

Crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores

Ana Beatriz Ávila¹

Gustavo D'Andrea²

Maria Magdalena Alonso³

Maria Guadalupe Gallegos¹

Luz Maria Delgadillo¹

Claudia Orozco¹

Objetivo: fue conocer la relación que existe entre la crianza parental, consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores. **Metodo:** estudio descriptivo-correlacional de corte transversal. La muestra se conformó por 49 adolescentes infractores del estado de Zacatecas, México, utilizando la Escala de Estilos Parentales Percibidos y el Massachusetts Youth Screening Instrument así como preguntas abiertas sobre el consumo de drogas. **Resultados:** muestran que aunque no se encontró una relación significativa, adicionalmente se encontraron asociaciones entre el consumo de drogas con alteraciones en salud mental; así mismo la sustancia preferida por los adolescentes infractores fue la marihuana. **Conclusiones:** de esta forma, enfermería al realizar una valoración temprana pueda identificar alteraciones en salud física y mental para ofrecer estrategias que promuevan estilos de vida saludables y canalizar a espacios adecuados de atención a quienes precisen de una atención especializada.

Descriptores: Responsabilidad Parental; Trastornos Mentales; Delincuencia Juvenil; Drogas Ilícitas.

¹ Universidad Autónoma de Zacatecas, Unidad Académica de Enfermería, Zacatecas, Zac, México.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, NL, México.

Autor de correspondência:

Ana Beatriz Ávila

E-mail: anaavilad@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0239-7825>

Parental upbringing associated with drug use and mental health disorders in adolescent offenders

Aim: know the relationship between parental upbringing, drug use and mental health disorders in juvenile offenders. **Methods:** study cross-sectional and descriptive-correlational. The sample consisted of 49 juvenile offenders from the state of Zacatecas, Mexico. The scales applied were the Parental Perceived Styles Scale and the Massachusetts Youth Screening Instrument as well as open questions about drug use. **Results:** show that although a significant relationship was not found, we found associations between drug use and mental health disorders; and the substance preferred by teenage offenders was marijuana. **Conclusion:** Thus, early assessment nursing can identify changes in physical and mental health to offer strategies that promote healthy lifestyles and channel appropriate spaces of care to those who require specialized care.

Descriptors: Parental Responsibility; Mental Disorders; Juvenile Delinquency; Illicit Drugs.

Criação parental associada ao uso de drogas e transtornos mentais em adolescentes infratores

Objetivo: conhecer a relação entre o criação parental, consumo de drogas e alterações da saúde mental em adolescentes infratores. **Métodos:** o tipo de estudo foi descritivo-correlacional de corte transversal. A amostra se compôs por 49 adolescentes infratores. **Resultados:** mostram que ainda que no se tenha encontrado uma relação significativa, adicionalmente se encontraram associações entre o consumo de drogas com alterações da saúde mental; a substância preferida pelos adolescentes foi a maconha. **Conclusão:** desta forma, a enfermagem, ao realizar, uma valoração preventiva, poderia identificar alteração em saúde física e mental para oferecer estratégias que promovam estilos de vida saudáveis e canalizar espaços adequados de atenção aos que precisam de atenção especializada.

Descritores: Responsabilidade Parental; Transtornos Mentais; Delinquência Juvenil; Drogas Ilícitas.

Introducción

La familia como compuesto social constituye un grupo primario de vital importancia dentro de la sociedad, los problemas dentro de ella pueden influir tanto en la aparición como en la descompensación de enfermedades mentales así como en conductas de riesgo para la salud; como transmisora de valores éticos y culturales, también juega un papel prioritario en el desarrollo psicosocial de cada uno de sus integrantes⁽¹⁾.

Una comunicación familiar asertiva, favorece la cohesión y la adaptabilidad dentro del núcleo familiar;

contrario a problemas de funcionamiento, mala comunicación entre padres e hijos adolescentes y la falta de afecto por los mismos, constituye un factor de riesgo estrechamente vinculado con el consumo de alcohol y otras drogas⁽²⁻³⁾. La adolescencia sin lugar a duda, es considerada como la etapa clave del desarrollo de la persona y es en esta en la que el adolescente experimenta con diversos comportamientos de riesgo, incluyendo el consumo de drogas lícitas e ilícitas; dicho consumo y las consecuencias en la salud física, social y emocional, representan un problema de salud pública en el ámbito mundial, especialmente en esta etapa ya que el consumo

puede afectar las transiciones que se experimentan en este periodo de desarrollo hacia la vida adulta⁽⁴⁻⁵⁾.

El consumo de sustancias, generalmente puede estar influenciado por el grupo de iguales así como las propias conductas impulsivas⁽⁶⁾. Las conductas infractoras que cometen los adolescentes representan un elevado número de comportamientos conflictivos; más del 80% de la población adolescente admite haber cometido algún delito así como el consumo de drogas alguna vez en la vida⁽⁷⁾. Autores concuerdan en que los delitos alcanzan su punto máximo durante la adolescencia⁽⁸⁾, asimismo los datos evidencian que los adolescentes infractores son más propensos a presentar alteraciones en salud mental o que estos requieran una mayor atención en esta área⁽⁹⁻¹⁰⁾. Entre los trastornos mentales, como lo señala Ibáñez⁽¹¹⁾, las adicciones ocupan un lugar importante no solo por la alta prevalencia que presenta sino por ser uno de los problemas más serios en materia de salud pública en todo el mundo.

La búsqueda de identidad en la adolescencia es fundamental y la separación gradual de los padres marca esta fase, por lo cual la familia representa una fuente de apoyo y seguridad. Sin embargo, se han identificado factores individuales de carácter endógeno (baja inteligencia, comportamiento difícil en la infancia por ejemplo irritabilidad, hiperactividad, agresividad temprana, entre otros), los cuales se encuentran asociados al estilo de crianza parental que pueden llegar a ser muy hostiles y críticos. Más aún, el crecer en familias monoparentales y vivir en una familia de gran tamaño pueden llegar a tener influencia en el comportamiento del adolescente. Así mismo, el consumo de drogas en esta población, puede propiciarse o incrementarse por el desequilibrio que se presenta con la crianza parental⁽¹²⁾.

Los factores familiares como ausencia de normas sobre uso de drogas, conflictos entre padres y adolescentes y consumo de alcohol por parte del padre, se han señalado como principales factores que influirán en el futuro adictivo del adolescente. Así mismo crecer en familias donde se abusa del consumo de sustancias tóxicas, padres disfuncionales, estrés y depresión; contribuyen a la aparición de alteraciones de salud mental en los adolescentes, en especial trastornos del control de impulsos, delincuencia, consumo de sustancias, enfermedades de transmisión sexual (ETS) como VIH entre otras⁽¹³⁾. Es así que los adolescentes infractores muestran elevados factores de riesgo psicosociales, tales como características de temperamento impulsivo, problemas emocionales y de la conducta, bajo rendimiento escolar, consumo de sustancias como lo es el abuso del alcohol, malas relaciones con los padres y alteraciones de salud mental⁽¹⁴⁾.

Charro (2015), en su estudio realizado muestra que el 85% de los adolescentes en prisión principalmente provienen de familias monoparentales es decir familias en las cuales solo estuvo presente la figura materna⁽¹⁵⁾. Otros autores encontraron que el 64% de los adolescentes había cometido algún delito y presentaban algún diagnóstico psiquiátrico. Dentro de los cuadros más prevalentes en los adolescentes infractores se encontraron el trastorno disocial (46.9%), el abuso

de alcohol (26%) y la dependencia a otras sustancias (18%)⁽¹⁶⁾. Por su parte, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en México (SISVEA) en sus resultados en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, muestra datos sobre el consumo de sustancias en adolescentes infractores, donde se observó respecto a la edad que el 90.7% tenían entre 15 y 18 años. En relación al consumo de drogas el 24.3% cometió un delito bajo la influencia de alguna sustancia tóxica, siendo el robo (72.1%), el delito más cometido por los adolescentes, los cuales refirieron consumir habitualmente drogas, donde la marihuana fue la sustancia más consumida (35.0%), seguida del alcohol (29.8%) y el tabaco (27.3%)⁽¹⁷⁾.

En México poco se ha estudiado este fenómeno, de ahí la importancia e interés por conocer el comportamiento de estas variables, ya que es pertinente buscar respuestas que permitan entender el comportamiento de los adolescentes infractores y poder establecer estrategias de promoción y prevención del consumo de drogas y problemas de salud mental así como para fortalecer los factores inherentes a la crianza parental en esta población que resulta altamente vulnerable.

Para la disciplina de Enfermería como profesión del cuidado del individuo, familia y colectivo, resulta altamente importante reconocer e identificar tempranamente adolescentes con problemas de consumo y a su vez posibles alteraciones en salud mental que de ello se derivan los cuales pueden ser tratables. Se espera, que los resultados arrojados de este estudio permitan contribuir en una mejor capacitación y de una manera más efectiva al personal de salud y a los responsables directamente del cuidado de los adolescentes infractores, para que puedan brindar una atención y cuidado preventivo, para que el adolescente a pesar de su situación legal logre reintegrarse de una manera eficaz y efectiva al núcleo familiar y a la sociedad.

Por tal motivo el objetivo de este estudio fue conocer la relación que existe entre la crianza parental, consumo de drogas y alteraciones en salud mental en los adolescentes infractores.

Método

El diseño del estudio fue descriptivo - correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 49 adolescentes infractores del estado de Zacatecas, México ambos sexos a través de un muestreo no probabilístico en el tiempo de tipo censo; el estudio fue llevado a cabo durante el periodo de Agosto a Diciembre, 2016. Se utilizó la Escala de Estilos Parentales Percibidos [EMBU-I], adaptado para población mexicana por Márquez, et al., en el 2007 que evalúa la percepción de crianza parental en cuatro dimensiones: aceptación, rechazo, control y favoritismo. El valor mínimo del instrumento es de 82 para ambos padres y máximo de 328, lo cual significa que a mayor puntaje mayor percepción de crianza parental. Este cuestionario reportó un alfa por los autores en relación al padre y madre de 0.92 y 0.88, en el presente estudio se reportó un alfa del EMBU-I, de .85⁽¹⁸⁾. Además

se diseñaron preguntas abiertas sobre el consumo de drogas.

Asimismo, se utilizó el "Massachusetts Youth Screening Instrument (MAYSI-2), que evalúa las alteraciones y/o problemas de salud mental en los adolescentes infractores. El MAYSI-2, instrumento de tamizaje no de diagnóstico; pretende detectar en los adolescentes infractores alteraciones en salud mental, elaborado específicamente para adolescentes infractores. Cada una de las escalas de este instrumento tiene un punto de corte y de acuerdo a su puntaje se maneja en "precaución" y "peligro"⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

De acuerdo a la confiabilidad de este instrumento Santos Ferreira, reporta la consistencia interna de $\alpha = .36$ y $.81$ resultados que son en parte consistentes con estudios anteriores de los propios autores en los que se obtuvo un alpha entre $.61$ a $.86$, y otros donde fue de $.50$ a $.86$. En este estudio se obtuvo una confiabilidad del MAYSI-2 de $.89$ ⁽²⁰⁻²²⁾.

Adicionalmente se obtuvieron comentarios de los participantes relacionados con las preguntas abiertas sobre el consumo de drogas, los cuales fueron identificados con códigos (A1, A2... A5), para preservar la confidencialidad y anonimato de los participantes.

Para la implementación del presente estudio se requirió la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Zacatecas con número de registro BIOETICA-ACS/UAZ AVAL 006 A/2016, por lo que se apega al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación [SSA, 2014]⁽²³⁾, en el cual se establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de esta investigación, lo que garantiza la dignidad y el bienestar de los adolescentes infractores participantes en este estudio. Por lo que se cuenta con el consentimiento informado de los padres y/o tutores así como el asentimiento informado de los participantes; si al final decidían no participar estaban en su derecho de retirarse del estudio. Cabe hacer mención que para fines de este estudio se tomó en cuenta a los adolescentes y algunos mayores de edad. De acuerdo a la aplicación del instrumento MAYSI-2, que mide las alteraciones en salud mental y el cual está diseñado para su aplicación en adolescentes de 12 a 17 años en este estudio se optó por considerar a todos aunque rebasaran la edad esto por la condición de tener una población pequeña y a solicitud de la institución responsable.

La información se analizó y procesó en el paquete estadístico SPSS para Windows versión 18. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Para determinar la normalidad de las variables se utilizó la prueba Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors. Una vez que se obtuvieron los datos de normalidad se decidió el uso de estadística no paramétrica. Asimismo se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos de medición mediante el Alpha de Cronbach.

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes infractores se identificó que el género

predominante fue el masculino con 89.8%, y solo un 10.2% femenino, referente a la edad de los participantes se reporta una media de 18.10 años ($DE=1.57$), donde el 81.6% pertenecen a la zona urbana. Respecto a los años de estudio reportados por los participantes se encontró una media de estudio de 7.73 ($DE=3.10$). En relación a la pregunta si eran hijos únicos el 98% dijo que no, donde el 20.4% tiene entre dos y tres hermanos respectivamente, el 38.8% mencionó que vivía con ambos padres y de igual manera un dato importante que el 28.6% de los participantes vivía solo con la mamá, el resto del porcentaje vivían solos, con la pareja, con los abuelos, con los tíos o con los amigos.

Referente a la prevalencia global de consumo de alcohol se identificó que el 100% de los adolescentes infractores han consumido alcohol alguna vez en su vida, sobre la prevalencia lapsica de consumo de alcohol, fue del 38.8% ($IC\ 95\% = .23-.49$) y la edad de inicio en el consumo de alcohol reporta una media de 13.4 años de edad ($DE=1.91$). Referente a la prevalencia global del consumo de drogas por los adolescentes infractores el 87.8%, ha consumido drogas alguna vez en la vida, donde la edad de inicio de las mismas reporta una media de 11.71 años ($DE=4.87$), la droga de mayor consumo y preferencia por los adolescentes fue la marihuana con un 65.3%; referente a como era su consumo de drogas el 49% de los participantes mencionó tener un consumo alto de drogas en general.

Respecto al objetivo específico que indica conocer las prevalencias de consumo de alcohol y drogas por edad se encontró que la prevalencia lapsica de consumo de alcohol y la prevalencia lapsica de consumo de drogas en los adolescentes infractores, fue mayor en los de menor edad (57.9%) que los de mayor edad (26.7%) encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=4.77$, $p=.029$). De igual manera señalar referente a la prevalencia global de consumo de alcohol y drogas y a las alteraciones en salud mental (MAYSI-2), entre el grupo de menor y mayor edad ($\bar{X}=18.10$, $LI=15$, $LS=21$), no resultaron estadísticamente significativas ($U=262$, $p=.634$; $U=234$, $p=.299$).

Con la finalidad de dar respuesta al objetivo general de esta investigación que fue conocer la relación entre la crianza parental sobre el consumo de drogas y alteraciones en salud mental en los adolescentes infractores, no se encontró una relación estadísticamente significativa. Sin embargo, resultados adicionales muestran una correlación significativa de la sumatoria de las experiencias traumáticas en el hombre (MAYSI-2), sobre el consumo de alcohol y drogas ($r_s=.405$, $p=.006$) y la sumatoria del MAYSI-2 ($r_s=.716$, $p=.00$) y a su vez una relación estadísticamente significativa del consumo de alcohol y de drogas con las experiencias traumáticas (adolescente infractor) en el hombre ($r_s=.405$, $p=.008$). Esto nos indica que a mayores experiencias traumáticas en el adolescente infractor, mayor será el consumo de alcohol y drogas y a mayor consumo de alcohol y drogas mayor probabilidad de alteraciones en salud mental. Esto sugiere una atención por parte de la familia y en

este caso por parte de las instancias al cuidado de esta población específica, que pese a su situación legal, requieren la atención, cuidado y seguimiento pertinente.

Adicionalmente, se encontró una correlación estadísticamente significativa de la irritabilidad, con las experiencias traumáticas en los hombres ($r_s = 405$, $p = .006$) esto sugiere que a mayor irritabilidad mayores experiencias traumáticas, ya que es más probable que se cometan actos delictivos o de violencia estando irritables y que estos puedan generar traumas con el tiempo en esta población.

Para dar respuesta a uno de los objetivos específicos se realizó el modelo de regresión lineal simple. El modelo que mejor explicó el efecto de la crianza parental sobre el consumo de drogas y alteraciones en salud mental en los adolescentes infractores fue el que contempló como variables independientes alteraciones de salud mental como depresión, ansiedad, irritabilidad y quejas somáticas, así como el consumo de alcohol (global y lapsica), consumo de drogas (lapsica) y la edad resultaron significativos ($F = 2.00$, $p = .001$), dichas variables explican 24.9% de la varianza de la crianza parental. De igual forma las variables que contribuyeron significativamente fue la sumatoria de alcohol y drogas ($\beta = .401$, $p = .016$) y la prevalencia lapsica de drogas ($\beta = .570$, $p = .016$).

Discusión

La literatura nos permite identificar a la familia como una fuente de apoyo primordial en la vida del ser humano y más aún en la edad adolescente. Las familias multiproblemáticas y monoparentales han crecido exponencialmente en los últimos años, aunado a esto existen numerosos factores que intervienen en este fenómeno, como es el caso del desempleo, la ausencia física y emocional de los padres, problemas económicos, violencia, la migración de uno o ambos progenitores en busca de mejores fuentes de ingreso, situaciones que desafortunadamente propician alteraciones negativas en la familia afectando principalmente a los hijos. El estado de Zacatecas, aunque por su extensión territorial pequeña se considera según datos del Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática [INEGI] 2015, uno de los principales estados con mayor migración⁽²⁴⁾.

Es importante mencionar que datos del estudio realizado por Charro⁽¹⁵⁾, reportan que más del 85% de los adolescentes confinados en prisiones provienen de familias monoparentales, es decir familias en las cuales solo estuvo presente la figura materna. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación solo el 28.6% de los adolescentes infractores vivía con la madre y el 38.8% mencionó que vivía con ambos padres y a su vez el resto del porcentaje de los participantes vivían solos o con la pareja, abuelos, tíos o con los amigos. Sin lugar a dudas la familia juega un importante papel en la crianza de los hijos aunque a su vez también puede fungir como factor protector o de riesgo en la crianza de los mismos. Así lo mencionan otros autores⁽¹⁶⁾, donde reportan que uno de los factores de riesgo en el desarrollo de conductas delictivas

en los adolescentes es la familia, más cuando ésta es de gran tamaño (más de 4 hijos), o familias monoparentales, pobreza entre otros. En esta investigación se encontró que la familia de los adolescentes infractores estaba constituida por 2 y 3 hermanos respectivamente. Aunque la muestra en este estudio fue pequeña se considera una muestra representativa.

Referente al consumo de drogas, los resultados obtenidos en este estudio muestran respecto a la edad de inicio del consumo de drogas principalmente del alcohol a los 13.4 años con una prevalencia global de consumo del 100% de esta población, referente al consumo de otras drogas el 87.8% ha consumido drogas alguna vez en la vida siendo la marihuana la de mayor elección por el adolescente infractor con un 65.3% con una edad de inicio en el consumo a los 11.71 años, seguida de otras drogas como la cocaína, crack, pastas, solventes entre otros. Estos resultados en cierto punto concuerdan con lo reportado por el SISVEA en la ENA⁽¹⁷⁾, donde se muestran datos en relación a la edad que el 90.7% tienen entre 15 y 18 años, siendo la marihuana la sustancia más consumida (35.0%), seguida del alcohol (29.8%). En este sentido se puede observar que el adolescente infractor comienza su consumo a temprana edad optando por las drogas ilícitas.

Estos primeros resultados ponen de manifiesto las consecuencias negativas de la precocidad del inicio del consumo de las principales drogas de abuso de los adolescentes infractores como lo son el alcohol y la marihuana, sustancias que los participantes en su mayoría manifestaban verbalmente no ser nocivas para la salud, al contrario expresaban *en la marihuana es medicinal* (A1), *se siente bien chido* (A2) *a mí no me ha pasado nada y tomaba bastante* (A3) *yo lo controlo* (A4) *yo he probado de todo y aquí sigo* (A5) (palabras textuales expresadas por los adolescentes infractores) entre otras expresiones manifestadas por los participantes. Es así que resulta de suma importancia para el personal de salud instruir en edades tempranas, en escuelas y una parte fundamental a los padres de familia sobre las consecuencias negativas que a nivel neurobiológico tienen las sustancias psicoactivas de un consumo prolongado y a temprana edad.

Respecto a las alteraciones y/o problemas en salud mental, algunos autores⁽⁹⁻¹⁰⁾, señalan que los adolescentes infractores son más propensos a padecer alteraciones o que requieran mayor atención en esta área de salud mental. De igual forma así lo reporta otro estudio donde los resultados muestran que el 86.5% de los jóvenes reportaron haber recibido ayuda de los servicios de salud mental, mientras que el 37.8% informó haber recibido ayuda dentro de los últimos 3 meses, atendiendo principalmente síntomas de depresión, ansiedad, consumo/dependencia de sustancias, distimia entre otros⁽²⁵⁾. De acuerdo a lo encontrado en esta investigación y a través del instrumento de tamizaje y medición del MAYSI-2, se encontró que el 49% de los adolescentes se encontraron en peligro por consumo de alcohol y drogas, el 30.6% en zona de precaución,

referente a la irritabilidad el 40.8% en precaución con síntomas de depresión, el 69.4% en precaución con síntomas de quejas somáticas, el 18.4% en precaución con ideas suicidas, el 40.8% de los hombres en peligro con perturbaciones del pensamiento, el 85.7% de los hombres con experiencias traumáticas y el 8.2% de las mujeres también con experiencias traumáticas. Estos datos resultan altamente interesantes ya que es importante conocer el comportamiento en general del adolescente y más aún cuando se encuentran reclusos en alguna institución, ya que probablemente el encierro o cosas que vivieron, o por las que estén pasando, pudieran contribuir a situaciones más agravantes, que pongan en riesgo la salud mental del adolescente.

También en este estudio se encontró una asociación significativa entre la escala de las experiencias traumáticas en los hombres con el consumo de alcohol y drogas así como con la sumatoria general del MAYSI-2, y a su vez una relación significativa del consumo de alcohol y drogas con las experiencias traumáticas en el hombre. Esto nos indica que a mayores experiencias traumáticas en el adolescente infractor, mayor será el consumo de alcohol y drogas y a mayor consumo de alcohol y drogas mayor probabilidad de alteraciones en salud mental. Estos datos sugieren una atención primordial y más en esta etapa de la adolescencia por parte de la familia compuesto fundamental en el desarrollo del adolescente, así como de aquellos que estuvieran al cuidado de esta población en específico que pese a su situación legal y de acuerdo a como lo marca la Ley de Justicia para Adolescentes requieren la atención, cuidado y seguimiento pertinente⁽²⁶⁾.

Adicionalmente se encontró una asociación estadísticamente significativa de la irritabilidad, con las experiencias traumáticas en los hombres lo cual nos indica que a mayor irritabilidad mayores experiencias traumáticas, ya que es más probable que se cometan actos delictivos o de violencia estando irritables y que estos puedan generar traumas con el tiempo en esta población.

Es importante poder trabajar con la familia que como ya se mencionaba es el compuesto fundamental en el desarrollo del adolescente. Por ejemplo "familias multiproblemáticas y/o disfuncionales repercuten por lo menos en algún integrante del sistema familiar en términos de vagancia, fuga del hogar, conducta delictiva, abuso de drogas, entre otras conductas de alto riesgo. Asimismo la psicopatología y los rasgos de carácter de los adolescentes están influenciados por la estructura familiar, una excesiva rigidez en las normas y valores del ambiente familiar y social pueden enrigidecer precozmente los rasgos de carácter del joven, convirtiéndolos en ciertos comportamientos desadaptativos"⁽²⁷⁾. En relación a lo anteriormente mencionado y con base a los resultados de este estudio resulta fundamental la crianza parental ya que un elevado porcentaje de los participantes proviene de familias monoparentales y el resto del porcentaje viven solos a su corta edad, otros ya con pareja, otros

mencionan que viven con los abuelos y otros con los amigos. En este sentido es importante atender al adolescente pero sobre todo y muy especialmente también a quien está a cargo de la crianza.

Conclusiones

Los participantes del estudio tuvieron un consumo de drogas alto. Se observó que la totalidad de los participantes del estudio habían consumido alcohol alguna vez en la vida y gran parte de ellos había consumido alguna droga ilícita a temprana edad, siendo la mariguana la de mayor consumo. El consumo de alcohol y otras drogas fue mayor en adolescentes de menor edad en el último año. No se encontró relación entre la crianza parental, el consumo de drogas y alteraciones en salud mental en los adolescentes infractores. Sin embargo, quienes manifestaron tener experiencias traumáticas tenían mayor consumo de alcohol y drogas, sobretodo en el sexo masculino. Además se observó que la irritabilidad se asoció con las experiencias traumáticas en los hombres. La crianza parental tiene efecto en la depresión, ansiedad, irritabilidad y quejas somáticas así como en el consumo de drogas.

Algunas de las limitaciones de este estudio fue el tamaño de la muestra, el cual no representa en su totalidad la población de estudio. Asimismo la falta de estudios realizados en este tipo de población dificulta explicar con mayor claridad el fenómeno.

La información obtenida en este estudio como primer acercamiento en esta población, debe servir de referencia al personal de salud, así como a las instancias pertinentes de atención al adolescente infractor y a la familia; para dar respuesta a las necesidades que aquejan a esta población específica, pese a su situación legal. El personal de enfermería en base a su preparación, también debe de dar respuesta a las necesidades de los adolescentes, fomentando la salud a través de la promoción, prevención y cuidado en el primero, segundo y tercer nivel de atención a la salud.

A través de la valoración de enfermería, identificar las alteraciones en la salud física y mental, basado en el crecimiento y desarrollo que presenta el adolescente para ofrecer estrategias que promuevan los estilos de vida saludables y canalizar a los espacios adecuados de atención a quienes precisen de una atención especializada, con la finalidad de prevenir o limitar en el adolescente conductas de riesgo que puedan favorecer a actos delictivos, consumo de drogas y alteraciones en salud mental.

Agradecimientos

Al Licenciado Gerardo Campos J. por la apertura para la realización de esta investigación, asimismo

agradecimientos especiales a los participantes, ya que sin su colaboración no hubiera sido posible este trabajo.

Referencias

1. Valdés LMJ, Guerra LEP, Díaz MR, Díaz TV, Rivas ID. Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. *Act Med Cent*. 2014;8(1). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/41/50>
2. González MEV, Musitu G, Sosa JCS, Varela R. El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: Propuesta de un modelo sócio comunitario intervención psicossocial. *Psychosoc Intervent*. 2010;19(3):253-64 . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300006&lng=es&nrm=iso.
3. Morales KD, Casarín AGV, Portilla JFM, Escobar LMV, De la O GG, Tole MG. Crianza parental y consumo de drogas en adolescents escolares de Veracruz, México. *Rev Educ Desarrollo*. 2018;45:67-42.
4. Guitart AM, Bartoli M, Villalbí JR, Guilañá E, Castellano Y, Espelt A “et al”. Prevención indicada del consumo problemático de drogas en adolescentes de Barcelona. *Rev Esp Salud Pública*. 2012;86(2):189-98.
5. Guillén RR, Nascimento LC. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(Spec):598-605.
6. Diaz FJR, Molledab CB, Moral JMDLV, Sanchez BP, Pineda CE. Consumo de sustancias psicoactivas y delito: Analisis de la realcion entre edad de inicio y reincidencia. *Int J Psychol Res*. 2012; 5(2)58-65.
7. Díaz FJR. Violencia ejercida por menores y funcionamiento de la LORPM 5/2000. *Anuario Psicol Juridic*. 2009;19 15-25.
8. Bazon MR, Estevão R. Juvenile Criminal Behavior and Peers' Influences: A Comparative Study in the Brazilian. *Context. Univers Psychol*. 2012; 11(4):57-66.
9. Ibabe I, Amoso A, Elgorriaga E. Behavioral problems and depressive symptomatology as predictors of child-toparent violence. *European J Psychol Appl Legal Context*. 2014; 6:53-6.
10. Van Damme L, Colins OF, Vanderplasschen W. Gender differences in psychiatric disorders and clusters of self-esteem among detained adolescents. *Psychiatry Res*. 2014; 220(3):991-7.
11. Cuadrado AI. Genética de las Adicciones. 2008; 20 (2):103-9.
12. Quilodrán CR. “¿Por qué las adolescentes chilenas delinquen?”. *Polít Crim*. 2014; 9(17):1-26.
13. Candina HR, Batista AH, Betancourt AM, Mezquida MS. Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Rev Cubana Invest Biom*. 2014; 33(4):402-9.
14. Margari F, Craig F, Margari L, Matera E, Lamanna AL, Lecce PA, et al. Psychopathology, symptoms of attention-deficit/ hyperactivity disorder, and risk factors in juvenile offenders. *Neuropsychol Dis Treat*. 2015;11:343-52.
15. Charro MC. La importancia de la figura paterna en la educación de los hijos: estabilidad familiar y desarrollo social. *Abril 2015 Informe TFW* 2015;1-25.
16. Rioseco SP, Vicente PB, Saldivia BS, Cova SF, Melipillán AR, Rubi GP. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley. Estudio caso-control. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2009; 47(3):190-200.
17. Encuesta Nacional de Adicciones. Drogas Ilícitas, Gobierno Federal de Salud [Internet] [Acceso 2015 dic 5]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
18. Caraveo MEM, Guzmán LH, Villalobos JA, Barrón VP, Sandoval MR. Datos psicométricos del EMBU-I “Mis memorias de crianza” como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la ciudad de México. *Salud Mental*. 2007; 30(2):200. Disponible en: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1159/1157
19. Grisso T, Barnum R, Fletcher K, Cauffman E, Peuschold D. Massachusetts youth screening instruments for mental health needs of juvenile justice youths. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(5):441-8.
20. Grisso T, Barnum R. Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2). Version 2. User's Manul & Technical Report. 2006 Revision Edition. 115 p.
21. Ferreira MIS. Adaptação e validação da prova Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2) numa amostra de adolescentes institucionalizados. *Dissertação [Mestrado]*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2012.
22. Butler M, Loney B, Kistner J. The Massachusetts Youth Screening instrument as a predictor of institutional maladjustment in severe male juvenile offenders. *Crim Justice Behav*. 2007;34(4):476-92.
23. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet] [Acceso 2015 nov 10]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrglsgsmis.html>
24. “Estadísticas a propósito del día internacional del migrante (18 de diciembre)” datos nacionales. [Internet] [Acceso 2015 dic 1]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/migrante0.pdf>
25. Josefia T, Sonnichsen Kayed N, Rimehaug T, Wormdal AK, Brubakk AM, Wichstrom L. Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016; 25:33-47.
26. Ley para el tratamiento de menores infractores, para el distrito federal en materia común y para toda la república en materia federal. Última Reforma DOF 24-12-2014 Disposición Constitucional de Vigencia DOF 02-07-2015 [Internet] [Acceso 2016 feb 1]. Disponible en: <http://i.guerrero.gob.mx/uploads/2016/06/LEY-PARA-EL-TRATAMIENTO-DE-MENORES-INFRACTORES.pdf>
27. Valero MJR, Chacón ABR, Gygax JZ, Campos FO. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. *Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito*. 2013. 91 p.

Recibido: 18.06.2017

Aceptado: 10.09.2018