



Recibido: 2026-08-23

Aceptado: 2026-08-31

Publicado: 2026-09-23

Experiencias adversas en la infancia y desenlaces relacionados con el uso de sustancias en adolescentes y adultos: revisión sistematizada con síntesis narrativa estructurada y metaanálisis exploratorio

Adverse childhood experiences and substance-related outcomes in adolescents and adults: a systematized review with structured narrative synthesis and exploratory meta-analysis

Autores

Miguel Armando Camino Coronel¹

<https://orcid.org/0000-0003-1644-846X>

miguecamino21@gmail.com

Médico Psiquiatra, Hospital de las Fuerzas Armadas N°1
Quito – Ecuador

Johanna Estefania Núñez Silva²

<https://orcid.org/0009-0009-5963-4183>

johannaestefanianunezsilva@gmail.com

Médico Psiquiatra, Hospital de las Fuerzas Armadas N°1
Quito – Ecuador

Carlos Enrique Muñoz Cofre³

<https://orcid.org/0009-0009-2713-2875>

carlosmuozcofre1990@hotmail.com

Médico Posgradista de Psiquiatría, Hospital de las Fuerzas Armadas N°1
Quito – Ecuador

Isaac Esteban Navas Trujillo⁴

<https://orcid.org/0009-0003-9272-1883>

isaac-navas@hotmail.com

Médico residente de Psiquiatría, Hospital de las Fuerzas Armadas N°1
Quito – Ecuador

Kevyn Steev Castillo Barrera⁵

<https://orcid.org/0000-0001-7032-6522>

kevinsc14@icloud.com

Médico residente de Psiquiatría, Hospital de las Fuerzas Armadas N°1
Quito – Ecuador

Resumen

Introducción: Las experiencias adversas en la infancia (ACE), incluido el trauma infantil, se relacionan con múltiples desenlaces vinculados al uso de sustancias. La heterogeneidad y el solapamiento entre publicaciones limitan una estimación global y justifican una síntesis por dominios. **Objetivo:** sintetizar críticamente la evidencia observacional sobre ACE y trastorno por uso de sustancias, iniciación, patrones de consumo, recaída, craving, severidad y comorbilidad en adolescentes y adultos. **Metodología:** se realizó una revisión sistematizada de publicaciones del 1 de enero de 2016 al 17 de agosto de 2026, con criterios PECO, auditoría por DOI, control de dependencia entre publicaciones, evaluación metodológica y síntesis narrativa por dominios. La auditoría reunió 200 DOI únicos; 187 publicaciones se conservaron en el mapa de evidencia y 13 se excluyeron. El corpus analítico incluyó 75 informes con evaluación metodológica documentada. No se estimó un efecto global. Se efectuó un metaanálisis exploratorio secundario de tres muestras independientes de Kristjansson et al. (2016) mediante REML y ajuste de Knapp-Hartung modificado. **Resultados:** el riesgo de sesgo fue moderado en 39 informes, bajo-moderado en 21, moderado-alto en 12 y alto en 3. Predominaron asociaciones positivas entre adversidad infantil y TUS, inicio temprano, patrones de consumo y severidad, junto con resultados nulos o atenuados tras ajuste. El metaanálisis exploratorio mostró asociaciones positivas para alcohol, nicotina, cannabis, estimulantes y opiáceos. **Conclusión:** las ACE constituyen un marcador relevante de vulnerabilidad, pero la heterogeneidad clínica y metodológica desaconseja un efecto global único y favorece una interpretación por dominios.

Palabras clave: experiencias adversas en la infancia; trauma infantil; trastornos relacionados con sustancias; abuso infantil; adicción; recaída.

Abstract

Introduction: Adverse childhood experiences (ACEs), including childhood trauma, have been associated with multiple substance-related outcomes. Heterogeneity in exposures, populations, metrics, and potentially dependent publications limits a single global estimate and supports a domain-based synthesis. **Objective:** To critically synthesize observational evidence on adverse childhood experiences and substance use disorder, initiation, use patterns, relapse, craving, severity, and psychiatric comorbidity in adolescents and adults. **Methods:** A systematized review of publications from January 1, 2016 through August 17, 2026 was conducted using PECO criteria, DOI-level auditing, control of dependence across publications, methodological appraisal, and domain-based narrative synthesis. The audit identified 200 unique DOIs; 187 publications were retained in the evidence map and 13 were excluded. The analytical corpus comprised 75 reports with documented and audited methodological appraisal. No literature-wide pooled effect was estimated. A secondary exploratory meta-analysis combined three independent samples from Kristjansson et al. (2016) using REML and modified Knapp-Hartung inference. **Results:** Risk of bias in the analytical corpus was moderate in 39 reports, low-moderate in 21, moderate-high in 12, and high in 3. Positive associations predominated for substance use disorder diagnosis, earlier initiation, use patterns, and severity, while null and attenuated findings after adjustment were also retained. The exploratory meta-analysis showed positive associations for alcohol, nicotine, cannabis, stimulants, and opiates. **Conclusion:** Adverse childhood experiences are a relevant marker of vulnerability to substance-related outcomes, but clinical and methodological heterogeneity argues against a single global effect and supports domain-specific interpretation.

Keywords: adverse childhood experiences; childhood trauma; substance-related disorders; child abuse; addiction; relapse.

Introducción

En esta revisión, la exposición de interés comprendió experiencias adversas ocurridas antes de los 18 años, incluidos abuso físico, sexual o emocional, negligencia y determinadas formas de disfunción familiar; esta delimitación se apoyó en el marco clásico de experiencias adversas en la infancia (adverse childhood experiences, ACE) (Felitti et al., 1998). El estudio ACE original mostró una relación graduada entre la acumulación de adversidades y múltiples conductas y enfermedades en la vida adulta, incluidas las relacionadas con alcohol y drogas. Posteriormente, una revisión sistemática y metaanálisis documentó que la acumulación de ACE se asocia con mayor riesgo de diversos desenlaces de salud y comportamiento a lo largo del curso de vida (Hughes et al., 2017).

El campo de las sustancias ha crecido de manera considerable, pero el término “desenlaces relacionados con sustancias” reúne fenómenos distintos. Iniciación, edad de primer uso, frecuencia, consumo episódico excesivo (binge drinking), co-uso, trayectorias, trastorno diagnosticado, deseo intenso de consumo (craving), recaída y severidad clínica no son desenlaces intercambiables. Del mismo modo, la exposición puede representarse como un puntaje acumulativo de ACE, subtipos de maltrato, disfunción del hogar, trauma interpersonal o factores latentes. Las medidas estadísticas también difieren e incluyen odds ratios (OR), hazard ratios (HR), razones de riesgo, coeficientes de regresión, correlaciones, modelos de clases latentes, trayectorias, mediación y parámetros de redes.

Las síntesis previas muestran simultáneamente consistencia epidemiológica y complejidad metodológica. Leza et al. (2021) describieron una relación positiva entre ACE y trastorno por uso de sustancias, pero destacaron el predominio de estudios retrospectivos y transversales y la falta de estandarización de exposiciones y sustancias. Grummitt et al. (2022) señalaron asociaciones persistentes junto con confusión residual e incertidumbre causal. Zhu et al. (2025) integraron 102 estudios y encontraron asociaciones agrupadas con tabaquismo, consumo problemático o elevado de alcohol, cannabis y drogas ilícitas. Estas categorías representan conductas y fenotipos diferentes y no equivalen necesariamente a un diagnóstico clínico único.

Las revisiones específicas refuerzan la necesidad de estratificar los resultados. Rakovski et al. (2024) mostraron que la magnitud de la asociación entre maltrato infantil y consumo o uso problemático en jóvenes varía según el tipo de maltrato y la sustancia. Collazos et al. (2024) describieron heterogeneidad sustancial en la medición de ACE y cannabis en estudios longitudinales de adultos. Regmi et al. (2024) revisaron conductas relacionadas con opioides,

incluidas iniciación, dependencia y sobredosis. Stocchero et al. (2024) trasladaron el foco hacia el curso clínico de personas con TUS, mientras que Mogollón-Canal et al. (2026) separaron el TUS a nivel diagnóstico de la sobredosis no fatal y limitaron la combinación cuantitativa a desenlaces suficientemente homogéneos.

Un segundo problema es la dependencia entre publicaciones. Cohortes longitudinales, encuestas nacionales y muestras clínicas pueden generar varios artículos con participantes superpuestos, diferentes olas o distintos desenlaces. Contar cada publicación como estudio independiente puede inflar la cantidad aparente de evidencia y producir una precisión artificial. La alternativa opuesta, colapsar indiscriminadamente reportes de una misma cohorte, puede eliminar información válida sobre periodos o desenlaces no solapados. Por ello, la presente revisión distingue publicación, familia de cohorte, muestra analítica y efecto.

La brecha científica no es la falta de estudios sobre experiencias adversas en la infancia y sustancias, sino la ausencia de una síntesis que integre de forma válida exposiciones, desenlaces, estimandos y publicaciones dependientes sin tratarlos como equivalentes. Esta revisión aporta una organización por dominios y un control explícito de la dependencia entre cohortes, preservando resultados nulos y restringiendo el metaanálisis a comparaciones clínica, estadística y metodológicamente defendibles. En consecuencia, el objetivo fue sintetizar críticamente la evidencia observacional publicada del 1 de enero de 2016 al 17 de agosto de 2026 sobre experiencias adversas en la infancia y desenlaces relacionados con el uso de sustancias en adolescentes y adultos.

Metodología

Diseño y tipo de revisión

Se realizó una revisión sistematizada de evidencia observacional con síntesis narrativa estructurada y metaanálisis exploratorio. El proceso incluyó criterios explícitos, búsqueda estructurada, cribado, evaluación de textos completos, extracción, auditoría bibliográfica, evaluación metodológica y control de dependencia. Se adoptó la denominación “revisión sistematizada” porque no se dispuso de exportaciones nativas reproducibles de todas las bases inicialmente previstas; por ello, el trabajo no se presenta como una revisión sistemática multibase exhaustiva ni reconstruye conteos de identificación no demostrables.

Se aplicaron los elementos pertinentes de PRISMA 2020 y PRISMA-S como marcos de transparencia del reporte y de la búsqueda, respectivamente (Page et al., 2021; Rethlefsen et al.,

2021). No se reconstruyó retrospectivamente un flujo PRISMA inexistente y no hubo registro prospectivo en PROSPERO.

Pregunta de investigación y marco PECO

La pregunta fue: en adolescentes y adultos, ¿qué asociación se observa entre la exposición a trauma o experiencias adversas ocurridas antes de los 18 años y los desenlaces relacionados con el uso de sustancias? Se empleó PECO como adaptación del esquema PICO solicitado por la plantilla editorial, adecuada para una pregunta observacional de exposición.

Tabla 1.

Marco PECO de la revisión

Elemento	Definición operativa
Población	Adolescentes y adultos de población general, comunitaria o clínica.
Exposición	ACE, trauma infantil, maltrato, abuso, negligencia o adversidad/disfunción familiar ocurridos antes de los 18 años.
Comparación	Ausencia de exposición, menor carga de adversidad, categoría de referencia definida por el estudio o contraste continuo.
Desenlaces (O)	TUS/adicción; iniciación o edad de inicio; frecuencia, patrón o trayectoria; recaída clínica observada; deseo intenso de consumo (craving); severidad; comorbilidad psiquiátrica.

Nota. PECO se empleó porque la investigación aborda una exposición y no una intervención. ACE = experiencias adversas en la infancia; TUS = trastorno por uso de sustancias; O = desenlaces (outcomes).

Fuentes, periodo, idiomas y estrategia de búsqueda

El marco de búsqueda contempló PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, SciELO, Scopus, Web of Science y Cochrane Library, complementadas con rastreo de referencias y citas, verificación en PubMed/PMC y páginas editoriales autorizadas. La actualización documentable incluyó búsquedas públicas de completitud y auditoría de DOI. No estuvieron disponibles las exportaciones nativas completas de todas las fuentes, condición que se mantuvo como limitación metodológica.

La ventana temporal se estableció entre el 1 de enero de 2016 y el 17 de agosto de 2026. Se consideraron publicaciones en español, inglés y portugués. La búsqueda combinó términos

controlados y libres relacionados con experiencias adversas o trauma infantil (por ejemplo, Adverse Childhood Experiences, Child Abuse y childhood trauma) y con trastornos o patrones de uso de sustancias (Substance-Related Disorders, substance use disorder, addiction, alcohol, cannabis, opioids, stimulants, tobacco, relapse y craving), con equivalentes en español y portugués. OR unió sinónimos dentro de cada bloque y AND vinculó exposición con sustancias y desenlaces; NOT no se utilizó de forma generalizada para evitar pérdida de sensibilidad.

Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 2.

Criterios de elegibilidad

Inclusión	Exclusión
Estudios primarios cuantitativos observacionales: cohortes, longitudinales, casos y controles y transversales analíticos.	Trauma limitado a la edad adulta o temporalidad no separable <18 años.
Adolescentes o adultos de contextos poblacionales, comunitarios o clínicos.	Exposiciones mixtas no separables con pobreza, discriminación u otros constructos no equivalentes.
Exposición a trauma/ACE ocurrida antes de los 18 años.	Adicciones conductuales sin desenlace relacionado con sustancias.
Al menos un desenlace preespecificado.	Estudios puramente cualitativos, editoriales, cartas sin datos primarios pertinentes, protocolos o descriptivos sin asociación analizable.
Publicación entre 01/01/2016 y 17/08/2026.	Revisiones o metaanálisis como unidades primarias de análisis.
Español, inglés o portugués.	Desenlaces fuera del protocolo; sobredosis y adherencia no se incorporaron retrospectivamente como desenlaces primarios.
Información verificable suficiente para síntesis cuantitativa o narrativa.	

Nota. Estos criterios definen la elegibilidad para la síntesis principal. Las 112 publicaciones del mapa contextual se utilizaron para contexto y saturación bibliográfica y no se trataron como estudios incluidos en el corpus analítico principal. ACE = experiencias adversas en la infancia.

La significación estadística no fue criterio de inclusión. Los resultados nulos, no significativos o atenuados después del ajuste se conservaron. La ausencia de OR, RR o HR tampoco

determinó exclusión: los estudios relevantes con métricas incompatibles permanecieron en síntesis narrativa.

Selección, deduplicación y evaluación del texto completo

Los registros se examinaron por título y resumen y, cuando fueron potencialmente elegibles, mediante el texto completo disponible. Las decisiones se documentaron en matrices versionadas y auditorías de re-adjudicación. El expediente histórico no demuestra doble cribado independiente en todas las fases, por lo que el manuscrito no lo atribuye.

La deduplicación bibliográfica siguió la jerarquía DOI normalizado, PMID u otro identificador persistente y, cuando estos faltaban, título normalizado combinado con año y primer autor. Las coincidencias aproximadas no se fusionaron automáticamente. La eliminación de un duplicado bibliográfico no implicó pérdida de procedencia.

La revisión de texto completo consideró temporalidad de la exposición, separabilidad del constructo traumático, definición del desenlace, dirección de la asociación, diseño, población, disponibilidad de un resultado verificable y posible solapamiento con otras publicaciones de la misma cohorte.

Extracción, unidad de evidencia y dependencia

La extracción registró identificadores, autor, año, diseño, población o cohorte, exposición, temporalidad, desenlace, sustancia, métrica, estimación, incertidumbre, ajuste, modelo estadístico y señales de dependencia. Los DOI se verificaron en fuentes primarias o editoriales autorizadas. No se imputaron coeficientes faltantes; cuando una estimación no pudo recuperarse de forma verificable, se conservó solo la interpretación narrativa sustentada.

No se asumió que cada publicación representara un estudio independiente. Se distinguieron cuatro niveles de evidencia: informe, familia de cohorte, muestra analítica y efecto (Report_ID → Cohort_Family_ID → Sample_ID → Effect_ID). Publicaciones de la misma cohorte que evaluaban el mismo estimando en participantes o periodos solapados no se incorporaron como observaciones independientes en un metaanálisis convencional.

Evaluación metodológica

Los estudios de cohorte y longitudinales se valoraron mediante dominios compatibles con la Newcastle-Ottawa Scale y el marco histórico JBI utilizado en el proyecto; los estudios analíticos transversales, con dominios de la herramienta JBI correspondiente (Barker et al.,

2026). Se evaluaron selección, medición de exposición y desenlace, confusión, temporalidad y adecuación del análisis. Los juicios globales originales se expresaron como bajo-moderado, moderado, moderado-alto o alto. Para facilitar la interpretación, también se presentan de forma resumida en tres estratos: bajo, moderado y alto, conservando sin modificación los juicios originales por dominios.

No se empleó una puntuación sumatoria como sustituto del juicio por dominios. STROBE y COREQ no se utilizaron como instrumentos de riesgo de sesgo porque son guías de reporte. MMAT tampoco fue el instrumento principal, dado que el corpus analítico estuvo compuesto por estudios cuantitativos observacionales; los estudios mixtos fueron elegibles solo cuando su componente cuantitativo podía separarse.

Síntesis cuantitativa, narrativa e integración

Las medidas se conservaron en su escala original y no se combinaron métricas no equivalentes. Para considerar una síntesis cuantitativa se exigió compatibilidad de exposición, comparación, desenlace, métrica, ventana temporal, población e independencia.

No se realizó un metaanálisis global de la literatura. El componente cuantitativo se limitó a un análisis secundario exploratorio de tres muestras independientes de Kristjansson et al. (2016) que compartían el mismo factor estandarizado de trauma y resultados de dependencia específicos por sustancia. Los OR se transformaron a $\log(\text{OR})$; el modelo principal utilizó efectos aleatorios con REML y ajuste de Knapp-Hartung modificado. Se calculó heterogeneidad mediante τ^2 e I^2 y se realizó sensibilidad DerSimonian-Laird/Wald y mediante exclusión de una muestra a la vez (leave-one-out). Con $k=3$ no se realizaron pruebas de Egger, gráficos de embudo inferenciales, meta-regresión ni subgrupos.

La síntesis narrativa estructurada fue el método principal. Los hallazgos se organizaron en TUS/adicción, iniciación, frecuencia/patrones/trayectorias, recaída, deseo intenso de consumo (craving), severidad y comorbilidad. Se integraron diseño, población, exposición, sustancia, dirección del efecto, ajuste, riesgo de sesgo y dependencia. Los resultados cuantitativos se interpretaron dentro de su dominio y no como sustituto de la síntesis narrativa.

Consideraciones éticas

La investigación utilizó exclusivamente literatura científica publicada y fuentes secundarias. No implicó reclutamiento, intervención clínica ni acceso a datos individuales identificables; por su naturaleza, la aprobación ética no aplicó.

Resultados y discusión

Arquitectura de la evidencia y corpus analítico

La auditoría bibliográfica acumulada reunió 200 publicaciones con DOI único. De ellas, 187 fueron retenidas en el mapa de evidencia y 13 se excluyeron por criterios protocolarios documentados. Las 187 publicaciones se agruparon en 132 familias de datos o cohortes de trabajo, cifra que no debe interpretarse como número de estudios independientes. Para la síntesis principal se congeló un corpus analítico de 75 informes con extracción y evaluación metodológica disponibles; otras 112 publicaciones quedaron definidas como mapa contextual y de saturación bibliográfica, sin extrapolarles el riesgo de sesgo del corpus principal.

El dominio primario más frecuente fue consumo/patrón (19 informes), seguido de TUS diagnóstico (10), deseo intenso de consumo o craving (5), severidad (5), recaída (4) e iniciación (3); los 29 informes restantes abordaron dominios mixtos como consumo/severidad, consumo/TUS, comorbilidad, iniciación/patrón y severidad/comorbilidad. Esta distribución refleja la heterogeneidad conceptual que impidió un único efecto global.

Figura 1.

Arquitectura auditada de la evidencia

Nota. DOI = identificador digital de objeto. El esquema diferencia universo público auditado, mapa de evidencia, corpus analítico y mapa contextual. Los 200 DOI únicos se distribuyeron en 187 publicaciones retenidas y 13 excluidas; las 187 retenidas se organizaron en 75 informes del corpus analítico y 112 publicaciones del mapa contextual. No corresponde a un flujo PRISMA.

Fuente. Elaboración propia a partir de la auditoría final del proyecto.



Nota. 200 = 187 retenidas + 13 excluidas; 187 = 75 del corpus analítico + 112 del mapa contextual. No corresponde a un diagrama PRISMA.

Evaluación metodológica

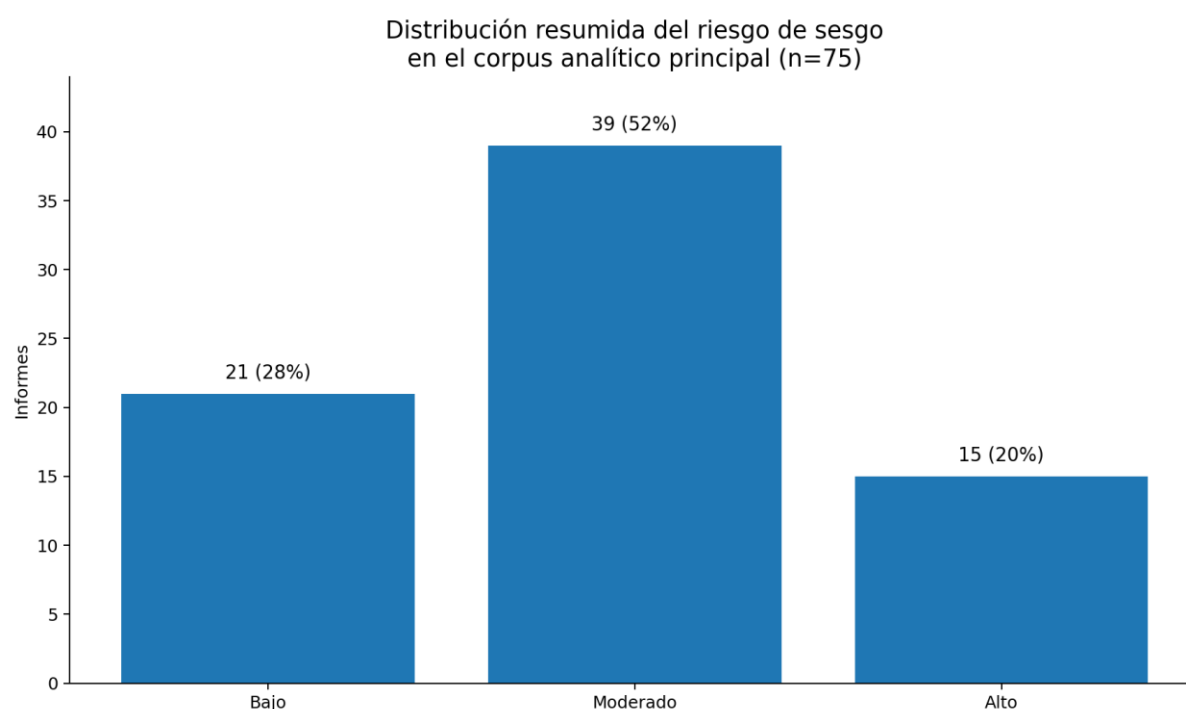
En el corpus analítico de 75 informes, los juicios originales fueron moderado en 39 (52%), bajo-moderado en 21 (28%), moderado-alto en 12 (16%) y alto en 3 (4%). Para una presentación resumida en tres estratos, 21 informes se muestran como riesgo bajo (categoría original bajo-moderado), 39 como riesgo moderado y 15 como riesgo alto (12 moderado-alto + 3 alto), sin alterar los juicios originales. Las principales fuentes de limitación fueron autorreporte retrospectivo de trauma, selección clínica, confusión residual, temporalidad transversal, heterogeneidad de desenlaces y dependencia entre publicaciones. Estos juicios corresponden al corpus analítico y no se extrapolaron a las 112 publicaciones del mapa contextual.

Figura 2.

Distribución resumida del riesgo de sesgo en el corpus analítico principal (n=75)

Nota. Para facilitar la interpretación, el riesgo de sesgo se presenta adicionalmente en tres estratos: bajo = categoría original bajo-moderado (n=21); moderado = moderado (n=39); alto = moderado-alto (n=12) + alto (n=3). Los juicios originales por dominios se conservaron sin modificación.

Fuente. Elaboración propia.



Trastorno por uso de sustancias y diagnósticos de adicción

En el dominio diagnóstico predominaron asociaciones positivas, aunque su magnitud varió según el contraste de exposición y el diseño. Los contrastes categóricos ilustran esta variabilidad: en Young-HUNT, Broekhof et al. (2023) observaron OR 4.30 (IC95% 2.50–7.30) para TUS en adultos con cualquier ACE frente a ninguna, mientras Bryant et al. (2020) informaron OR 1.18 (1.12–1.24) para 4 o más ACE frente a 0, contraste corregido durante la auditoría. En He et al. (2022), una reconstrucción 2×2 transparente de categorías publicadas produjo OR 2.07 (1.50–2.86) para al menos una ACE frente a ninguna; debido a una discrepancia interna de una persona, este efecto se conservó únicamente como sensibilidad histórica.

La evidencia longitudinal aportó mayor soporte temporal sin eliminar la posibilidad de confusión residual. Capusan et al. (2021) observaron HR ajustado 3.50 (2.95–4.16) y HR entre hermanos 3.12 (2.21–4.42), por lo que la asociación persistió parcialmente después de controlar factores familiares compartidos. En otras cohortes, Abajobir et al. (2017) relacionaron maltrato infantil con abuso y dependencia de cannabis en adultez joven y Kisely et al. (2020) informaron OR ajustado 1.856 (1.038–3.319) para trastorno por uso de alcohol. Los modelos por gradiente también mostraron asociaciones: LeTendre y Reed (2017) observaron incrementos por punto ACE para trastorno por uso de alcohol, trastorno por uso de cannabis y otros trastornos por uso

de drogas, mientras Tang et al. (2021) encontraron asociaciones con uso y trastorno por estimulantes.

La asociación no fue uniforme entre poblaciones y subgrupos. Copeland et al. (2023) no encontraron mayor riesgo de TUS en un grupo resiliente frente al grupo de bajo riesgo, y McCabe et al. (2022) mostraron variación por sexo, orientación sexual y carga de abuso sexual infantil. Estos resultados nulos o heterogéneos, conservados de forma explícita, desaconsejan interpretar las ACE como un determinante único del TUS.

Iniciación y edad de inicio

Los estudios de iniciación convergieron en una dirección compatible con comienzo más temprano del consumo ante mayor adversidad infantil, pero utilizaron estimandos no equivalentes. Meadows et al. (2024) expresaron el resultado mediante HR y observaron 1.14 (1.02–1.28) para iniciación de cigarrillo y 1.19 (1.04–1.37) para opioides. Lotzin et al. (2019) modelaron la edad de inicio y encontraron que perfiles de trauma más severos se relacionaban con inicio y escalamiento más tempranos, con $b = -3.40$ (IC95% -6.48 a -0.32). En personas con trastorno por uso de opioides, Stein et al. (2017) informaron $b = -0.50$ (-0.70 a -0.29) para edad de inicio de opioides y OR 1.11 (1.02–1.20) para inyección. Hughes et al. (2019) también observaron que una carga de cuatro o más ACE se asociaba con múltiples desenlaces de sustancias, incluido inicio temprano. La diferencia entre HR, coeficientes expresados en años y definiciones binarias de inicio temprano explica por qué una tendencia clínica semejante no pudo convertirse en un efecto combinado válido.

Frecuencia, patrones, co-uso y trayectorias

La relación con frecuencia y patrones de consumo fue más heterogénea que la observada para los diagnósticos. Forster et al. (2019) informaron asociaciones positivas con alcohol, consumo episódico excesivo, marihuana, tabaco, drogas ilícitas y policonsumo. En cannabis, Mills et al. (2017) observaron OR 1.60 (1.08–2.39) para cualquier uso, 2.47 (1.67–3.65) para inicio antes de los 17 años, 2.68 (1.49–4.81) para uso diario y 1.72 (1.07–2.77) para abuso/dependencia DSM-IV. Carliner et al. (2016) encontraron RR ajustados de 1.78 para marihuana, 2.64 para cocaína y 2.31 para múltiples drogas. En conjunto, estos estudios describen gradientes de intensidad o complejidad del patrón de consumo, aunque sobre desenlaces distintos.

La heterogeneidad también se observó en alcohol, cannabis y tabaco. Gonçalves et al. (2023) informaron, frente a no uso, AOR 1.60 (1.04–2.45) para patrón de bajo riesgo, 3.13 (1.44–6.77) para cannabis regular y 3.57 (1.89–6.75) para co-uso. En universitarios de Delhi-NCR, Chaudhary et al. (2025) observaron OR 3.442 (2.373–4.993) para uso de alcohol y 4.267 (2.678–6.797) para tabaco, con asociaciones similares para riesgo de adicción. Sin embargo, Shin et al. (2018) vincularon una clase de ACE alta/múltiple con problemas de alcohol y tabaquismo, pero no con todos los indicadores de dependencia de drogas, y Cohen et al. (2017) encontraron asociaciones longitudinales de negligencia con uso ilícito y cigarrillo, pero no con alcohol. Esta variación por sustancia y definición del desenlace impide interpretar la adversidad como un predictor inespecífico de cualquier patrón de consumo.

Recaída clínica observada

La recaída no se combinó cuantitativamente porque los estudios evaluaron sustancias, poblaciones y definiciones distintas. Derefinko et al. (2019), en tratamiento por trastorno por uso de opioides, observaron una recaída aproximada del 54% y OR 1.17 (1.05–1.30) por cada punto ACE. Arabshahi et al. (2023) informaron OR 1.132 (1.068–1.200) para una categoría de mayor frecuencia de recaídas. Luciani et al. (2024) describieron asociación entre abuso sexual infantil y recaída alcohólica, pero el OR exacto no pudo recuperarse de una fuente primaria abierta verificable. Umut et al. (2017) se conservó narrativamente por la misma razón. La diferencia entre evento de recaída y frecuencia de recaídas impidió tratarlos como un único estimando.

Deseo intenso de consumo (craving)

Los estudios sobre deseo intenso de consumo (craving) utilizaron análisis de varianza, regresión, mediación y redes. Gerhardt et al. (2022) encontraron una asociación inicial entre trauma y craving, $F(1,381)=17.353$, $p<0.001$, $\eta^2=0.044$; después de ajustar por síntomas afectivos la asociación se atenuó a $F(1,282)=1.282$, $p=0.258$, $\eta^2=0.005$. Este cambio es compatible con un posible papel de la psicopatología concurrente en la asociación, sin establecer mediación causal. Li et al. (2025) identificaron al abuso emocional como nodo puente relevante entre trauma, depresión y craving en hombres con trastorno por uso de metanfetamina; los parámetros de red no fueron conmensurables con OR convencionales y permanecieron en la síntesis narrativa.

Severidad y consumo problemático

La severidad se operacionalizó mediante escalas, riesgo de adicción, síntomas y mediación. Ko et al. (2024) informaron $b=0.290$ ($p=0.009$) para ACE y severidad, con depresión como predictor adicional ($b=1.943$; $p=0.001$; $R^2=0.270$). Bougelet et al. (2024) observaron efecto total $b=0.142$ ($SE=0.053$; $IC95\%$ 0.038–0.246) y un efecto indirecto a través de estrés percibido; al incluir el mediador, el efecto directo se redujo. Scott et al. (2023) informaron OR 2.62 (1.83–3.76) para trastorno por uso de alcohol severo. Vieira et al. (2024) describieron un efecto directo de ACE sobre consumo problemático de cannabis. La heterogeneidad de escalas y de selección clínica impidió una síntesis conjunta.

Comorbilidad psiquiátrica y curso clínico

La comorbilidad psiquiátrica se evaluó mediante constructos diferentes, principalmente trastorno de estrés postraumático (TEPT), salud mental y combinaciones diagnósticas con TUS, por lo que no existió un único estimando comparable. McDonagh et al. (2023) observaron relación entre adversidad infantil, TEPT y características del uso de sustancias en personas en tratamiento agonista de opiáceos. Erga et al. (2024) mostraron que una mayor carga de maltrato infantil se relacionó con un peor curso de salud mental, aunque no necesariamente con mayor cantidad de consumo durante el seguimiento. McCabe et al. (2020) describieron una relación acumulativa y curvilínea entre ACE y la comorbilidad DSM-5 de trastornos por uso de sustancias y trastornos mentales en NESARC-III; por la estratificación de los análisis no se definió un estimador global único para síntesis cuantitativa. Ai et al. (2026) documentaron asociaciones entre maltrato infantil, TEPT y TUS de por vida en población Latinx, mientras Levitin et al. (2026) evaluaron conjuntamente ACE, síntomas postraumáticos y cambios en consumo problemático. La diversidad de diagnósticos, modelos y poblaciones justifica su integración narrativa y no una combinación cuantitativa común.

Metaanálisis exploratorio secundario

Las tres muestras independientes CT, CAT y OZ-ALC de Kristjansson et al. (2016) compartían el mismo factor estandarizado de trauma infantil y diagnósticos de dependencia por sustancia, por lo que permitieron una síntesis secundaria dentro de un único artículo. Los modelos REML con Knapp-Hartung modificado mostraron asociaciones positivas para alcohol, nicotina, cannabis, estimulantes y opiáceos. Los intervalos para sedantes y cocaína incluyeron la unidad. Este análisis no representa un efecto global de la revisión.

Tabla 3.
Metaanálisis exploratorio secundario de Kristjansson et al. (2016)

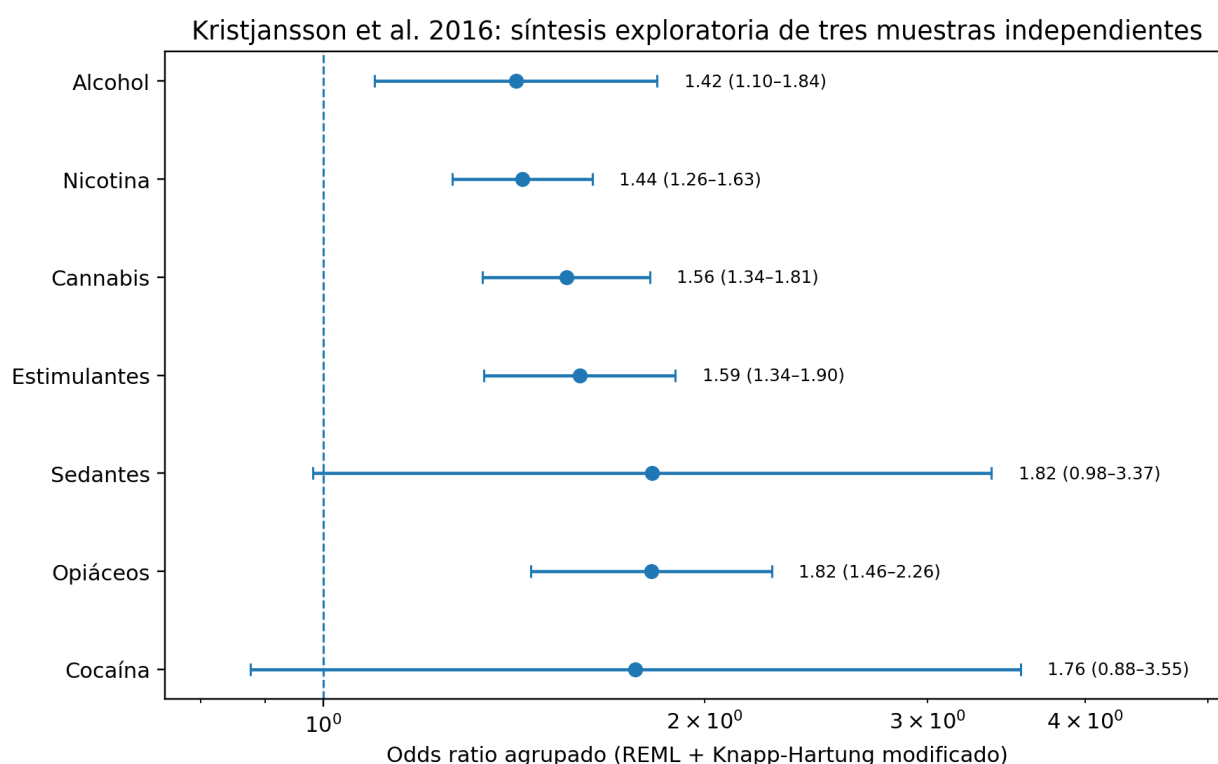
Sustancia	OR agrupado	IC95%	τ^2	I ² (%)	OR (exclusión de una muestra)
Alcohol	1.42	1.10–1.84	0.008	74.8	1.34–1.47
Nicotina	1.44	1.26–1.63	0.000	0.0	1.42–1.45
Cannabis	1.56	1.34–1.81	0.000	0.0	1.54–1.60
Estimulantes	1.59	1.34–1.90	0.000	0.0	1.57–1.71
Sedantes	1.82	0.98–3.37	0.043	74.5	1.61–2.15
Opiáceos	1.82	1.46–2.26	0.000	0.0	1.79–2.01
Cocaína	1.76	0.88–3.55	0.058	75.5	1.48–2.06

Nota. OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confianza del 95%; τ^2 = varianza entre muestras; I² = heterogeneidad relativa; LOO = análisis de exclusión de una muestra a la vez (leave-one-out); REML = máxima verosimilitud restringida (restricted maximum likelihood). Modelo de efectos aleatorios REML con ajuste de Knapp-Hartung modificado. Cada fila resume tres muestras independientes del mismo artículo; el análisis no representa la literatura completa.

Figura 3.
Síntesis exploratoria de tres muestras independientes de Kristjansson et al. (2016)

Nota. OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confianza del 95%; REML = máxima verosimilitud restringida (restricted maximum likelihood). OR agrupados e IC95% por sustancia mediante REML y Knapp-Hartung modificado. La línea vertical representa OR=1. Los resultados corresponden a tres muestras independientes de un único artículo y no a un metaanálisis de toda la literatura.

Fuente. Elaboración propia a partir de los efectos publicados y auditados.



Interpretación integrada

El patrón general es de mayor vulnerabilidad a desenlaces relacionados con sustancias entre personas expuestas a trauma o adversidad infantil, pero la evidencia también indica que ese patrón no puede resumirse mediante un único OR global. La heterogeneidad clínica precede a la heterogeneidad estadística: un OR para TUS diagnosticado responde una pregunta distinta de un HR para inicio, un coeficiente de craving (deseo intenso de consumo), una clase latente de consumo o una vía de mediación.

Los hallazgos son coherentes con las síntesis previas que han informado asociaciones entre ACE y consumo o TUS (Leza et al., 2021; Grummitt et al., 2022; Zhu et al., 2025; Rakovski et al., 2024). La contribución de esta revisión no es proponer una nueva magnitud global, sino mostrar que una arquitectura por dominios y una gestión explícita de dependencia entre cohortes producen una interpretación más defendible cuando el campo utiliza múltiples estimandos.

El mapa de 187 publicaciones retenidas organizado en 132 familias muestra que la cantidad de artículos no puede interpretarse como número de estudios independientes. Cohortes como NESARC-III, LONGSCAN, Project RED, ACMS y MUSP generaron múltiples reportes. Esta

productividad es científicamente útil, pero exige seleccionar efectos por estimando o mantenerlos narrativamente cuando comparten participantes.

Depresión, TEPT, regulación emocional, estrés percibido y apoyo social se asociaron con la magnitud de la relación y, según el diseño, fueron modelados como posibles mediadores o factores de confusión. La atenuación observada en Gerhard et al. (2022) y los modelos de Bougelet et al. (2024) y Ai et al. (2026) son compatibles con mecanismos indirectos. Sin embargo, no deben interpretarse automáticamente como mediación causal, porque muchos diseños no garantizan temporalidad ni ausencia de confusión no medida.

Los resultados nulos son igualmente informativos. Copeland et al. (2023) no observaron mayor riesgo de TUS en un grupo resiliente, Erga et al. (2024) no encontraron mayor cantidad de consumo pese a peor salud mental y otros estudios mostraron atenuación tras ajuste. Estos hallazgos sugieren especificidad por desenlace, modificación de efecto y relevancia de factores protectores o de confusión.

Implicaciones clínicas y de salud pública

Las experiencias adversas en la infancia deben interpretarse como marcadores de vulnerabilidad y contexto clínico, no como diagnósticos ni predicciones individuales deterministas. La evaluación informada por trauma puede ser especialmente útil cuando coexisten inicio temprano, uso de múltiples sustancias, síntomas afectivos, TEPT o dificultades de regulación emocional. En prevención, la evidencia respalda modelos que integren la identificación de adversidad infantil con factores familiares, sociales y de salud mental, sin asumir que una reducción del puntaje ACE se traduzca automáticamente en una magnitud fija de reducción del riesgo de TUS.

Fortalezas y limitaciones

Entre las fortalezas se encuentran la auditoría DOI de 200 publicaciones, la separación explícita entre mapa ampliado y corpus analítico, la preservación de resultados nulos, el control de cohortes repetidas, la corrección de contrastes de exposición, la ausencia de imputación de efectos y la decisión de no promover un metaanálisis global metodológicamente incompatible.

La principal limitación es que se trata de una revisión sistematizada y no de una revisión sistemática exhaustiva multibase. Las exportaciones nativas completas y los conteos por fuente no estuvieron disponibles para todas las bases planeadas, por lo que no se reporta un flujo PRISMA final. El mapa ampliado reduce el riesgo de omisiones mediante auditoría pública,

DOI y rastreo de citas, pero no garantiza exhaustividad equivalente a una búsqueda multibase reproducible.

El corpus analítico deriva del conjunto con extracción y evaluación metodológica disponibles; 112 publicaciones del mapa contextual no recibieron el mismo nivel de evaluación metodológica y no se incorporaron a la distribución de riesgo de sesgo ni a la síntesis cuantitativa. El expediente tampoco documentó revisión independiente por duplicado para todas las fases ni registro prospectivo público. En los estudios primarios predominan además autorreporte, recuerdo retrospectivo de trauma, selección clínica, confusión residual y diseños transversales.

El metaanálisis exploratorio cuantifica consistencia entre tres muestras de un solo artículo y no sustituye un metaanálisis de estudios independientes de toda la literatura. Con $k=3$ por sustancia no se justifican pruebas formales de sesgo de publicación, meta-regresión o subgrupos.

Conclusiones

La evidencia observacional auditada es compatible con una asociación entre experiencias adversas en la infancia y mayor vulnerabilidad a TUS y otros desenlaces relacionados con sustancias durante la adolescencia y la adultez. Las asociaciones se observaron en diagnósticos, edad de inicio, patrones de uso, severidad y algunos desenlaces clínicos, pero su magnitud varía según la definición de la adversidad, la sustancia, el comparador, la población y el ajuste. Los resultados nulos y las asociaciones atenuadas por psicopatología concurrente indican que la relación no es uniforme.

No existe fundamento metodológico para un efecto global ACE–sustancias que combine todas las publicaciones. La síntesis narrativa estructurada constituye el método principal apropiado y el metaanálisis exploratorio de Kristjansson et al. (2016) aporta evidencia secundaria de consistencia entre tres muestras independientes para varias dependencias específicas, sin representar la literatura completa. La evidencia disponible está limitada por la heterogeneidad de exposiciones y desenlaces, el autorreporte retrospectivo, la confusión residual y la presencia de diseños transversales; por ello, se requieren más estudios longitudinales con mediciones estandarizadas y control riguroso de factores de confusión. En la práctica clínica y en salud pública, los hallazgos respaldan modelos preventivos e

intervenciones informadas por trauma que integren factores familiares, sociales y de salud mental, evitando inferencias causales o predicciones deterministas a partir de un puntaje ACE.

Referencias bibliográficas

- Abajobir, A. A., Najman, J. M., Williams, G., Strathearn, L., Clavarino, A., & Kisely, S. (2017). Substantiated childhood maltreatment and young adulthood cannabis use disorders: A pre-birth cohort study. *Psychiatry Research*, 256, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.017>
- Ai, A. L., Moore, J., Petscher, Y., & Lemieux, C. M. (2026). Pathways between childhood mistreatment/victimization, posttraumatic stress, and lifetime substance use disorders among Latinx nationwide. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 18(1), 210–219. <https://doi.org/10.1037/tra0001758>
- Arabshahi, A., Mohammad-Beigi, A., Mohebi, S., & Gharlipour, Z. (2023). Prediction of addiction relapse based on perceived social support and childhood trauma. *Addiction & Health*, 15(4), 253–259. <https://doi.org/10.34172/ahj.2023.1434>
- Barker, T. H., Hasanoff, S., Aromataris, E., Stone, J. C., Leonardi-Bee, J., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Moola, S., Liu, X.-L., & Munn, Z. (2026). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for analytical cross-sectional studies. *JBIE Evidence Synthesis*, 24(3), 401–408. <https://doi.org/10.11124/JBIES-24-00523>
- Bougelet, E., Deffaa, M., Türkmen, C., Kiefer, F., Vollstädt-Klein, S., & Gerhardt, S. (2024). The role of perceived stress in the relation between childhood maltreatment and severity of alcohol use disorder: A mediation analysis. *European Addiction Research*, 30(6), 347–356. <https://doi.org/10.1159/000539711>
- Broekhof, R., Nordahl, H. M., Tanum, L., & Selvik, S. G. (2023). Adverse childhood experiences and their association with substance use disorders in adulthood: A general population study (Young-HUNT). *Addictive Behaviors Reports*, 17, 100488. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2023.100488>
- Bryant, D. J., Coman, E. N., & Damian, A. J. (2020). Association of adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorders (SUDs) in a multi-site safety net healthcare setting. *Addictive Behaviors Reports*, 12, 100293. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100293>
- Capusan, A. J., Gustafsson, P. A., Kuja-Halkola, R., Igelström, K., Mayo, L. M., & Heilig, M. (2021). Re-examining the link between childhood maltreatment and substance use disorder: A prospective, genetically informative study. *Molecular Psychiatry*, 26, 3201–3209. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01071-8>
- Carliner, H., Keyes, K. M., McLaughlin, K. A., Meyers, J. L., Dunn, E. C., & Martins, S. S. (2016). Childhood trauma and illicit drug use in adolescence: A population-based national comorbidity survey replication—adolescent supplement study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 701–708. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.010>

- Chaudhary, V., Kaushik, A., Devi, N. K., Jain, S., & Saraswathy, K. N. (2025). Adverse childhood experiences as predictors of alcohol and tobacco addiction risk among college students in Delhi-NCR, India. *Scientific Reports*, 15, 32333. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-16079-1>
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., & Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 63, 151–161. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.030>
- Collazos, K. S. G., Havanur, A., De Santis, J., Baral, A., & Vidot, D. C. (2024). Adverse childhood experiences as precursors to cannabis use in adulthood: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 154, 106889. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106889>
- Copeland, W. E., Halvorson-Phelan, J., McGinnis, E., & Shanahan, L. (2023). Adult mental health, substance use disorders, and functional outcomes of children resilient to early adversity. *American Journal of Psychiatry*, 180(12), 906–913. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230038>
- Derefinko, K. J., Salgado García, F. I., Talley, K. M., Bursac, Z., Johnson, K. C., Murphy, J. G., McDevitt-Murphy, M. E., Andrasik, F., & Sumrok, D. D. (2019). Adverse childhood experiences predict opioid relapse during treatment among rural adults. *Addictive Behaviors*, 96, 171–174. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.05.008>
- Erga, A. H., Ushakova, A., Elstad, M., Fodstad, E. C., & Belfrage, A. (2024). The relationship between self-reported childhood maltreatment and mental health in substance use disorders: A 6-year retrospective analysis. *Journal of Dual Diagnosis*, 20(3), 210–222. <https://doi.org/10.1080/15504263.2024.2338799>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Forster, M., Rogers, C. J., Benjamin, S. M., Grigsby, T., Lust, K., & Eisenberg, M. E. (2019). Adverse childhood experiences, ethnicity, and substance use among college students: Findings from a two-state sample. *Substance Use & Misuse*, 54(14), 2368–2379. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1650772>
- Gerhardt, S., Eidenmueller, K., Hoffmann, S., Bekier, N. K., Bach, P., Hermann, D., Koopmann, A., Sommer, W. H., Kiefer, F., & Vollstädt-Klein, S. (2022). A history of childhood maltreatment has substance- and sex-specific effects on craving during treatment for substance use disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 866019. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.866019>
- Gonçalves, P. D., Duarte, C. S., Corbeil, T., Ramos-Olazagasti, M. A., Sussman, T., Talati, A., Alegria, M., Canino, G., Bird, H., & Martins, S. S. (2023). Adverse childhood experiences and risk patterns of alcohol and cannabis co-use: A longitudinal study of Puerto Rican youth. *Journal of Adolescent Health*, 73(3), 421–427. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.04.010>
- Grummitt, L., Barrett, E., Kelly, E., & Newton, N. (2022). An umbrella review of the links between adverse childhood experiences and substance misuse: What, why, and where do



- we go from here? *Substance Abuse and Rehabilitation*, 13, 83–100. <https://doi.org/10.2147/SAR.S341818>
- He, J., Yan, X., Wang, R., Zhao, J., Liu, J., Zhou, C., & Zeng, Y. (2022). Does childhood adversity lead to drug addiction in adulthood? A study of serial mediators based on resilience and depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 871459. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.871459>
- 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. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Hughes, K., Bellis, M. A., Sethi, D., Andrew, R., Yon, Y., Wood, S., Ford, K., Baban, A., Boderseova, L., Kachaeva, M., Makaruk, K., Markovic, M., Povilaitis, R., Raleva, M., Terzic, N., Veleminsky, M., Włodarczyk, J., & Zakhozha, V. (2019). Adverse childhood experiences, childhood relationships and associated substance use and mental health in young Europeans. *European Journal of Public Health*, 29(4), 741–747. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz037>
- Kisely, S., Mills, R., Strathearn, L., & Najman, J. M. (2020). Does child maltreatment predict alcohol use disorders in young adulthood? A cohort study of linked notifications and survey data. *Addiction*, 115(1), 61–68. <https://doi.org/10.1111/add.14794>
- Ko, C.-H., Lu, Y.-C., Lee, C.-H., & Liao, Y.-C. (2024). The influence of adverse childhood experiences and depression on addiction severity among methamphetamine users: Exploring the role of perseveration. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1382646. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1382646>
- Kristjansson, S., McCutcheon, V. V., Agrawal, A., Lynskey, M. T., Conroy, E., Statham, D. J., Madden, P. A. F., Henders, A. K., Todorov, A. A., Bucholz, K. K., Degenhardt, L., Martin, N. G., Heath, A. C., & Nelson, E. C. (2016). The variance shared across forms of childhood trauma is strongly associated with liability for psychiatric and substance use disorders. *Brain and Behavior*, 6(2), e00432. <https://doi.org/10.1002/brb3.432>
- LeTendre, M. L., & Reed, M. B. (2017). The effect of adverse childhood experience on clinical diagnosis of a substance use disorder. *Substance Use & Misuse*, 52(6), 689–697. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1253746>
- Levitin, M. D., Shmulewitz, D., Levine, E., Skvirsky, V., Lev-Ran, S., Kor, A., & Mikulincer, M. (2026). The unique contributions of adverse childhood experiences to increases in post-traumatic stress symptoms and problematic substance use after trauma exposure. *Scientific Reports*, 16, 6870. <https://doi.org/10.1038/s41598-026-37883-3>
- Leza, L., Siria, S., López-Goñi, J. J., & Fernández-Montalvo, J. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*, 221, 108563. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563>
- Li, D., Wang, D., Tian, Y., Chang, Z., Chen, J., Jia, L., Fu, F., Wang, X., & Zhang, X.-Y. (2025). Interactions between depressive symptoms, childhood trauma, and drug craving in Chinese men with methamphetamine use disorder: A network analysis. *Journal of Psychoactive Drugs*, 1–11. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/02791072.2025.2474747>

- Lotzin, A., Grundmann, J., Hiller, P., Pawils, S., & Schäfer, I. (2019). Profiles of childhood trauma in women with substance use disorders and comorbid posttraumatic stress disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 674. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00674>
- Luciani, K. R., Johal, P. K., Chao, T., Thiessen, K. A., & Schütz, C. G. (2024). Adult self-reported childhood maltreatment types are associated with treatment satisfaction and alcohol relapse in patients with comorbid substance use and mental health disorders. *The American Journal on Addictions*, 33(5), 516–524. <https://doi.org/10.1111/ajad.13535>
- McCabe, S. E., Hughes, T. L., West, B. T., Evans-Polce, R. J., Veliz, P. T., Dickinson, K., McCabe, V. V., & Boyd, C. J. (2020). Sexual orientation, adverse childhood experiences, and comorbid DSM-5 substance use and mental health disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(6), 20m13291. <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13291>
- McCabe, S. E., Hughes, T. L., Beal, S., Evans-Polce, R. J., Kcomt, L., Engstrom, C., West, B. T., Veliz, P., Leary, K., McCabe, V. V., & Boyd, C. J. (2022). Sexual orientation differences in childhood sexual abuse, suicide attempts, and DSM-5 alcohol, tobacco, other drug use, and mental health disorders in the US. *Child Abuse & Neglect*, 123, 105377. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105377>
- McDonagh, D., de Vries, J., & Cominskey, C. (2023). The role of adverse childhood experiences on people in opiate agonist treatment: The importance of feeling unloved. *European Addiction Research*, 29(5), 313–322. <https://doi.org/10.1159/000532005>
- Meadows, A. L., Strickland, J. C., Hyder, S. M., Basconi, R. C., Stull, M. E., Wagner, F. P., Nguyen, M. N., Rayapati, A. O., & Rush, C. R. (2024). Adverse childhood experiences and early initiation of substance use: A survival analysis. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 59(2), 218–231. <https://doi.org/10.1177/00912174231195751>
- Mills, R., Kisely, S., Alati, R., Strathearn, L., & Najman, J. M. (2017). Child maltreatment and cannabis use in young adulthood. *Addiction*, 112(3), 494–501. <https://doi.org/10.1111/add.13634>
- Mogollón-Canal, O. M., Villamizar-Carrillo, D. J., Padilla-Sarmiento, S. L., Carrillo-Sierra, S.-M., Villamizar-Carrillo, A. P., Fernández-Montalvo, J., Roza-Pérez, O., Cepeda-Pineda, D., & Rivera-Porras, D. (2026). Early adverse experiences and the likelihood of substance use disorders and non-fatal overdose in clinical and community settings: A systematic review and meta-analysis. *Behavioral Sciences*, 16(4), 589. <https://doi.org/10.3390/bs16040589>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 178–189. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.001>
- Rakovski, C., Lalli, M., Gu, J., Hobson, M., Wollenhaupt-Aguiar, B., Minuzzi, L., Kapczinski, F., de Azevedo Cardoso, T., & Frey, B. N. (2024). Childhood maltreatment as a predictor of substance use/misuse among youth: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 166, 105873. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105873>



- Regmi, S., Kedia, S. K., Ahuja, N. A., Lee, G., Entwistle, C., & Dillon, P. J. (2024). Association between adverse childhood experiences and opioid use-related behaviors: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(3), 2046–2064. <https://doi.org/10.1177/15248380231205821>
- Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Page, M. J., Koffel, J. B., & PRISMA-S Group. (2021). PRISMA-S: An extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>
- Scott, J. G., Malacova, E., Mathews, B., Haslam, D. M., Pacella, R., Higgins, D. J., Meinck, F., Dunne, M. P., Finkelhor, D., Erskine, H. E., Lawrence, D. M., & Thomas, H. J. (2023). The association between child maltreatment and mental disorders in the Australian Child Maltreatment Study. *The Medical Journal of Australia*, 218(S6), S26–S33. <https://doi.org/10.5694/mja2.51870>
- Shin, S. H., McDonald, S. E., & Conley, D. (2018). Patterns of adverse childhood experiences and substance use among young adults: A latent class analysis. *Addictive Behaviors*, 78, 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.020>
- Stein, M. D., Conti, M. T., Kenney, S., Anderson, B. J., Flori, J. N., Risi, M. M., & Bailey, G. L. (2017). Adverse childhood experience effects on opioid use initiation, injection drug use, and overdose among persons with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 325–329. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.07.007>
- Stocchero, B. A., Rothmann, L. M., Portolan, E. T., Lopes, T. G., Ferraz-Rodrigues, C., Garcia, M. G., Narvaez, J. C. M., Grassi-Oliveira, R., & Viola, T. W. (2024). The consequences of childhood maltreatment on dual-diagnosis psychiatric conditions and clinical outcomes in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 158, 107085. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107085>
- Tang, S., Jones, C. M., Wisdom, A., Lin, H.-C., Bacon, S., & Houry, D. (2021). Adverse childhood experiences and stimulant use disorders among adults in the United States. *Psychiatry Research*, 299, 113870. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113870>
- Umut, G., Evren, C., & Unal, G. T. (2017). Could childhood trauma types predict the relapse in alcohol use disorder? *Asian Journal of Psychiatry*, 25, 253. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.12.009>
- Vieira, J. L., Snaychuk, L. A., Milicevic, J., Hodgins, D. C., Shead, N. W., Keough, M. T., & Kim, H. S. (2024). Adverse childhood experiences and problematic cannabis use: The role of emotion dysregulation and affective impulsivity. *Cannabis*, 6(4), 111–126. <https://doi.org/10.26828/cannabis/2023/000190>
- Zhu, J., Racine, N., Devereux, C., Hodgins, D. C., & Madigan, S. (2025). Associations between adverse childhood experiences and substance use: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 168(Pt 1), 106431. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106431>

Contribuciones de los autores:

Miguel Armando Camino Coronel¹: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Johanna Estefania Núñez Silva²: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Carlos Enrique Muñoz Cofre³: Investigación, búsqueda y recopilación bibliográfica, análisis de la literatura científica y redacción del borrador original.

Isaac Esteban Navas Trujillo⁴: Investigación, organización y análisis de la información científica, apoyo en la redacción y revisión del manuscrito.

Kevyn Steev Castillo Barrera⁵: Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

Declaraciones

Declaración de aprobación ética

No aplica. El estudio corresponde a una revisión sistematizada de literatura científica publicada y no implicó reclutamiento, intervención clínica ni acceso a datos individuales identificables.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Se utilizó inteligencia artificial como apoyo para la organización preliminar, la revisión de la coherencia formal y la depuración de la redacción. La herramienta no fue considerada autora, no intervino en decisiones clínicas ni sustituyó la verificación de las fuentes. Los autores mantuvieron la responsabilidad sobre la selección bibliográfica, la interpretación científica y la versión final.

Agradecimientos

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron, de manera directa o indirecta, al desarrollo de este trabajo. Reconocemos especialmente el apoyo de los profesionales del área de salud mental que, mediante su experiencia y conocimiento, aportaron a la reflexión y fortalecimiento de los contenidos abordados en este artículo.

Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a quienes promueven la investigación científica y el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la comprensión, prevención y atención integral de los trastornos de salud mental.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con este trabajo.