & Lanzarote, 2012; Del Hoyo-Bilbao et al., 2020; Ibabe et al., 2014; Ibabe et al., 2013), uno en Alemania (Beckmann et al., 2017) y uno en Estados Unidos de América (Armstrong, Cain, Wylie, Muftić, & Bouffard, 2018; ver tabla 1).

Referente al diseño de las investigaciones, siete presentaron un diseño descriptivo correlacional de corte transversal (Armstrong et al., 2018; Beckmann et al., 2017; Calvete et al., 2011; Castañeda et al., 2014; Del Hoyo-Bilbao et al., 2020; Ibabe et al., 2014; Ibabe et al., 2013), dos fueron de diseño prospectivo longitudinal (Calvete et al., 2012; Calvete et al., 2015). Respecto a la muestra, tres de los estudios reportaron una muestra de 1,000 o más participantes (Beckmann et al., 2017; Calvete et al., 2011; Calvete et al., 2012); asimismo, cuatro estudios manejaron 200 o más sujetos (Armstrong et al., 2018; Calvete et al., 2015; Ibabe et al., 2013; Ibabe et al., 2014) y solamente uno de los artículos refiere menos de 50 participantes (Castañeda et al., 2012).

Tres investigaciones abordaron un muestreo aleatorio simple (Calvete et al., 2012; Calvete et al., 2015; Ibabe et al., 2013), dos estudios un muestreo no probabilístico (Castañeda et al., 2012; Ibabe et al., 2014), mientras que tres estudios abordaron un muestreo aleatorio estratificado (Armstrong et al., 2018; Beckmann et al., 2017; Del Hoyo-Bilbao et al., 2020) y solamente una investigación indicó muestreo aleatorio conglomerado (Calvete et al., 2011).

De los nueve artículos incluidos en la revisión, sólo Armstrong et al. (2018), Castañeda et al. (2012), Del Hoyo-Bilbao et al. (2020) e Ibabe et al. (2014) realizaron la investigación en adolescentes maltratadores de sus padres o que habían sido denunciados (muestra judicial), mientras que el resto de los estudios (Beckmann et al., 2017; Calvete et al., 2011; Calvete et al., 2012; Calvete et al., 2015; Ibabe et al., 2013) realizaron las investigaciones en adolescentes estudiantes (muestras comunitarias).

Violencia filioparental y su relación con el consumo de drogas

En la Tabla 2 se presentan los resultados de los nueve estudios que hacen referencia a la relación que existe entre la VFP y el consumo de drogas. Se resalta en el estudio de Calvete et al. (2015) que la droga lícita más usada por los

adolescentes fue el alcohol, con 71.4%, seguido por el tabaco, con 33.2%; mientras que la droga ilícita que más prevaleció fue la marihuana, con 21.9%. Cabe mencionar que las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas que los varones en el uso de sustancias; sin embargo, las diferencias de género se debieron al mayor consumo de alcohol, además es importante mencionar que el uso de sustancias predijo la VFP de tipo física sólo para los adolescentes del sexo masculino (ver tabla 2).

Otro estudio realizado durante el 2012 reportó que 7.2% de los adolescentes había llevado a cabo al menos un acto de violencia física contra sus progenitores (abofetear, golpear con un objeto y dar una patada o puñetazo), y 65.8% admitió al menos un acto de violencia de tipo verbal (gritar, insultar/dicir palabras soeces y amenazar); además se identificó que el consumo de drogas correlacionó positivamente con la VFP (Calvete et al., 2012). Mientras que las investigaciones de Calvete et al. (2011) e Ibabe et al. (2013) también señalaron que el uso de sustancias tanto lícitas como ilícitas correlacionó positivamente con la VFP de tipo verbal y física.

En el contexto alemán, Beckmann et al. (2017) encontraron que 45% de los participantes durante los últimos 12 meses utilizó algún tipo de violencia verbal hacia sus padres (insultar o maldecir, y amenazar verbalmente), mientras que 6% empleó algún tipo de violencia física (empujar, agarrar y empujar, golpear con el puño o patear), y el uso problemático de sustancias ilegales correlacionó positivamente con la VFP de tipo física y verbal, tanto para hombres como para mujeres; aunque el uso problemático de sustancias predijo la VFP verbal solamente en los adolescentes del sexo masculino.

Por otro lado, el estudio de Castañeda et al. (2012) no evaluó correlación entre la VFP y el consumo de drogas, sin embargo se contempló dentro de la presente revisión por la característica de su muestra, ya que los adolescentes participantes eran infractores de VFP. Asimismo, en este estudio se identificó que 50% de los participantes maltratadores de sus padres ingería alcohol, 71.4% fumaba tabaco, 64.2% inhalaba cannabis, y 28.5% consumía cocaína.

Mientras que en el estudio de Ibabe et al. (2014) se identificó que 73% de los adolescentes infractores de VFP afirmó haber utilizado la violencia física contra sus padres en algún momento, 53% de los infractores recurrió a la violencia de tipo financiera y el uso ilegal de sustancias correlacionó positivamente con la VFP de tipo física y financiera. Asimismo, en el estudio realizado por Del Hoyo-Bilbao et al. (2020) encontraron que el uso de sustancias en los adolescentes infractores correlacionó positivamente con la VFP para ambos padres.

Tabla 1
Características y aspectos metodológicos de los estudios

Autor y año	País	Diseño del estudio	Muestra	Edad	Procedencia de los participantes	Muestreo
Armstrong et al. (2018)	Estados Unidos	Descriptivo comparativo	293 adolescentes	10 a 20 años	Delincuentes bajo custodia por cometer VFP	Aleatorio estratificado
Beckmann et al. (2017)	Alemania	Descriptivo correlacional	6,444 adolescentes	13 a 19 años	Escuelas urbanas y de zonas rurales de Baja Zajonia	Aleatorio estratificado
Calvete et al. (2015)	España	Prospectivo longitudinal	981 adolescentes	13 a 19 años	Secundarias públicas de Biskai	Aleatorio simple
Calvete et al. (2012)	España	Prospectivo longitudinal	1,072 adolescentes	13 a 17 años	Secundarias públicas y privadas en Biskai	Aleatorio simple
Calvete et al. (2011)	España	Descriptivo correlacional	1,427 adolescentes	12 a 17 años	Colegios privados y públicos de zona urbana y rural	Aleatorio conglomerado
Castañeda et al. (2012)	España	Descriptivo correlacional	28 adolescentes	14 a 18 años	Delincuentes recluidos en un Centro educativo de convivencia	No probabilístico
Del Hoyo-Bilbao et al. (2020)	España	Descriptivo correlacional	298 adolescentes	12 a 18 años	Delincuentes por cometer VFP	Aleatorio estratificado
Ibabe et al. (2014)	España	Descriptivo correlacional	231 adolescentes	16 a 18 años	Delincuentes por cometer VFP y delitos fuera del hogar de la ciudad	No probabilístico
Ibabe et al. (2013)	España	Descriptivo correlacional	485 adolescentes	12 a 18 años	Ciudad de Vasco	Aleatorio simple

Tabla 2
Estudios que abordan la relación entre la VFP y el consumo de drogas

Autor y año	Instrumentos	VFP	Drogas lícitas	Drogas ilícitas
Armstrong et al. (2018)	Cédula de Prevalencia de Consumo de Drogas (CDPCD)	VFP	ns	ns
Beckmann et al. (2017)	Escala Táctica de Conflicto 1 (CTS) Cédula de Prevalencia de Consumo de Drogas (CPCDD)	Verbal Física	+ +	+ +
Calvete et al. (2015)	Cuestionario de Agresión de Niño a Padre (CPAQ) Inventario de Abuso de Drogas en Adolescentes (ADAI)	VFP	+	+
Calvete et al. (2012)	Escala Táctica de Conflicto-Hijos a Padres (CTS-CP) Inventario de Abuso de Drogas en Adolescentes (ADAI)	VFP	+	+
Calvete et al. (2011)	Escala Táctica de Conflicto-Hijos a Padres (CTS-CP) Inventario de Consumo de Drogas en Adolescentes (ADAI)	Verbal Física	+ +	+ +
Castañeda et al. (2012)	Inventario Clínico de Adolescentes Millón (MACI)	VFP	ns	ns
Del Hoyo-Bilbao et al. (2020)	Cuestionario de Agresión de Niño a Padre (CPAQ). Inventario de Abuso de Drogas en Adolescentes (ADAI)	VFP	+	+
Ibabe et al. (2014)	Cuestionario de Violencia Intrafamiliar (CVI) Inventario Clínico de Adolescentes Millón (MACI)	Financiera Física	+	+
Ibabe et al. (2013)	Cuestionario de Violencia Intrafamiliar (CVI) Inventario Clínico de Adolescentes Millón (MACI)	Psicológica Física	+	+

Nota: + = relación positiva - = relación negativa ns = no se evaluó

Por su parte, Armstrong et al. (2018) señalaron que los adolescentes estadounidenses encarcelados por cometer VFP informaron tener antecedentes de uso de sustancias, entre las cuales destaca la marihuana con 80%, alcohol con 76% y otras drogas con 76.6%. Las mujeres presentaron mayor probabilidad para usar alcohol y otras drogas ilegales en comparación con los hombres, además ambos sexos informaron una probabilidad similar de haber estado bajo la influencia de drogas en el momento de cometer la VFP.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática tuvo el propósito de analizar la evidencia disponible sobre la VFP y su relación con el consumo de drogas en adolescentes. Los hallazgos ponen de manifiesto que existen numerosas investigaciones referentes a la VFP y su relación con otras variables de estudio, y no así con la variable de consumo de drogas.

Referente al uso de sustancias adictivas, la droga lícita más consumida por los adolescentes fue el alcohol, datos que coinciden con el Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud (2018), el cual afirma que más de la cuarta parte de los adolescentes beben alcohol (Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018) y cuyos datos son alarmantes, por considerarse que el uso de esta sustancia es la puerta de entrada para la escalada a otras drogas ilícitas y su consumo a temprana edad incrementa el riesgo de abuso y dependencia (Ahumada-Cortez, Gámez-Medina, & Valdez-Montero, 2017).

La droga ilícita que más prevaleció en los adolescentes fue la marihuana; hallazgos similares a lo reportado por el Informe mundial sobre drogas indican que durante el 2016 la droga de mayor consumo por los adolescentes fue la marihuana (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Drogas y el Delito [UNODC], 2017).

Cabe mencionar que por sexo se identificó que las mujeres presentan una mayor probabilidad de consumo de alcohol y otras drogas en comparación con los adolescentes del sexo masculino, resultados importantes y que difieren a lo reportado por la OMS (2018), la cual refiere que hay menos mujeres consumidoras actuales de alcohol que hombres, sin embargo, refiere que el número absoluto de mujeres que beben actualmente ha aumentado. Además, el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas (2019) señala que, en algunos países, las mujeres están usando ciertas drogas (alcohol, marihuana y cocaína) a igual nivel o en mayor proporción que los hombres (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], Organización de los Estados Americanos [OEA], 2019).

En cuanto a la VFP, es un fenómeno que puede estar fuertemente influenciado por el consumo de alcohol y otras drogas. De acuerdo con Beckmann et al. (2017), Ibabe et al. (2013) y Calvete et al. (2015), la VFP es una conducta que aumenta significativamente por el uso constante de drogas en adolescentes, esto puede deberse a que durante la adolescencia dicho consumo puede alterar diversas zonas del cerebro como la corteza prefrontal, la cual es la encargada de dirigir la capacidad de pensar, resolver problemas, tomar decisiones y controlar los impulsos (Cortés, Bernal, & Orellana, 2019; Dougherty et al., 2012). Además, la corteza prefrontal es la última parte del cerebro en alcanzar madurez, lo que hace que los adolescentes sean los más vulnerables para incidir en conductas no saludables (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2018).

Respecto a los diferentes tipos de VFP, el que más predominó fue el psicológico o verbal, seguido por el físico; además, se identificó que el uso de sustancias predijo la VFP física y verbal contra madres o padres. Sin embargo, la relación entre el consumo y la VFP física y verbal parece variar según el género, de tal manera que el uso de sustancias sólo predijo la física y verbal para los hombres. Con relación al género, esto podría explicarse culturalmente, ya que el hombre a través de los años se ha visto más independiente y expuesto a conductas de riesgo como el consumo de sustancias adictivas. Además, cuando el adolescente presenta una dependencia de drogas como alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, se caracteriza por la búsqueda compulsiva y el uso de sustancias a pesar de sus consecuencias perjudiciales (NIDA); entonces se podría suponer que el adolescente busca dinero para comprar o adquirir drogas y así satisfacer la demanda del organismo, y si los padres son la fuente de obtención de ese dinero y se niegan a proporcionarlo, pueden presentarse discusiones o agresiones del adolescente hacia los padres (Sampedro, Calvete, Gámez-Guadix, & Orue, 2014).

Además, las sustancias (alcohol, tabaco, marihuana y cocaína) también pueden desempeñar diferentes roles dependiendo de la naturaleza de sus efectos desinhibidores (ansiedad y excitación), lo que podría servir como un catalizador para potencializar e incrementar el tamaño total de la conducta violenta por parte del adolescente hacia los padres (Cortés, Bernal, & Orellana, 2019; Dougherty et al., 2012; Ibabe & Jaureguizar, 2009).

De acuerdo con el análisis de los estudios, se puede concluir que el consumo de drogas durante la adolescencia es un problema de salud pública, debido a que se relaciona con conductas no saludables como la VFP, ya que durante esta etapa del desarrollo, el consumo de

alcohol, tabaco, marihuana y cocaína puede intervenir de manera negativa en la toma de decisiones y control de los impulsos, lo cual puede afectar seriamente la salud y calidad de vida de los adolescentes y de los padres de familia.

Por otro lado, la evidencia presentada contribuye a enriquecer el cuerpo de conocimientos de enfermería; además puede ser de utilidad para investigadores y personal de salud enfocados en la prevención de estas conductas de riesgo, ya que los hallazgos sugieren que la VFP es una variable que puede ser fuertemente influenciada por el consumo de drogas y esto supone implicaciones para la práctica clínica. La enfermería desde su campo de acción en el primer nivel de atención puede desarrollar actividades para prevenir el consumo de drogas, al intervenir principalmente en los factores de riesgo y promover la integración familiar, y con ello fomentar los factores protectores; en otro escenario, el profesional de enfermería puede involucrarse y responsabilizarse en el diseño y la ejecución del plan de tratamiento (Wright et al. 2002). Además, el consumo de drogas es una conducta que se presenta en la adolescencia y posteriormente puede aparecer la VFP, el profesional de enfermería podría actuar en la detección precoz y proponer intervenciones psicofamiliares donde se involucren el adolescente y la familia para obtener mejores resultados en la prevención de dichas conductas (Jiménez, Rivera, Díaz, Pérez, & Xandri, 2010).

Para futuras investigaciones se sugiere desarrollar investigaciones sobre la VFP y su relación con el consumo de drogas en adolescentes en diferentes partes del mundo, a fin de comparar los contextos culturales en los que se pueda ver involucrado el adolescente. También es necesario que en estas evaluaciones se incluyan tanto a los progenitores como a los hijos para obtener un mejor entendimiento del fenómeno de estudio y se puedan observar ambas perspectivas del fenómeno de estudio, además de corroborar lo que los adolescentes reportan con el tipo de consumo y de violencia ejercida hacia sus progenitores, y no que este tipo de violencia sea minimizado por los adolescentes y la realidad sea diferente a la ejercida. Asimismo, se sugiere separar las sustancias consumidas, dado que en los artículos localizados sólo presentan la relación de la VFP con sustancias lícitas o ilícitas en general y no se da a conocer en específico la que tiene mayor riesgo para que se presente este tipo de violencia.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación no fue financiada por ningún organismo ni institución. Las opiniones, hallazgos y conclusiones aquí presentadas son las de los autores.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existe ningún conflicto de interés en la realización del manuscrito, ni con respecto a los datos presentados.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), el trabajo fue apoyado por la beca nacional de posgrados (PNPC: 005560) otorgado a Pedro Moisés Noh Moo.

REFERENCIAS

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(12), 13-24.
- Armstrong, G. S., Cain, C. M., Wylie, L. E., Muftić, L. R., & Bouffard, L. A. (2018). Risk factor profile of youth incarcerated for child to parent violence: A nationally representative sample. *Journal of Criminal Justice*, 58, 1-9. doi:10.1016/j.jcrimjus.2018.06.002
- Aroca-Montolío, C., Lorenzo-Moledo, M., & Miró-Pérez, C. (2014). La violencia filioparental un análisis de sus claves. *Anales de psicología*, 30(1), 157-170. doi: 10.6018/analesps.30.1.149521
- Aroca, C. & Garrido, V. (2005). *La Máscara del Amor. Programa de Prevención de la Violencia en la Pareja. Manual de Conocimientos del Profesorado*. Valencia: C. S. V.
- Beckmann, L., Bergmann, M. C., Fischer, F., & Mößle, T. (2017). Risk and Protective Factors of Child-to-Parent Violence: A Comparison Between Physical and Verbal Aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 1- 26. doi: 10.1177/0886260517746129
- Briggs, J. (2014). *The Systematic Review of Prevalence and Incidence Data*. Australia: Joanna Briggs Institute.
- Calvete, E., Orue, I., & Gámez-Guadix, M. (2012). Child to Parent Violence: Emotional and Behavioral Predictors. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(4), 775-772. doi: 10.1177/0886260512455869
- Calvete, E., Orue, I., & Gámez-Guadix, M. (2015). Reciprocal Longitudinal Association Between Substance Use and Child to Parent Violence in Adolescents. *Journal of Adolescence*, 44, 124-133. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.07.015
- Calvete, E., Orue, I., & Sampedro, R. (2011). Child to parent violence in adolescence: Environmental and individual characteristics. *Infancia y Aprendizaje*, 34(3), 349-363. doi: 10.1174/021037011797238577
- Castañeda, A., Garrido-Fernández, M., & Lanzarote, M. D. (2012). Menores con conducta de maltrato hacia los progenitores: un estudio de personalidad y estilos de socialización, *International Journal of Social Psychology*, 27(2), 157-167. doi: 10.1174/021347412800337933
- Chinchilla, M. J., Gascón, E., García, J., & Otero, M. (2005). *Un fenómeno emergente: Cuando el menor descendiente es el agresor*. Recuperado de www.unizar.es/sociologia_jutridica/violencia-familiar/magresor.pdf

- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/main/default_spa.asp
- Cortés, M. E., Bernal, Y., & Orellana, R. (2019). Cannabis y el cerebro adolescente. *Revista médica de Chile*, 147(4), 533-534. doi:10.4067/s0034-98872019000400533
- Del Hoyo-Bilbao, J., Gámez-Guadix, M., & Calvete, E. (2018). Corporal punishment by parents and child-to-parent aggression in Spanish adolescents. *Anales de Psicología*, 34(1), 108-116. doi: 10.6018/analesps.34.1.259601
- Del Hoyo-Bilbao, J., Oru, I., Gámez-Guadix, M., & Calvete, E. (2020). Multivariate Models of Child-to-Mother Violence and Child-to-Father Violence among Adolescents. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(1), 11-21. doi: 10.5093/ejpalc2020a2
- Dougherty, D. M., Mathias, C. W., Dawes, M. A., Furr, R. M., Charles, N. E., Liguori, A., ... Acheson, A. (2012). Impulsivity, attention, memory, and decision-making among adolescent marijuana users. *Psychopharmacology*, 226(2), 307-319. doi:10.1007/s00213-012-2908-5
- Holly, C., Salmond, S., & Saimbert, M. (2016). *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Ibabe, I. (2014) Direct and indirect effects of family violence on child-to-parent violence / Efectos directos e indirectos de la violencia familiar sobre la violencia filio-parental: *Studies in Psychology*, 35(1), 137-167. doi: 10.1080/02109395.2014.893647
- Ibabe, I. & Jauregizar, J. (2009). Child-to-parent violence: Profile of abusive adolescents and their families. *Journal of Criminal Justice*, 38(4), 616-624. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2010.04.034
- Ibabe, I., Arnoso, A., & Elgorriaga, E. (2014). Behavioral problems and depressive symptomatology as predictors of child-to-parent violence. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 6(2), 53-61. doi: 10.1016/j.ejpal.2014.06.004
- Ibabe, I., Jauregizar, J. & Díaz, O. (2007). *Violencia filio-parental: Conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Ibabe, I., Jauregizar, J., & Bentler, P. (2013). Risk Factors for Child-to-Parent Violence. *Journal of Family Violence*, 28(5), 523-534. doi: 10.1007/s10896-013-9512-2
- Jiménez, J. A., Rivera, C., Díaz, I., Pérez, M., & Xandri, J. M. (2010). Intervenciones enfermeras en trastornos duales: adicciones relacionadas con trastornos de conducta en la infancia. *Enfermería global*, 19, 1-12.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Murlow, C., Gotzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A.,... Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*, 339(b2700). doi: 10.1136/bmj.b2700
- Lila, M. & Gracia, E. (2005). Determinantes de la aceptación-rechazo parental. *Psicothema*, 17(1), 107-111.
- López-Cisneros, M. A., Alonso, M. M., Méndez, M. D., & Armendáriz, N. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. *Salud y drogas*, 16(2), 127-134.
- Munn, Z., Moola, S., Lisy, K., Rittano, D., & Tufanaru, C. (2017). Systematic reviews of prevalence and incidence. En Aromataris, E. & Munn, Z. (Eds.), *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (pp. 177-217). The Joanna Briggs Institute (JBI). Recuperado de <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- National Institute of Drug Abuse. (2018). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas 2017*. Recuperado de www.unodc.org/wdr2017
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol; datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud*. Recuperado de <http://iris.paho.org>.
- Pagani, L., Tremblay, R. E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F., & McDuff, P. (2009). Risk Factor Models for Adolescent Verbal and Physical Aggression Toward Fathers. *Journal of Family Violence*, 24(3), 173-182. doi: 10.1007/s10896-008-9216-1
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94. doi: 10.5093/in2011v20n1a7
- Rechea, C., Fernández, E., & Cuervo A. L. (2008). Menores agresores en el ámbito familiar. *Centro de Investigación en Criminología*, 15, 1-80. Recuperado de <http://www.uclm.es/criminologia/pdf/15-2008.pdf>
- Romero, F., Melero, A., Cánovas, C., & Antolín, M. (2007). *Violència dels joves en la família*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (Justícia i Societat, 28).
- Sampedro R., Calvete, E., Gámez-Guadix, M., & Oru, I. (2014). *Child-to-Parent Aggression in adolescents: prevalence and reasons*. Proceedings (Q903) of the 16th European Conference on Developmental Psychology. Medimond Monduzzi Editore International Proceedings Division.
- Telumbre-Terrero, J., López-Cisneros, M.A., Sánchez-Becerra, A., Araujo-Ligonio, F.M., & Torres-Castañón, M.E. (2016). Relación de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol de los Adolescentes. *Enfermería Comunitaria*, 5(1), 15-26.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Del Campo, R. M., Fregoso, D. A., Bustos, M. N., Reséndiz, E., Mujica, R.,... Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2016.023
- Wright, M. G. M., Luis, M. A. V., Pillon, S. C., Pires, D., Spricio, J., Chaves, M. I. M.,... Carrillo, P. L. L. (2002). *A contribuição da*

Profissão de Enfermagem na Implementacáo do Plano Nacional Anti-Drogas no Brasil: Uma proposta en Construcá. Informe Técnico de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/CICAD. Washington, D. C.