

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Medicina y Cirugía*

**“ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS Y LA PRESENCIA DE
SÍNTOMAS DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN
EN ADOLESCENTES DE AMÉRICA
LATINA: REVISIÓN SISTEMÁTICA”**

NATALY SOTO UMAÑA

Mayo, 2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

Primeramente a Dios, debido a que desde que decidí estudiar medicina años atrás por allá del 2016, y cuando oficialmente emprendí mi camino en el 2021, apenas tenía 17 años recién cumplidos, llena de muchos sueños, expectativas y principalmente mucho miedo, aquel amor inmerecido del Padre, quien puso su sello de que estaría conmigo en cada paso que yo diera por medio de un versículo, el cual puedo decir que me ha sido de vital soporte en todos estos años, este es Jeremías 33:6 *"He aquí que yo les traeré sanidad y medicina; y los curaré, y les revelaré abundancia de paz y de verdad"*. Desde eso, a pesar de que fue un largo camino, Él ha sido bueno, guiándome en cada paso y llevándome por el camino que debo andar, por eso y muchas cosas, Él es quien se lleva mi principal dedicación no solo de este trabajo, sino de mi vida en general.

Además, dedico este trabajo a mis padres, quienes no solo me acompañaron desde el minuto 0, también han sido mi mayor apoyo siempre, en cada una de las cosas que emprendí desde que inicié esta carrera, muchas veces a pesar de estar lejos de casa y extrañarlos cada segundo, siempre demostraron estar conmigo, y darme esos empujoncitos que necesitaba cuando no quería seguir, siempre fuimos los 3 de la mano de Dios, orando no solo para pedir, sino para agradecer. Estaré infinitamente agradecida por todo el amor, ya que sin ellos, no solo no sería quien soy, sino que tampoco estaría acá, 5 años después, presentando este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco este trabajo a:

Primeramente a Dios, ya que Él que me ha dado las fuerzas y el valor para haber sacado adelante la carrera que tanto ha llenado mi vida los últimos años.

A mis padres por su apoyo incondicional y darme ánimos cuando ya no he querido seguir.

A mi tita Hilda que siempre le prende una vela a Dios cada vez que presentaba alguna evaluación importante.

Y finalmente, al Dr. Quesada por haber estado ahí para guiarme en el desempeño de esta tesis.

Tabla de contenido

RESUMEN	8
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1 Antecedentes del problema	13
1.1.2 Delimitación del problema.....	15
1.1.3 Justificación	16
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ..	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	18
1.4.1 Alcances de la investigación	18
1.4.2 Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	40
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	42
3.3.1 Área de estudio.....	42
3.3.2 Fuente de información.....	43
3.3.3 Población	43
3.3.4 Muestra.....	44
3.3.5 Criterios de inclusión y exclusión	44
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	46
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.5.1 Método Prisma.....	47
3.5.2 Pregunta PICO	48
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	49

3.8 ANÁLISIS DE DATOS	49
3.7 PALABRAS CLAVE	50
<i>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</i>	55
4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
4.1.2 Características principales de los estudios	61
4.3 Estudios incluidos en la revisión	61
4.4 Resultados principales	69
<i>CÁPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</i>	73
<i>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	99
<i>CONCLUSIONES</i>	100
<i>RECOMENDACIONES</i>	101
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	104
<i>ANEXOS</i>	110
<i>ANEXO N°1 DECLARACIÓN JURADA</i>	111
<i>ANEXO N°2 CARTA DE TUTOR</i>	112
<i>ANEXO N°3 TUTORÍAS</i>	113
<i>ANEXO N°4 DEDICATORIA</i>	120

ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1</u>	45
<u>Criterios de inclusión y exclusión</u>	45
<u>Tabla 2</u>	48
<u>Algoritmo pregunta clínica de investigación</u>	48
<u>Tabla 3</u>	51
<u>Palabras clave utilizadas en PubMed</u>	51
<u>Tabla 4</u>	52
<u>Palabras clave utilizadas en SciELO</u>	52
<u>Tabla 5</u>	53
<u>Palabras clave utilizadas en ScienceDirect</u>	53
<u>Tabla 6</u>	56
<u>Filtrado PubMed</u>	56
<u>Tabla 7</u>	57
<u>Filtrado SciELO</u>	57
<u>Tabla 8</u>	59
<u>Filtrado Science Direct</u>	59
<u>Tabla 9: artículo PubMed</u>	61
<u>Tabla 10: artículo PubMed</u>	62
<u>Tabla 11: artículo PubMed</u>	62
<u>Tabla 12: artículo PubMed</u>	63
<u>Tabla 13: artículo SciELO</u>	63
<u>Tabla 14: artículo SciELO</u>	64
<u>Tabla 15: artículo SciELO</u>	64

<u>Tabla 16: artículo SciELO</u>	65
<u>Tabla 17: artículo SciELO</u>	65
<u>Tabla 18: artículo SciELO</u>	66
<u>Tabla 19: artículo SciELO</u>	67
<u>Tabla 20: artículo ScienceDirect</u>	67
<u>Tabla 21: artículo ScienceDirect</u>	68

RESUMEN

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes constituye un problema relevante de salud pública en América Latina, especialmente por su asociación con trastornos de ansiedad y depresión en el marco de la patología dual. Esta condición se caracteriza por la coexistencia de un trastorno por uso de sustancias y un trastorno mental, lo que incrementa la complejidad diagnóstica y terapéutica. En este contexto, la adolescencia representa una etapa de alta vulnerabilidad debido a cambios neurobiológicos, psicológicos y sociales que favorecen la adopción de conductas de riesgo. **Objetivo:** Analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de 13 a 17 años en América Latina, dentro del contexto de la patología dual. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática descriptiva con enfoque cualitativo. Se utilizó la estrategia PICO para la formulación de la pregunta de investigación y el método PRISMA para la selección de estudios. Se incluyeron artículos publicados entre 2012 y 2022, obtenidos de bases de datos como PubMed, SciELO y ScienceDirect. **Resultados:** Los estudios revisados evidencian una relación bidireccional entre el consumo de sustancias y los trastornos emocionales, donde ambos pueden actuar como causa y consecuencia. Sustancias como el alcohol y el cannabis se asocian frecuentemente con la aparición o exacerbación de síntomas ansiosos y depresivos. Asimismo, se identificó que factores familiares, sociales y ambientales influyen significativamente en el inicio temprano del consumo. La superposición de síntomas entre trastornos mentales y consumo de sustancias dificulta el diagnóstico oportuno de la patología dual. **Conclusión:** El consumo de sustancias psicoactivas se encuentra estrechamente relacionado con los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes, evidenciando la importancia de un abordaje integral de la patología dual. Se recomienda fortalecer las estrategias

de prevención, detección temprana e intervención multidisciplinaria para mejorar la salud mental en esta población.

Palabras clave: Adolescente, consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad, depresión, patología dual, América Latina.

ABSTRACT

Introduction: The consumption of psychoactive substances among adolescents represents a significant public health concern in Latin America, particularly due to its association with anxiety and depressive disorders within the framework of dual pathology. This condition refers to the coexistence of a substance use disorder and a mental health disorder, which increases diagnostic and therapeutic complexity. Adolescence is a highly vulnerable stage due to neurobiological, psychological, and social changes that contribute to risk-taking behaviors.

Objective: To analyze the relationship between the consumption of psychoactive substances and the presence of anxiety and depressive disorders in adolescents aged 13 to 17 years in Latin America, within the context of dual pathology. **Methodology:** A descriptive systematic review with a qualitative approach was conducted. The PICO strategy was used to formulate the research question, and the PRISMA method was applied for study selection. Articles published between 2012 and 2022 were included, retrieved from databases such as PubMed, SciELO, and ScienceDirect.

Results: The reviewed studies show a bidirectional relationship between substance use and emotional disorders, where both conditions can act as cause and consequence. Alcohol and cannabis were the substances most frequently associated with the onset or worsening of anxiety and depressive symptoms. Family, social, and environmental factors were also identified as significant contributors to early substance use. The overlap of symptoms between mental disorders and substance use complicates the timely diagnosis of dual pathology.

Conclusion: Psychoactive substance use is closely associated with anxiety and depressive disorders in adolescents, highlighting the importance of an integrated approach to dual pathology. Strengthening prevention strategies, early detection, and multidisciplinary intervention is essential to improve adolescent mental health outcomes.

Keywords: Adolescents, psychoactive substance use, anxiety, depression, dual pathology, Latin America.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

La salud mental constituye en la actualidad uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial. En las últimas décadas se ha observado un incremento sostenido en la prevalencia de trastornos mentales, especialmente ansiedad, depresión y trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, afectando de manera significativa la calidad de vida, el funcionamiento social y el desarrollo integral de millones de personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Aunque estas condiciones pueden presentarse en cualquier etapa de la vida, la adolescencia representa un periodo particularmente vulnerable debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios del desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y 19 años. No obstante, para efectos de la presente investigación, la población se delimita entre los 13 y 17 años, por tratarse de un grupo con mayor exposición a conductas de riesgo, influencia del grupo de pares, búsqueda de identidad, conflictos emocionales e inicio temprano del consumo de sustancias psicoactivas.

Diversos estudios han señalado que una proporción importante de los trastornos mentales inicia antes de los 18 años. Entre los más frecuentes en adolescentes se encuentran los trastornos de ansiedad y la depresión, los cuales suelen relacionarse con bajo rendimiento académico, aislamiento social, conductas impulsivas, autolesiones e ideación suicida (OMS, 2022). De igual manera, el suicidio continúa figurando entre las principales causas de muerte en población joven, lo que confirma la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de detección temprana.

Paralelamente, el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes continúa representando una problemática creciente. El alcohol, tabaco, cannabis, inhalables y otras drogas ilícitas suelen iniciar su consumo durante esta etapa, favorecidos por factores individuales, familiares, escolares y comunitarios. El inicio temprano se ha asociado con mayor riesgo de dependencia, fracaso escolar, violencia, accidentes, embarazos no planificados y trastornos psiquiátricos en etapas posteriores (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Cuando un trastorno mental coexiste con un trastorno por consumo de sustancias, se utiliza el término patología dual o diagnóstico dual. Esta condición implica la presencia simultánea o secuencial de ambas alteraciones, generando mayor complejidad diagnóstica y terapéutica. La evidencia señala que los adolescentes con patología dual presentan mayor riesgo de recaídas, hospitalizaciones, conductas suicidas, baja adherencia al tratamiento y deterioro funcional en comparación con quienes presentan una sola condición clínica.

En América Latina, esta problemática adquiere especial relevancia debido a desigualdades sociales, violencia comunitaria, pobreza, limitada cobertura en salud mental y barreras de acceso a servicios especializados. La OPS ha señalado que la región mantiene importantes brechas de atención en salud mental y adicciones, especialmente en población infantojuvenil (OPS, 2023).

En Costa Rica, instituciones como el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) han advertido la necesidad de fortalecer la prevención del consumo en menores de edad, así como la atención integral de adolescentes con ansiedad, depresión y uso problemático de sustancias. Reportes nacionales indican que el alcohol continúa siendo una de las sustancias de mayor consumo, seguido por cannabis, tabaco y otras drogas emergentes (IAFA, 2023).

A nivel regional, países como Colombia, México y Chile también han reportado incremento en consultas relacionadas con salud mental adolescente, intentos suicidas, consumo temprano de alcohol y cannabis, además de mayor demanda de servicios especializados. Estos hallazgos sugieren que la relación entre trastornos emocionales y consumo de sustancias constituye un fenómeno regional que requiere mayor investigación científica.

Pese a la magnitud del problema, aún existe evidencia limitada y dispersa enfocada específicamente en adolescentes latinoamericanos de 13 a 17 años con ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas. En consecuencia, resulta necesario analizar la literatura disponible para comprender mejor esta relación y orientar futuras estrategias preventivas y asistenciales.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación corresponde a una revisión sistemática de la literatura científica enfocada en adolescentes de 13 a 17 años de países de América Latina. Se analizarán estudios publicados durante el periodo comprendido entre 2012 y 2022, disponibles en bases de datos científicas reconocidas como PubMed, SciELO y ScienceDirect.

El estudio se centrará en la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión, incluyendo factores asociados, consecuencias clínicas y estrategias preventivas descritas en la literatura.

La delimitación etaria entre 13 y 17 años responde al interés de estudiar una etapa del desarrollo caracterizada por mayor vulnerabilidad psicológica y social, así como por mayor probabilidad de inicio del consumo de sustancias.

1.1.3 Justificación

La presente investigación posee relevancia social, científica y sanitaria, debido a que aborda una problemática creciente que afecta directamente el bienestar de la población adolescente latinoamericana.

Desde el punto de vista social, la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias pueden interferir en el rendimiento académico, las relaciones familiares, la convivencia escolar y el desarrollo psicosocial del adolescente. Asimismo, se relacionan con violencia, conductas de riesgo, exclusión social y suicidio.

En el ámbito sanitario, la patología dual representa un reto importante para los sistemas de salud, ya que incrementa la complejidad diagnóstica, la demanda de servicios especializados, las recaídas y la necesidad de intervenciones multidisciplinarias tempranas.

Desde la perspectiva científica, esta revisión permitirá integrar evidencia reciente sobre la asociación entre salud mental y consumo de sustancias en adolescentes latinoamericanos, identificando patrones comunes, vacíos de conocimiento y necesidades futuras de investigación.

Finalmente, los hallazgos podrán ser de utilidad para profesionales de enfermería, psicología, medicina, trabajo social y salud pública, al aportar información relevante para el diseño de programas preventivos, estrategias escolares y modelos de atención integral dirigidos a adolescentes en riesgo.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los trastornos de ansiedad y depresión y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 13 a 17 años de América Latina?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de América Latina, así como los factores asociados y sus implicaciones clínicas, con base en la evidencia científica disponible entre 2012 y 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y de los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de América Latina.
2. Analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes.
3. Identificar los principales factores de riesgo individuales, familiares y sociales asociados al desarrollo de patología dual en adolescentes.
4. Caracterizar las sustancias psicoactivas más consumidas por adolescentes y sus efectos sobre la salud mental.
5. Analizar las principales comorbilidades psiquiátricas asociadas a la patología dual en adolescentes.
6. Evaluar las implicaciones clínicas y las estrategias de prevención e intervención temprana reportadas en la literatura científica.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La presente investigación permitió reunir y analizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de América Latina, mediante la revisión de artículos científicos publicados entre los años 2012 y 2022. El análisis de estos estudios permitió identificar los principales factores de riesgo asociados, las sustancias de mayor consumo y las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento descritas en la literatura científica.

Asimismo, la revisión de investigaciones realizadas en distintos países de América Latina permitió reconocer tanto aspectos comunes como diferencias relacionadas con el contexto social, familiar y cultural de la población estudiada. Estos hallazgos favorecen una mejor comprensión de la complejidad de esta problemática y de los factores que intervienen en su desarrollo durante la adolescencia.

Finalmente, la información recopilada puede servir como material de consulta para estudiantes y profesionales del área de la salud interesados en este tema, además de representar un punto de apoyo para futuras investigaciones relacionadas con la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión sistemática, por lo que los resultados obtenidos dependen de la información de los estudios seleccionados. En consecuencia, el análisis se limitó a la evidencia científica disponible en las publicaciones incluidas.

La búsqueda bibliográfica se delimitó a artículos científicos publicados entre los años 2012 y 2022, disponibles en idioma español o inglés e identificados en las bases de datos PubMed, SciELO y ScienceDirect. Aunque estos criterios permitieron realizar un proceso de selección organizado y acorde con los objetivos, investigaciones relevantes publicadas en otros idiomas, en otras bases de datos o fuera del periodo establecido no fueron consideradas.

Finalmente, al tratarse de un estudio documental, no se obtuvo información directamente de la población adolescente. Por esta razón, la investigación deriva de la integración y el análisis de la evidencia científica disponible.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA

La salud mental se define como un estado dinámico de bienestar en el cual el individuo reconoce sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Este concepto trasciende la ausencia de trastornos mentales, incorporando dimensiones emocionales, cognitivas, conductuales y sociales.

En la adolescencia, particularmente entre los 13 y 17 años, la salud mental adquiere una relevancia crítica debido a los procesos de maduración neurobiológica y psicosocial propios de esta etapa. Durante este periodo se desarrolla de forma progresiva la corteza prefrontal, estructura asociada con la toma de decisiones, el control de impulsos y la regulación emocional, mientras que el sistema límbico, relacionado con la recompensa y la emoción, presenta una maduración más temprana. Este desbalance neurobiológico incrementa la vulnerabilidad a conductas de riesgo (Casey, Jones & Hare, 2015).

Evidencia epidemiológica internacional indica que entre el 50% y 75% de los trastornos mentales inician antes de los 18 años, siendo la depresión y los trastornos de ansiedad los más frecuentes en adolescentes (Patel et al., 2018). En América Latina, esta situación se ve intensificada por factores estructurales como desigualdad socioeconómica, violencia comunitaria y limitaciones en el acceso a servicios de salud mental, lo que contribuye al subdiagnóstico y a la intervención tardía.

2.1.2 PATOLOGÍA DUAL

La patología dual se define como la coexistencia de un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno mental independiente en un mismo individuo (American Psychiatric Association [APA], 2013). Esta condición no debe entenderse como dos diagnósticos aislados, sino como un fenómeno clínico complejo de interacción bidireccional.

En población adolescente, la patología dual adquiere especial relevancia debido a la interacción entre el consumo temprano de sustancias y el desarrollo cerebral en curso. Diversos estudios han demostrado que esta condición se asocia con mayor gravedad clínica, incremento del riesgo suicida, deterioro del funcionamiento académico y social, y mayor probabilidad de persistencia de los trastornos en la adultez (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020).

En América Latina, la patología dual representa un problema subdiagnosticado, debido a la limitada detección temprana en contextos escolares y de atención primaria, lo que contribuye a su progresión clínica.

2.2 FACTORES DE RIESGO Y BASES NEUROBIOLÓGICAS

El desarrollo de la patología dual responde a un modelo biopsicosocial en el que interactúan factores genéticos, neurobiológicos y ambientales.

Desde la perspectiva genética, se ha evidenciado que los antecedentes familiares de trastornos mentales o consumo de sustancias aumentan significativamente el riesgo en adolescentes, lo que sugiere la existencia de vulnerabilidades compartidas en sistemas de regulación emocional e impulsividad (APA, 2013).

En el ámbito neurobiológico, la adolescencia se caracteriza por una asincronía en la maduración cerebral. El sistema límbico madura antes que la corteza prefrontal, lo que favorece la búsqueda de gratificación inmediata y conductas impulsivas. Esta etapa coincide con una mayor sensibilidad del sistema dopaminérgico a los efectos de las sustancias psicoactivas (Casey et al., 2015).

La exposición temprana a sustancias altera la plasticidad neuronal y modifica circuitos de recompensa, memoria y regulación emocional, incrementando el riesgo de dependencia y trastornos psiquiátricos posteriores (NIDA, 2020).

En el plano psicosocial, en América Latina se han identificado como factores de riesgo la violencia intrafamiliar, pobreza, disfunción familiar, presión de pares, exclusión escolar y normalización del consumo en el entorno social (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

2.3 EPIDEMIOLOGÍA DE LA PATOLOGÍA DUAL EN ADOLESCENTES DE AMÉRICA LATINA

A nivel global, aproximadamente uno de cada siete adolescentes presenta algún trastorno mental (OMS, 2021). En América Latina, la carga de enfermedad mental en adolescentes se encuentra influenciada por determinantes sociales como desigualdad, violencia y acceso limitado a servicios especializados.

Entre 2012 y 2022, la evidencia epidemiológica muestra un incremento sostenido de síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes, junto con una disminución en la edad de inicio del consumo de sustancias. El alcohol continúa siendo la sustancia más consumida, seguido del cannabis y el tabaco.

El inicio temprano del consumo, especialmente antes de los 15 a 17 años, se asocia con mayor riesgo de dependencia, bajo rendimiento académico y mayor probabilidad de comorbilidad psiquiátrica en etapas posteriores (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2021).

Estudios en población adolescente escolarizada en América Latina han evidenciado una asociación significativa entre sintomatología depresiva, ansiedad y consumo de alcohol y cannabis, lo que respalda la hipótesis de una relación bidireccional entre salud mental y consumo de sustancias (OPS, 2018).

2.4 MODELOS EXPLICATIVOS DE LA RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y CONSUMO

El modelo de automedicación plantea que algunos adolescentes recurren al consumo de sustancias como estrategia para aliviar síntomas emocionales como ansiedad o tristeza, aunque este efecto es transitorio y posteriormente agrava la sintomatología (Khantzian, 2013).

El modelo de vulnerabilidad compartida sostiene que los trastornos mentales y el consumo de sustancias comparten factores genéticos, neurobiológicos y ambientales, lo que explica su alta comorbilidad (APA, 2013).

El modelo bidireccional establece una relación recíproca entre ambos fenómenos, donde cada uno puede precipitar o agravar al otro (NIDA, 2020).

El modelo neuroevolutivo enfatiza que la exposición a sustancias durante la adolescencia interfiere con procesos de maduración cerebral, afectando la regulación emocional y cognitiva a largo plazo (Casey et al., 2015).

2.5 CLASIFICACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes no constituye un fenómeno homogéneo, sino un proceso progresivo que puede manifestarse con distintos niveles de frecuencia, intensidad y repercusión funcional. Su clasificación permite comprender mejor la evolución clínica del consumo, identificar conductas de riesgo de manera temprana y orientar estrategias preventivas y terapéuticas según el grado de severidad. En población adolescente, esta diferenciación resulta especialmente relevante debido a la vulnerabilidad propia del neurodesarrollo y a la posibilidad de progresión acelerada hacia patrones problemáticos.

Una primera forma corresponde al consumo experimental, caracterizado por el contacto inicial con una sustancia motivado generalmente por curiosidad, presión de pares, búsqueda de nuevas experiencias o deseo de integración social. En esta etapa, el consumo suele ser esporádico y no necesariamente implica continuidad; sin embargo, representa un momento crítico, ya que la edad temprana de inicio se ha asociado con mayor probabilidad de uso posterior y desarrollo de dependencia (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2021).

El consumo ocasional o recreativo se refiere al uso intermitente de sustancias en contextos específicos, como reuniones sociales, celebraciones o situaciones grupales. Aunque puede percibirse como una conducta de bajo riesgo, en adolescentes se relaciona con disminución de la percepción de peligro, normalización del uso y mayor exposición a accidentes, violencia o conductas sexuales de riesgo. Castaño-Pérez et al. (2012) vincularon el consumo de sustancias con prácticas sexuales riesgosas en adolescentes colombianos, lo que evidencia que incluso patrones aparentemente esporádicos pueden asociarse con consecuencias relevantes.

El consumo habitual implica una frecuencia mayor y una incorporación progresiva de la sustancia a la rutina del adolescente. En esta fase, el uso deja de depender exclusivamente de situaciones sociales y comienza a vincularse con regulación emocional, manejo del estrés o afrontamiento de conflictos personales. Hernández-Cortaza et al. (2012) encontraron asociación entre consumo de alcohol y síntomas depresivos en adolescentes mexicanos, lo que sugiere que algunos jóvenes utilizan sustancias como respuesta desadaptativa ante malestar psicológico.

La forma de mayor gravedad corresponde al trastorno por consumo de sustancias, definido por un patrón problemático de uso que genera deterioro clínicamente significativo o malestar importante. Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; American Psychiatric Association [APA], 2013), este trastorno puede incluir pérdida de control sobre el consumo, deseo persistente de disminuirlo sin éxito, tolerancia, abstinencia, interferencia académica o social y mantenimiento del uso pese a consecuencias negativas evidentes.

En adolescentes, la progresión entre estas etapas no siempre ocurre de manera lineal. Factores como impulsividad, trastornos mentales coexistentes, violencia intrafamiliar, supervisión parental deficiente y presión social pueden acelerar la transición hacia formas más severas. Morello et al. (2017) señalaron la influencia de pares consumidores y entorno familiar en el uso de sustancias, mientras que Quezada et al. (2012) destacaron la importancia de factores familiares de riesgo.

2.6 TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS A LA PATOLOGÍA DUAL

Los trastornos mentales más frecuentemente asociados al consumo de sustancias en adolescentes incluyen principalmente los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad y los

trastornos de conducta, los cuales presentan una alta tasa de comorbilidad en población entre 13 y 17 años.

Los trastornos depresivos en adolescentes se caracterizan por la presencia persistente de estado de ánimo deprimido o irritabilidad, pérdida de interés o placer (anhedonia), alteraciones del sueño, fatiga, sentimientos de inutilidad y, en casos graves, ideación o conducta suicida. En adolescentes, la depresión puede manifestarse con mayor frecuencia mediante irritabilidad y cambios conductuales más que tristeza explícita. La evidencia indica que la depresión en la adolescencia se asocia significativamente con el inicio temprano del consumo de alcohol y cannabis, así como con mayor riesgo de dependencia posterior (American Psychiatric Association [APA], 2013; World Health Organization [WHO], 2021).

Los trastornos de ansiedad, que incluyen trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y fobias, se caracterizan por preocupación excesiva, hipervigilancia, tensión muscular, síntomas somáticos y conductas de evitación. La literatura científica ha documentado que los adolescentes con trastornos de ansiedad presentan mayor probabilidad de utilizar sustancias como el alcohol o el cannabis como estrategia de afrontamiento desadaptativa, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020; Kessler et al., 2012).

Los trastornos de conducta y los trastornos disruptivos también muestran una fuerte asociación con el consumo de sustancias en adolescentes. Estos trastornos se caracterizan por comportamientos repetitivos de violación de normas sociales, agresividad, impulsividad y dificultad en el control de conductas. Estudios longitudinales han demostrado que los adolescentes con trastorno de conducta presentan mayor probabilidad de iniciar consumo de

sustancias a edades tempranas y de progresar hacia patrones problemáticos de uso (American Psychiatric Association [APA], 2013; Fergusson et al., 2007).

Adicionalmente, la impulsividad y los déficits en la regulación emocional han sido identificados como factores transdiagnósticos relevantes en la patología dual. Estos factores no constituyen un diagnóstico independiente, pero incrementan la vulnerabilidad tanto a trastornos mentales como al consumo de sustancias, especialmente en contextos de adversidad psicosocial (Casey, Jones & Hare, 2015).

En conjunto, la evidencia sugiere que la coexistencia de estos trastornos con el consumo de sustancias en adolescentes no es fortuita, sino el resultado de una interacción compleja entre vulnerabilidad neurobiológica, factores psicológicos y determinantes sociales, lo que explica su alta prevalencia en población adolescente a nivel global y en América Latina (World Health Organization, 2021; United Nations Office on Drugs and Crime, 2021).

2.7 EFECTOS DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El alcohol produce alteraciones en el juicio, desinhibición y deterioro psicomotor, aumentando el riesgo de conductas de riesgo. El consumo crónico puede generar dependencia y daño orgánico. (NIDA, 2020).

El cannabis afecta la memoria, la atención y la motivación, con mayor impacto en cerebros en desarrollo.

Por ejemplo, Albaugh et al. (2021) investigaron la asociación entre el consumo de cannabis durante la adolescencia y los cambios en el neurodesarrollo cerebral mediante imágenes por resonancia magnética en una cohorte longitudinal de jóvenes europeos. La muestra estuvo compuesta por 799 participantes que no habían consumido cannabis al inicio del estudio, evaluados a los 14 años y nuevamente a los 19 años, lo que permitió analizar la evolución estructural del cerebro a través del tiempo (Albaugh et al., 2021).

Los autores identificaron que el consumo de cannabis se relacionó con un adelgazamiento cortical acelerado en regiones prefrontales bilaterales. Estas zonas participan en funciones ejecutivas complejas como planificación, juicio, control inhibitorio, regulación emocional y toma de decisiones. Además, la magnitud del cambio aumentó conforme incrementaba la frecuencia de consumo, lo que respalda una relación dosis-respuesta entre exposición y alteración cerebral (Albaugh et al., 2021).

Otro hallazgo relevante fue que no se encontraron diferencias significativas en el grosor cortical al inicio del estudio, antes del consumo. Esto sugiere que las alteraciones observadas en el seguimiento no eran características preexistentes, sino cambios aparecidos posteriormente en asociación con el uso de cannabis (Albaugh et al., 2021).

Los investigadores también compararon los hallazgos con mapas de receptores cannabinoides tipo 1 (CB1) y observaron coincidencia espacial entre las regiones con mayor adelgazamiento y aquellas con mayor densidad de estos receptores. Esto aporta plausibilidad biológica al efecto observado, ya que el THC actúa principalmente sobre dicho sistema neuroquímico (Albaugh et al., 2021).

Asimismo, el adelgazamiento en la corteza prefrontal dorsomedial derecha se asoció con mayores niveles de impulsividad atencional al final del seguimiento. En términos clínicos, esto puede traducirse en dificultades para mantener la concentración, controlar respuestas inmediatas y sostener procesos atencionales complejos (Albaugh et al., 2021).

Los estimulantes como la cocaína y las anfetaminas generan euforia transitoria seguida de irritabilidad, paranoia y alto potencial adictivo. (NIDA, 2020).

Las benzodiacepinas pueden producir dependencia física y deterioro cognitivo cuando su uso es prolongado o no supervisado (NIDA, 2020).

2.8 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la patología dual en adolescentes requiere un enfoque clínico integral debido a la frecuente superposición entre síntomas psiquiátricos primarios, efectos agudos del consumo de sustancias y manifestaciones del síndrome de abstinencia. Esta complejidad diagnóstica ha sido ampliamente descrita en la literatura clínica, la cual recomienda una evaluación longitudinal y estructurada en población adolescente (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020).

El proceso diagnóstico debe iniciarse con una entrevista clínica detallada que incluya edad de inicio del consumo, patrón de uso, tipo de sustancia, contexto social, antecedentes familiares de trastornos mentales y evaluación del funcionamiento académico y social. La Organización Mundial de la Salud enfatiza que la evaluación en adolescentes debe incorporar también

determinantes sociales y factores de riesgo psicosocial (World Health Organization [WHO], 2010).

Para la detección de consumo de sustancias en adolescentes, una de las herramientas más utilizadas es el CRAFFT Screening Test, diseñado específicamente para esta población y recomendado por múltiples guías clínicas pediátricas por su alta sensibilidad para consumo problemático de alcohol y drogas (Knight et al., 2016). Este instrumento ha demostrado utilidad en entornos escolares y atención primaria.

El AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) es otra herramienta validada por la OMS para identificar consumo de riesgo, uso nocivo y posible dependencia de alcohol. Su uso en adolescentes ha sido respaldado en estudios de validación internacional, especialmente en su versión abreviada AUDIT-C (Babor et al., 2001).

Asimismo, el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) desarrollado por la OMS permite evaluar el riesgo asociado a múltiples sustancias psicoactivas y ha sido validado en contextos de atención primaria y salud mental comunitaria (WHO ASSIST Working Group, 2002).

Para la evaluación de comorbilidad psiquiátrica, instrumentos como el Beck Depression Inventory-II (BDI-II) y el Beck Anxiety Inventory (BAI) han mostrado buena validez en adolescentes para la detección de sintomatología depresiva y ansiosa, respectivamente (Beck et al., 1996).

La literatura clínica coincide en que ninguna escala sustituye la entrevista diagnóstica estructurada, sino que su función es apoyar la identificación temprana y la estratificación de riesgo en adolescentes con sospecha de patología dual (APA, 2013).

2.9 TRATAMIENTO

El tratamiento de la patología dual en adolescentes debe ser integrado, simultáneo y basado en evidencia, ya que el abordaje separado del trastorno por consumo de sustancias y del trastorno mental se asocia con peores resultados clínicos y mayor tasa de recaídas (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020).

En el abordaje psicoterapéutico, la intervención de primera línea es la terapia cognitivo-conductual (TCC), la cual ha demostrado eficacia en la reducción del consumo de sustancias y en el tratamiento de trastornos depresivos y de ansiedad en adolescentes. Esta terapia se centra en la modificación de pensamientos disfuncionales, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la prevención de recaídas (Hofmann et al., 2012).

La entrevista motivacional es otra intervención con fuerte evidencia en adolescentes con consumo de sustancias, especialmente en alcohol y cannabis. Su eficacia radica en aumentar la motivación intrínseca al cambio en pacientes ambivalentes, mejorando la adherencia al tratamiento (Miller & Rollnick, 2013).

La terapia familiar estructural o sistémica ha demostrado ser particularmente efectiva en adolescentes, debido a la influencia del entorno familiar en el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias. Revisiones sistemáticas indican que las intervenciones familiares reducen significativamente el consumo y mejoran el funcionamiento psicosocial (Rowe, 2012).

En relación con el tratamiento farmacológico, este no está dirigido a la “patología dual” como entidad única, sino a los trastornos mentales comórbidos. En adolescentes con depresión

moderada a grave, los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), especialmente fluoxetina, constituyen el tratamiento farmacológico de primera línea debido a su eficacia y perfil de seguridad en población pediátrica (Cipriani et al., 2016; AACAP, 2018).

En los trastornos de ansiedad, los ISRS también representan la primera opción farmacológica, mientras que las benzodiacepinas no se recomiendan de forma rutinaria en adolescentes debido al riesgo de dependencia y efectos adversos cognitivos (AACAP, 2018).

En el caso del trastorno por uso de alcohol en adolescentes mayores, la naltrexona ha mostrado evidencia moderada de reducción del craving y del consumo en contextos clínicos controlados. Para trastornos por uso de opioides en adolescentes, la buprenorfina es considerada una opción terapéutica dentro de programas especializados de tratamiento de adicciones (NIDA, 2020).

Las guías clínicas coinciden en que cualquier intervención farmacológica en adolescentes debe realizarse bajo supervisión especializada, con monitoreo continuo de efectos adversos, adherencia y evolución clínica, debido a la vulnerabilidad del neurodesarrollo en esta etapa (WHO, 2010).

2.10 PRONÓSTICO

El pronóstico de la patología dual en adolescentes es variable y depende de la interacción entre factores clínicos, familiares, sociales y terapéuticos. La coexistencia entre un trastorno mental y un trastorno por consumo de sustancias durante una etapa crítica del desarrollo incrementa el riesgo de evolución compleja si no se identifica e interviene de manera oportuna. No obstante,

cuando existe diagnóstico temprano, tratamiento integral y apoyo sostenido, los resultados funcionales pueden mejorar de forma significativa.

Entre los principales factores asociados a peor pronóstico se encuentra la edad temprana de inicio del consumo, especialmente cuando ocurre antes de la mitad de la adolescencia. El contacto precoz con alcohol, tabaco, cannabis u otras sustancias se ha relacionado con mayor probabilidad de dependencia futura, alteraciones cognitivas persistentes, fracaso escolar y continuidad del consumo en la adultez (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2021). Asimismo, el policonsumo y la utilización frecuente de sustancias de mayor potencia incrementan la complejidad clínica y la tasa de recaídas.

La presencia de comorbilidades psiquiátricas no tratadas también empeora el pronóstico. Los adolescentes que presentan depresión, ansiedad, trastornos de conducta, impulsividad marcada o ideación suicida suelen mostrar mayor deterioro funcional y menor adherencia terapéutica. Hernández-Cortaza et al. (2012) identificaron asociación entre consumo de alcohol y síntomas depresivos en adolescentes mexicanos, mientras que Secundino-Guadarrama et al. (2021) señalaron que los síntomas depresivos y los pensamientos automáticos negativos se relacionan con riesgo suicida. Estos hallazgos evidencian la importancia de detectar tempranamente síntomas emocionales concurrentes.

El entorno familiar constituye otro determinante pronóstico relevante. La presencia de violencia intrafamiliar, supervisión inconsistente, consumo dentro del hogar o vínculos deteriorados se asocia con mayor riesgo de recaídas y persistencia del problema. Quezada et al. (2012) resaltaron la influencia de factores familiares adversos en el consumo adolescente, mientras que Molero-Jurado et al. (2017) destacaron el papel protector del apoyo familiar. En consecuencia,

los adolescentes que cuentan con redes de apoyo estables suelen presentar mejor respuesta al tratamiento.

Desde la dimensión social y educativa, el abandono escolar, la vinculación con grupos de riesgo, los conflictos legales y la exclusión comunitaria pueden consolidar trayectorias desfavorables. Vinet y Faúndez (2012) describieron perfiles psicológicos menos adaptativos en adolescentes consumidores, lo que sugiere dificultades en la integración académica y social. Si estas condiciones no se abordan, existe mayor probabilidad de desempleo futuro, relaciones interpersonales inestables y persistencia de trastornos mentales en etapas posteriores.

Sin embargo, la evidencia también demuestra que la intervención temprana modifica positivamente el pronóstico. El tratamiento combinado mediante psicoterapia, intervención familiar, acompañamiento escolar y, cuando corresponde, manejo farmacológico supervisado, reduce el consumo, mejora la salud mental y favorece la recuperación funcional. National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2020) señala que los abordajes integrados muestran mejores resultados que los tratamientos fragmentados.

En conclusión, el pronóstico depende de la rapidez con que se detecta, la calidad del apoyo recibido y la continuidad terapéutica. Por ello, el diagnóstico precoz y las intervenciones multidisciplinarias constituyen los principales factores protectores frente a la cronificación y el deterioro biopsicosocial.

2.11 PREVENCIÓN

La prevención de la patología dual en adolescentes constituye una prioridad en salud pública, debido a que tanto los trastornos mentales como el consumo de sustancias suelen iniciar durante

esta etapa del desarrollo. Intervenir antes de la consolidación de patrones problemáticos permite reducir complicaciones clínicas futuras, mejorar la adaptación psicosocial y disminuir la carga asistencial en la adultez. En este sentido, la prevención debe comprenderse como un proceso integral que involucra acciones individuales, familiares, escolares y comunitarias.

En el plano individual, una de las estrategias más efectivas consiste en el fortalecimiento de habilidades para la vida, tales como regulación emocional, resolución de problemas, pensamiento crítico, autoestima, toma de decisiones y manejo de presión grupal. Estas competencias favorecen respuestas adaptativas frente al estrés y disminuyen la probabilidad de recurrir al consumo como mecanismo de afrontamiento. La evidencia internacional y regional respalda la promoción de habilidades socioemocionales desde edades tempranas como factor protector frente a múltiples conductas de riesgo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

El entorno familiar representa uno de los principales espacios preventivos durante la adolescencia. La comunicación abierta, la supervisión parental adecuada, el establecimiento de normas consistentes y el vínculo afectivo protector se asocian con menor probabilidad de consumo de sustancias y mejor salud mental. Malta et al. (2014) identificaron que contextos familiares adversos se relacionan con consumo y afectación emocional en adolescentes brasileños. De forma complementaria, Molero-Jurado et al. (2017) señalaron que la percepción de apoyo familiar actúa como factor protector frente al consumo problemático. Estos hallazgos evidencian la necesidad de incluir activamente a las familias en programas preventivos.

En el ámbito escolar, la escuela constituye un escenario estratégico para la detección temprana y promoción del bienestar emocional. Programas escolares basados en evidencia pueden reducir factores de riesgo mediante educación sobre sustancias, prevención del acoso escolar,

entrenamiento socioemocional y derivación oportuna de estudiantes con síntomas ansiosos, depresivos o conductas de consumo inicial. Además, el acompañamiento académico y la permanencia escolar funcionan como factores protectores frente a exclusión social y vinculación con entornos de mayor riesgo.

Desde la dimensión comunitaria y social, la prevención también requiere abordar determinantes estructurales como violencia, pobreza, desigualdad y limitada oferta recreativa saludable. OPS (2018) ha señalado que las condiciones sociales influyen directamente en la salud mental adolescente y en la exposición al consumo de sustancias. En consecuencia, las políticas públicas orientadas a espacios seguros, actividades deportivas y culturales, fortalecimiento comunitario y reducción de inequidades pueden generar impacto preventivo significativo.

La detección temprana de síntomas emocionales es igualmente fundamental. Hernández-Cortaza et al. (2012) encontraron asociación entre consumo de alcohol y depresión en adolescentes mexicanos, mientras que Secundino-Guadarrama et al. (2021) evidenciaron relación entre síntomas depresivos e ideación suicida. Estos resultados demuestran que identificar oportunamente ansiedad, depresión o malestar psicológico puede prevenir tanto el agravamiento clínico como el inicio de consumo problemático.

2.12 MARCO LEGAL EN COSTA RICA

En Costa Rica, la salud constituye un derecho fundamental establecido en la Constitución Política de la República de Costa Rica, específicamente en su artículo 21, el cual reconoce la vida humana como inviolable, fundamento sobre el cual se desarrolla la obligación estatal de

garantizar el acceso a la salud integral, incluyendo la salud mental (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1949).

En concordancia con este principio constitucional, la Ley General de Salud N.º 5395 establece el marco normativo que regula las acciones de salud pública en el país, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención de condiciones que afecten el bienestar físico y mental de la población. Esta normativa otorga al Estado la responsabilidad de desarrollar programas orientados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en poblaciones vulnerables como la adolescencia (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1973).

Asimismo, el Código de la Niñez y la Adolescencia N.º 7739 establece el principio del interés superior del menor, garantizando el derecho de las personas menores de edad a la salud integral, el desarrollo pleno y la protección frente a situaciones que puedan comprometer su bienestar físico, psicológico o social. Este marco jurídico obliga a las instituciones públicas a implementar medidas de prevención, detección temprana e intervención oportuna ante factores de riesgo como el consumo de sustancias y los trastornos mentales asociados (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1998).

En materia de control de sustancias psicoactivas, la Ley N.º 8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas establece el marco legal para la regulación, prevención y tratamiento del consumo de drogas en el país. Esta ley asigna al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) la rectoría técnica en materia de prevención y atención del consumo de sustancias, con énfasis en estrategias dirigidas a población adolescente (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2002).

De igual forma, la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N.º 9028 establece medidas de protección dirigidas a prevenir el consumo de tabaco en menores de edad, restringir la publicidad y reducir la exposición al humo de tabaco en espacios públicos. Esta normativa responde a compromisos internacionales en materia de salud pública y protección de la niñez y adolescencia (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2012).

En el ámbito institucional, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) constituye el principal proveedor de servicios de salud en el país, incluyendo la atención en salud mental mediante redes de psicología y psiquiatría. Sin embargo, diversos informes institucionales han señalado limitaciones en la cobertura especializada para adolescentes, particularmente en lo relacionado con la detección temprana de trastornos mentales y consumo de sustancias (CCSS, 2020).

En conjunto, el marco legal costarricense se articula con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud en materia de salud mental y prevención del consumo de sustancias, aunque persisten desafíos relacionados con el acceso oportuno a servicios especializados y la detección temprana de patología dual en población adolescente.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo documental, mediante una revisión sistemática de literatura científica con alcance descriptivo.

Este enfoque permitió la identificación, análisis y síntesis de evidencia científica previamente publicada sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de América Latina.

El enfoque cuantitativo en revisiones sistemáticas se fundamenta en la recopilación y análisis de datos reportados en estudios primarios, tales como prevalencias, asociaciones estadísticas, factores de riesgo y tendencias epidemiológicas, lo que permite una integración estructurada de la evidencia disponible (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2022).

El alcance descriptivo permitió caracterizar el fenómeno sin manipulación de variables, identificando patrones comunes en la literatura científica respecto al consumo de sustancias y su relación con la salud mental en población adolescente.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo documental, descriptiva y retrospectiva. Es documental debido a que se basa en el análisis de fuentes secundarias provenientes de artículos científicos indexados. Es descriptiva porque busca caracterizar la relación entre consumo de sustancias y trastornos de ansiedad y depresión sin establecer causalidad experimental. Finalmente, es retrospectiva ya que analiza evidencia científica publicada entre los años 2012 y 2022.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis de la presente investigación corresponden a las bases de datos científicas, las cuales funcionan como repositorios digitales que concentran literatura académica revisada por pares, incluyendo artículos científicos, revisiones sistemáticas y literatura gris relevante. Estas plataformas permiten el acceso a evidencia confiable para la construcción de revisiones sistemáticas en ciencias de la salud. En este estudio se utilizan ScienceDirect, SciELO y MEDLINE/PubMed, debido a su amplia cobertura, accesibilidad y utilidad en investigaciones de salud mental y epidemiología (Gusenbauer & Haddaway, 2020; Bramer et al., 2017).

Por otro lado, los objetos de estudio están constituidos por los estudios científicos publicados que analizan la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de América Latina. En este caso, la unidad de análisis no corresponde a individuos directamente, sino a investigaciones previamente desarrolladas que abordan estas variables desde diferentes diseños metodológicos.

El proceso de análisis se fundamenta en la aplicación de criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, lo cual permite asegurar la pertinencia, calidad metodológica y relevancia de los estudios seleccionados. Este procedimiento es fundamental en las revisiones sistemáticas, ya que contribuye a reducir sesgos de selección y mejorar la confiabilidad de la síntesis de evidencia (Page et al., 2021).

3.3.1 Área de estudio

El área de estudio comprende investigaciones realizadas en el contexto nacional e internacional, con énfasis en países de América Latina como Costa Rica, México, Perú y Colombia, los cuales

aparte de ser parte principal del objetivo del estudio, cuentan con producción científica relevante en salud mental adolescente.

Este enfoque regional permite analizar el fenómeno desde una perspectiva contextualizada, considerando factores sociales, culturales y epidemiológicos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes.

3.3.2 Fuente de información

La presente investigación se basa en fuentes secundarias de información científica, obtenidas a partir de literatura académica publicada en revistas indexadas y bases de datos especializadas. Estas fuentes incluyen estudios observacionales, estudios transversales, investigaciones longitudinales y revisiones sistemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y salud mental en adolescentes.

Las principales fuentes de información corresponden a las bases de datos ScienceDirect, SciELO y MEDLINE/PubMed, las cuales permiten acceder a literatura científica revisada por pares y estudios con altos estándares de calidad metodológica (Bramer et al., 2017; Gusenbauer & Haddaway, 2020).

3.3.3 Población

La población de estudio está constituida por el conjunto de artículos científicos disponibles en bases de datos académicas que abordan la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes.

Esta población incluye estudios originales, investigaciones observacionales y estudios longitudinales publicados en revistas científicas indexadas, los cuales representan el universo de evidencia disponible sobre la temática de investigación.

3.3.4 Muestra

La muestra final de la investigación está conformada por los estudios seleccionados mediante el proceso de revisión sistemática, el cual se guía por los lineamientos establecidos en la declaración PRISMA 2020, que garantiza transparencia, trazabilidad y rigor metodológico en la selección de evidencia científica.

Tras la aplicación de los criterios de elegibilidad, se seleccionaron un total de 13 artículos científicos, los cuales cumplen con los requisitos metodológicos establecidos y aportan evidencia relevante para analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes.

3.3.5 Criterios de inclusión y exclusión

En una revisión sistemática, los criterios de inclusión y exclusión cumplen una función clave, ya que permiten definir con claridad qué estudios serán considerados dentro del análisis y cuáles no. En este sentido, los criterios de inclusión agrupan aquellas características que deben cumplir los artículos para ser pertinentes a la pregunta de investigación, mientras que los criterios de exclusión se aplican para descartar investigaciones que no aportan evidencia relevante o que no cumplen con los requisitos establecidos para el estudio (Higgins et al., 2022).

La definición de estos criterios se realiza de manera previa al proceso de búsqueda y selección de literatura, como parte de una estrategia metodológica estructurada. Este procedimiento se alinea con las recomendaciones de la guía PRISMA 2020, la cual propone un proceso transparente y ordenado para la identificación y selección de estudios en revisiones sistemáticas, con el fin de garantizar la reproducibilidad del proceso (Page et al., 2021).

En el caso de esta investigación, los criterios definidos permiten organizar y depurar la literatura relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental en adolescentes de

América Latina. Para ello, se priorizan estudios publicados en bases de datos científicas reconocidas como PubMed, SciELO y ScienceDirect, con el objetivo de asegurar la calidad y relevancia de la evidencia analizada.

Asimismo, se incluyen artículos en idioma español e inglés, ya que son los más representativos en la producción científica sobre la temática a nivel regional e internacional, lo cual permite ampliar la cobertura de información sin comprometer la calidad de los estudios seleccionados.

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión

<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>
Artículos científicos que incluyan adolescentes entre 13-17 años	Revisiones sistemáticas o literatura, metaanálisis, tesis, cartas, protocolos de ensayos clínicos, editoriales.
Artículos científicos que sean publicados entre 2012-2012	Artículos científicos en idiomas que no sean español o inglés.
Artículos científicos con investigaciones que analicen estrategias de intervención en el consumo activo de sustancias psicoactivas	Artículos científicos que no estén disponibles en texto completo
Artículos científicos que identifiquen la patología dual entre el consumo de	Artículos científicos que no tengan relación directa con las variables

sustancias psicoactivas y trastornos del

ánimo

Fuente: Elaboración propia, 2026.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó una búsqueda sistemática de literatura científica en bases de datos reconocidas como PubMed, SciELO y ScienceDirect, con el objetivo de identificar estudios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la salud mental en adolescentes de América Latina, considerando publicaciones recientes entre 2012-2022. Este periodo permite analizar evidencia actualizada sobre la asociación entre el consumo de sustancias y la aparición de trastornos mentales en población adolescente.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se enmarca dentro de un diseño no experimental, ya que no se manipulan las variables de forma intencional, sino que se observan los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural para su posterior análisis e interpretación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Asimismo, presenta un enfoque de tipo transversal descriptivo-retrospectivo, debido a que la información se analiza en un momento determinado a partir de fuentes previamente publicadas, permitiendo identificar patrones, asociaciones y características relacionadas con el consumo de sustancias en población adolescente (Setia, 2016).

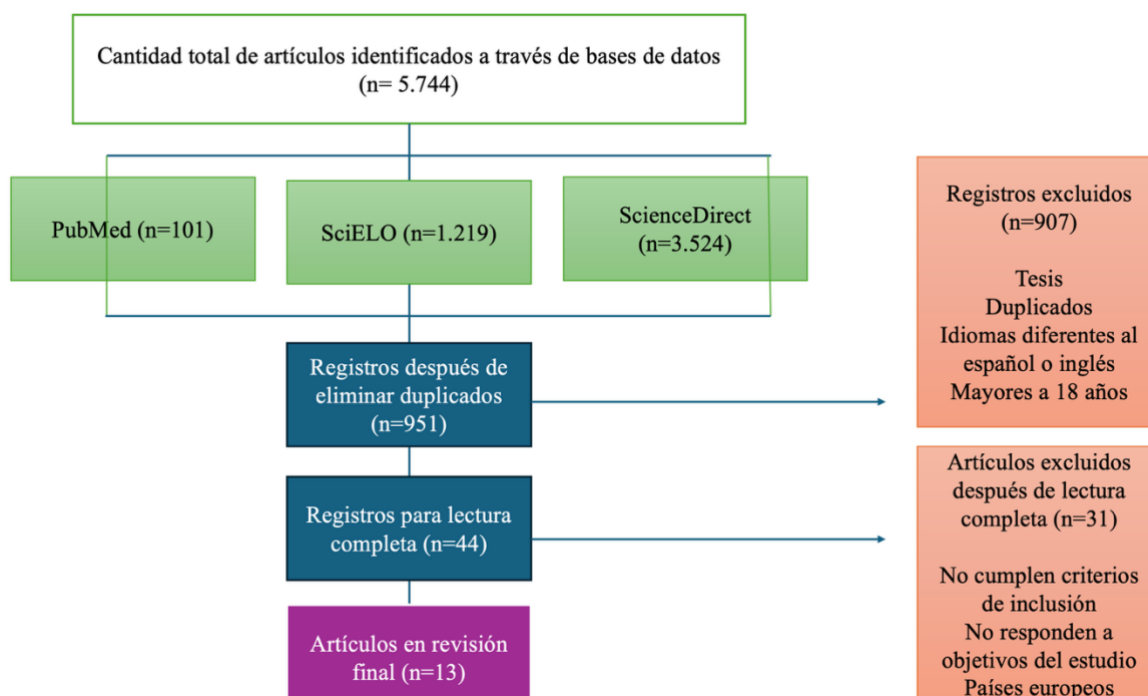
3.5.1 Método Prisma

Además, utiliza la recolección de datos por medio del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual establece estándares internacionales para mejorar la transparencia, claridad y reproducibilidad en revisiones sistemáticas y metaanálisis (Page et al., 2021).

Este permite estructurar de forma sistemática el proceso de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de estudios, facilitando la elaboración de revisiones científicas rigurosas y replicables.

El método PRISMA se utilizará en la presente investigación con la finalidad de obtener información de distintas bases de datos con el objetivo de analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los adolescentes de América Latina

Figura 1: FLUJOGRAMA PRISMA



Fuente: Elaboración propia, 2026

3.5.2 Pregunta PICO

La metodología PICO (Población, Exposición, Comparación y Resultado) se utilizó para estructurar la pregunta de investigación y orientar la búsqueda bibliográfica. Este método permite formular preguntas científicas claras y enfocadas en evidencia (Schardt et al., 2020).

Además, el estudio corresponde a un diseño no experimental, ya que no se manipulan variables, sino que se observan los fenómenos en su contexto natural (Polit & Beck, 2021). Asimismo, se trata de un estudio transversal, el cual permite analizar variables en un único momento del tiempo (Sedgwick, 2019).

Tabla 2

Algoritmo pregunta clínica de investigación

<i>P</i>	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>O</i>
<i>Población</i>	<i>Intervención</i>	<i>Comparación</i>	<i>Resultados</i>
<i>Adolescentes de</i>	<i>Consumo de</i>	<i>No Aplica</i>	<i>Relación de</i>
<i>América Latina</i>	<i>sustancias</i>		<i>patología dual</i>
	<i>psicoactivas</i>		

Fuente: Elaboración propia, 2026.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos para la presente investigación siguió el método PRISMA, conformado en tres etapas, las cuales se distinguen como: identificación, selección y elegibilidad. En la etapa de identificación, se realizó una búsqueda en bases de datos como ScienceDirect, Scielo y

PubMed, utilizando palabras específicas relacionadas con trastornos del ánimo, consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de América Latina, incluyendo únicamente estudios publicados entre los años 2012-2022 en adelante.

En la etapa de selección, se incluyeron diferentes filtros, eliminaron duplicados y se revisaron títulos y resúmenes para filtrar estudios relevantes según criterios de inclusión y de exclusión. En la etapa de elegibilidad, se revisaron los textos gratuitos con acceso completo de los estudios seleccionados para evaluar su calidad metodológica, asegurando la inclusión de estudios de calidad para la revisión sistemática.

3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de datos de los artículos científicos utilizados para la presente investigación se realizará mediante aplicaciones como Word y Excel, dividiendo la información más importante de los artículos según el título, autor y año de la publicación, tipo de investigación, diseño metodológico y hallazgos más relevantes del estudio.

3.8 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos de esta investigación está basada en la lectura crítica, la misma implica analizar y evaluar un texto, buscando a su vez el contexto y argumento del autor y el motivo por el cuál decidió hacer el estudio

Permitiendo así interpretar los desafíos psicológicos que desarrollan los adolescentes con trastornos del ánimo como depresión o ansiedad desde un análisis exhaustivo sobre los artículos seleccionados, con el fin de determinar la información pertinente a esta investigación.

3.7 PALABRAS CLAVE

PubMed es la primera base de datos utilizada para la selección de artículos:

El día 16 de febrero de 2026, se realiza la búsqueda en español con las palabras "*drogas*" AND "*adolescentes*", donde se obtienen 72 resultados, al seleccionar los artículos publicados los últimos 14 años se obtienen 24, al elegir los artículos gratis a texto completo quedan 20, al seleccionar un tercer filtro siendo este artículos disponibles en idioma inglés o español se obtiene un total de 15 artículos, por último se seleccionan artículos basados en la edad del usuario sea menor de 18 años dando como resultado un total sostenido de 15 artículos.

Al utilizar "América Latina" AND "*adolescentes*" se obtienen 19 resultados de búsqueda, se descartan los artículos con más de 14 años de antigüedad y quedan 13, al aplicar un segundo filtro el cual corresponde a los artículos gratis a texto completo quedan 10, con un tercer filtro seleccionando aquellos disponibles en idioma inglés o español 10 artículos disponibles, por último se utilizó la exclusión por edad, siendo elegibles aquellos donde los participantes sean menores de 18 años quedando 4 artículos elegibles.

En una búsqueda exhaustiva utilizando "*trastornos del ánimo*" AND "*drugs*" se encuentran 7 artículos, se descartan los artículos con más de 14 años de antigüedad y quedan 2, al aplicar un segundo filtro el cual corresponde a los artículos gratis a texto completo queda 1 artículo, al aplicar el último filtro de idiomas entre español e inglés, se mantiene el mismo artículo.

Al cambiar las palabras a "patología dual" AND "América Latina" se presentan 3 artículos, de los cuales al utilizar el primer filtro que corresponde a los artículos entre 2012-2022, se obtiene

un resultado de los mismos 3 artículos, con un tercer filtro seleccionando aquellos disponibles en idioma inglés o español se mantienen los 3 artículos disponibles, por último se utilizó la exclusión por edad, siendo elegibles aquellos donde los participantes sean adolescentes entre 13-17 años quedando 0 artículos elegibles.

Tabla 3

Palabras clave utilizadas en PubMed

<i>Palabras clave en español</i>
<i>"drogas" AND "adolescentes "</i>
<i>"América Latina" AND "adolescentes"</i>
<i>"trastornos del ánimo" AND "drugs"</i>
<i>"patología dual" AND "América Latina"</i>

Fuente: Elaboración propia, 2026.

SciELO es la segunda base de datos utilizada para la selección de artículos:

El día 19 de marzo de 2026, se realiza la búsqueda exhaustiva con las palabras *"drogas" AND "adolescentes "*, obteniendo un resultado de 1030 artículos, de los cuales 549 se encuentran dentro del periodo de búsqueda entre 2012-2022, como segundo filtro, dentro de los artículos citables se obtuvieron 544, como tercer filtro se utilizan los artículos en idioma español o inglés, dejando 375 artículos disponibles para examinar.

Al cambiar las palabras por *"América Latina" AND "adolescentes"* obteniendo un resultado de 175 artículos, de los cuales 77 cumplen el filtro de estar en años entre 2012-2022, aplicando un

tercer filtro de artículos citables, dejando 74, como último filtro, se dejan artículos de inglés o español, dejando 67 artículos disponibles

Utilizando palabras como “trastornos del ánimo” AND “drugs” obteniendo un resultado de 14 artículos, de los cuales 8 están entre 2012-2022, de los cuales, los mismos 8 son citables y finalmente, de los cuales 7 son en idioma de inglés o español.

Como último apartado, se utilizan palabras como “*patología dual*” AND “*América Latina*”, de los cuales se obtienen 0 artículos

Tabla 4

Palabras clave utilizadas en SciELO

<i>Palabras clave</i>
<i>"drogas" AND "adolescentes "</i>
<i>“América Latina” AND “adolescentes”</i>
<i>“trastornos del ánimo” AND “drugs”</i>
<i>“patología dual” AND “América Latina”</i>

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La tercera base de datos utilizada es ScienceDirect con la siguiente metodología para la elección de artículos:

El día 02 de abril del 2026, se realiza la búsqueda de artículos con la *"drogas" AND "adolescentes "*en la cual se obtienen 2.833 resultados, al aplicar el filtro entre 2012-2022, quedan 1.167 artículos, al seleccionar un segundo filtro siendo este aquellos artículos de investigación quedan 756, se procede a seleccionar los artículos en idioma inglés- español dando los 674 artículos, al seleccionar todos los artículos de acceso completo se obtienen 327 artículos

Al utilizar las combinaciones “*América Latina*” AND “*adolescentes*” se obtienen 617 artículos, al utilizar los artículos disponibles entre el 2012-2022, se toman 355, posterior se realiza se seleccionan los artículos de investigación dando resultado de 251 artículos elegibles, seguido se reclutan los artículos disponibles en idioma inglés- español para un total de 220, finalmente se obtienen 143 artículos de acceso completo.

Cuando se utiliza “*trastornos del ánimo*” AND “*drugs*” se encuentran 70, se inicia la filtración utilizando únicamente los artículos disponibles en el periodo 2012-2022, se obtienen 39, al utilizar únicamente artículos de investigación se seleccionan 26, al aplicar un tercer filtro utilizando el idioma inglés y español quedan los mismos 26 artículos, de estos 10 con acceso completo.

Introduciendo en el buscador las siguientes palabras “*patología dual*” AND “*América Latina*” se obtienen 4 artículos, de los cuales 3 e encuentran en el periodo 2012-2022, siendo aptos para la selección, manteniéndose los mismos 3 en todo el proceso de investigación

Tabla 5

Palabras clave utilizadas en ScienceDirect

<i>Palabras clave</i>
<i>“drogas” AND “adolescentes”</i>
<i>“América Latina” AND “adolescentes”</i>
<i>“trastornos del ánimo” AND “drugs”</i>
<i>“patología dual” AND “América Latina”</i>

Fuente: Elaboración propia, 2026.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se clasificó como estudio sin riesgo, debido a que utilizó exclusivamente información secundaria proveniente de publicaciones científicas previamente disponibles, sin intervención directa sobre seres humanos ni acceso a datos personales individualizados.

Durante todo el proceso investigativo se respetaron los principios éticos fundamentales de la investigación científica, incluyendo el uso adecuado de citas y referencias bibliográficas, respeto a la propiedad intelectual, fidelidad en la presentación de resultados, transparencia metodológica y reconocimiento de la autoría original de las fuentes consultadas.

Del mismo modo, se procuró minimizar sesgos de selección e interpretación mediante la aplicación uniforme de criterios previamente establecidos y el apego a lineamientos internacionales para revisiones sistemáticas (Salazar et al., 2018).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de los estudios incluidos en la revisión sistemática. Los hallazgos se exponen de forma organizada con el propósito de describir la evidencia científica relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de América Latina.

Tabla 6

Filtrado PubMed

<i>Palabras claves</i>	<i>"drogas" AND "adolescentes"</i>	<i>"América Latina" AND "adolescentes"</i>	<i>"trastornos del ánimo" AND "drugs"</i>	<i>"patología dual" AND "América Latina"</i>	<i>Total</i>
<i>Cantidad de registros</i>	72	19	7	3	101
<i>Filtro #1</i>	<i>últimos 14 años</i>	<i>últimos 14 años</i>	<i>últimos 14 años</i>	<i>últimos 14 años</i>	
<i>Subtotal de registros</i>	24	13	2	3	42
<i>Filtro #2</i>	<i>Texto completo gratis</i>	<i>Texto completo gratis</i>	<i>Texto completo gratis</i>	<i>Texto completo gratis</i>	
<i>Subtotal de registros</i>	20	10	1	3	34

<i>Filtro #3</i>	<i>Ingles/ español</i>	<i>Ingles/ español</i>	<i>Ingles/ español</i>	<i>Ingles/ español</i>	
<i>Subtotal de registros</i>	15	10	0	3	28
<i>Filtro #4</i>	<i>Edad 13-17 años</i>	<i>Edad 13-17 años</i>	<i>Edad 13-17 años</i>	<i>Edad 13-17 años</i>	
<i>Subtotal de registros</i>	15	4	0	0	19
<i>Total de registros para examinar</i>	15	4	0	0	19
<i>Fecha de búsqueda</i> 16 de enero de 2026. Fuente: Elaboración propia, 2026					

Tabla 7**Filtrado SciELO**

<i>Palabras claves</i>	<i>"drogas" AND "adolescentes"</i>	<i>"América Latina" AND "adolescentes"</i>	<i>"trastornos del ánimo" AND "drugs"</i>	<i>"patología dual" AND "América Latina"</i>	<i>Total</i>
<i>Cantidad de registros</i>	1030	175	14	0	1.219

<i>Filtro #1</i>	<i>2012-2022</i>	<i>2012-2022</i>	<i>2012-2022</i>	<i>2012-2022</i>	
<i>Subtotal de registros</i>	<i>549</i>	<i>77</i>	<i>8</i>	<i>0</i>	<i>634</i>
<i>Filtro #2</i>	<i>Citable</i>	<i>Citable</i>	<i>Citable</i>	<i>Citable</i>	
<i>Subtotal de registros</i>	<i>544</i>	<i>74</i>	<i>8</i>	<i>0</i>	<i>626</i>
<i>Filtro #3</i>	<i>Ingles/ español</i>	<i>Ingles/ español</i>	<i>Ingles/ español</i>	<i>Ingles/ español</i>	
<i>Subtotal de registros</i>	<i>375</i>	<i>67</i>	<i>7</i>	<i>0</i>	<i>449</i>
<i>Total de registros para examinar</i>	<i>375</i>	<i>67</i>	<i>7</i>	<i>0</i>	<i>449</i>

Fecha de búsqueda 19 de marzo de 2026 .

Fuente: Elaboración propia, 2026

Tabla 8**Filtrado Science Direct**

<i>Palabras claves</i>	<i>"drogas" AND "adolescentes"</i>	<i>"América Latina" AND "adolescentes"</i>	<i>"trastornos del ánimo" AND "drugs"</i>	<i>"patología dual" AND "América Latina"</i>	<i>Total</i>
<i>Cantidad</i>					
<i>de</i>	2.833	617	70	4	3.524
<i>registros</i>					
<i>Filtro #1</i>	2012-2022	2012-2022	2012-2022	2012-2022	
<i>Subtotal</i>					
<i>de</i>	1.167	355	39	3	1.564
<i>registros</i>					
<i>Filtro #2</i>	<i>Artículos de investigación</i>	<i>Artículos de investigación</i>	<i>Artículos de investigación</i>	<i>Artículos de investigación</i>	
<i>Subtotal</i>					
<i>de</i>	756	251	26	3	1.036
<i>registros</i>					
<i>Filtro #3</i>	<i>Ingles/ español</i>	<i>Ingles/ español</i>	<i>Ingles/ español</i>	<i>Ingles/ español</i>	
<i>Subtotal</i>					
<i>de</i>	674	220	26	3	923
<i>registros</i>					

<i>Filtro #4</i>	<i>Acceso completo</i>	<i>Acceso completo</i>	<i>Acceso completo</i>	<i>Acceso completo</i>	
<i>Subtotal</i>					
<i>de</i>	<i>327</i>	<i>143</i>	<i>10</i>	<i>3</i>	<i>483</i>
<i>registros</i>					
<i>Total de</i>					
<i>registros</i>	<i>327</i>	<i>143</i>	<i>10</i>	<i>3</i>	<i>483</i>
<i>para</i>					
<i>examinar</i>					

Fecha de búsqueda el 02 de abril del 2026

Fuente: Elaboración propia, 2026

4.1 Características principales de los estudios

Los estudios incluidos corresponden principalmente a diseños transversales, observacionales, revisiones y estudios descriptivos. Las investigaciones fueron realizadas en distintos países de América Latina, incluyendo México, Brasil, Colombia, Perú y Uruguay, así como estudios de alcance regional.

En conjunto, los artículos analizados abordan el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde una perspectiva multifactorial, considerando factores familiares, sociales, emocionales y de salud mental.

4.2 Estudios incluidos en la revisión

Tabla 9: artículo PubMed

<i>Palabras de búsqueda: “Drogas” AND “adolescentes”</i>
<i>Título: Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas entre adolescentes que cursan estudios secundarios en tres ciudades de Argentina</i>
<i>Autores: Morello P, Pérez A, Peña L, Braun SN, Kollath-Cattano C, Thrasher JF, Sargent J, Mejía R</i>
<i>Año de publicación: 2017</i>
<i>Tipo de estudio: Transversal</i>

Conclusiones: El estudio evidenció que el consumo de tabaco, alcohol y drogas en adolescentes no ocurre de forma aislada, sino que responde a múltiples factores individuales, familiares y sociales. Variables como la influencia del grupo de pares, el entorno escolar y ciertas dinámicas familiares incrementaron la probabilidad de consumo. Estos hallazgos permiten concluir que la prevención debe iniciarse en etapas tempranas de la adolescencia mediante

intervenciones integrales orientadas al fortalecimiento familiar, promoción de estilos de vida saludables y educación preventiva dentro de las instituciones educativas.

Tabla 10: artículo PubMed

<i>Palabras de búsqueda: “Drogas” AND “adolescentes”</i>
<i>Título: Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia)</i>
<i>Autores: Castaño Pérez GA, Arango Tobon E, Morales Mesa S, Rodríguez Bustamante A, Montoya Montoya C</i>
<i>Año de publicación: 2012</i>
<i>Tipo de estudio: Transversal</i>

Conclusiones: Asociación importante entre el consumo de drogas y la presencia de prácticas sexuales de riesgo en la población adolescente. Esto sugiere que el uso de sustancias puede disminuir la percepción del riesgo y favorecer conductas impulsivas con posibles consecuencias físicas, emocionales y sociales. Se concluye que el abordaje del consumo de drogas en adolescentes debe contemplar también la salud sexual y reproductiva, incorporando estrategias preventivas multidisciplinarias centradas en educación, autocuidado y toma responsable de decisiones.

Tabla 11: artículo PubMed

<i>Palabras de búsqueda: “Drogas” AND “adolescentes”</i>
<i>Título: Experiencia de vida de adolescentes consumidores de drogas: un enfoque fenomenológico</i>
<i>Autores: Vázquez MJP, Oviedo AD, Olalde MGC</i>
<i>Año de publicación: 2018</i>
<i>Tipo de estudio: Cualitativo</i>

Conclusiones: El consumo de drogas suele relacionarse con experiencias de sufrimiento emocional, conflictos familiares, necesidad de aceptación social y búsqueda de escape ante situaciones adversas. Más allá del consumo como conducta aislada, se evidenció un trasfondo psicosocial complejo que requiere atención especializada. Se concluye que las intervenciones deben ir más allá del enfoque sancionador, priorizando la escucha terapéutica, el acompañamiento psicológico y el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias.

Tabla 12: artículo PubMed

<i>Palabras de búsqueda: “trastornos del ánimo” AND “drugs”</i>
<i>Título: Polaridad predominante en pacientes bipolares tipo I.</i>
<i>Autores: Obando et al.,</i>
<i>Año de publicación: 2012</i>
<i>Tipo de estudio: Transversal</i>

Conclusiones: El estudio evidenció una relación significativa entre consumo de sustancias psicoactivas y presencia de síntomas depresivos en adolescentes escolarizados. La coexistencia de ambas condiciones sugiere que el uso de drogas puede funcionar como forma de automedicación emocional o, inversamente, contribuir al agravamiento del estado de ánimo. El estudio permite inferir que depresión y consumo comparten factores de riesgo comunes, como dificultades familiares, baja autoestima y escaso apoyo social. Desde la práctica clínica y educativa, se concluye que la detección de jóvenes consumidores debe acompañarse de tamizaje emocional sistemático para identificar cuadros depresivos no diagnosticados.

Tabla 13: artículo SciELO

<i>Palabras de búsqueda: “Drogas” AND “adolescentes”</i>
<i>Título: Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents</i>
<i>Autores: Malta, D. C. et al.</i>
<i>Año de publicación: 2014</i>

<i>Tipo de estudio: Transversal</i>

Conclusiones: El estudio demuestra que el alcohol continúa siendo la sustancia de mayor prevalencia entre adolescentes brasileños, seguido por tabaco y drogas ilícitas. Sin embargo, el hallazgo más relevante es que el consumo no aparece de forma aislada, sino vinculado con violencia interpersonal, ausentismo escolar, conductas sexuales de riesgo y otros comportamientos problemáticos. Esto sugiere la existencia de perfiles de vulnerabilidad acumulativa durante la adolescencia. En consecuencia, las políticas públicas deben abordar el consumo dentro de un marco amplio de promoción de salud adolescente y no limitarse únicamente al control de sustancias.

Tabla 14: artículo SciELO

<i>Palabras de búsqueda: “Drogas” AND “adolescentes”</i>
<i>Título: Consumption of alcohol and depression in students of a public school</i>
<i>Autores: Hernández-Cortaza et al.,</i>
<i>Año de publicación: 2012</i>
<i>Tipo de estudio: Transversal</i>

Conclusiones: Los hallazgos concluyen que el consumo de drogas en adolescentes mexicanos mantiene una estrecha relación con baja autoestima, dificultades de comunicación familiar, escasa contención afectiva y redes sociales poco protectoras. Los resultados indican que el adolescente con menor percepción de apoyo tiende a buscar reconocimiento o alivio emocional en conductas de riesgo. Esto confirma que la prevención efectiva no depende exclusivamente de informar sobre daños, sino de fortalecer factores protectores internos y externos. Se destaca la importancia de programas escolares orientados a habilidades socioemocionales y resolución de conflictos.

Tabla 15: artículo SciELO

<i>Palabras de búsqueda: “patología dual” AND “América Latina”</i>
<i>Título: Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de Lima</i>

Autores: <i>Molina-Quiñones & Salazar et al.,</i>
Año de publicación: 2022
Tipo de estudio: <i>Transversal</i>

Conclusiones: El artículo se basa en que el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes peruanos presenta asociación consistente con síntomas de ansiedad, depresión y elevados niveles de estrés. Los hallazgos respaldan la hipótesis de patología dual, en la cual coexisten alteraciones emocionales y uso problemático de sustancias. Esta coexistencia aumenta la complejidad diagnóstica y empeora el pronóstico cuando no se aborda de forma integrada. En consecuencia, los servicios dirigidos a adolescentes deben incorporar evaluación psiquiátrica y psicológica paralela al tratamiento del consumo.

Tabla 16: artículo SciELO

Palabras de búsqueda: <i>"América Latina" AND "adolescentes"</i>
Título: <i>Ideación suicida en adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe</i>
Autores: <i>Caro-Delgado & Ballesteros</i>
Año de publicación: 2022
Tipo de estudio: <i>Transversal</i>

Conclusiones: Se evidencia que la ideación suicida en jóvenes latinoamericanos se relaciona recurrentemente con depresión, ansiedad, violencia intrafamiliar, victimización y consumo de sustancias psicoactivas. Los resultados sugieren que el riesgo suicida no depende de un solo factor, sino de la acumulación de condiciones emocionales y sociales adversas. Dentro de ese conjunto, el consumo de drogas actúa como agravante al disminuir control conductual e intensificar impulsividad. Se concluye que la prevención del suicidio adolescente en la región requiere estrategias intersectoriales centradas en salud mental, familia y detección temprana.

Tabla 17: artículo SciELO

Palabras de búsqueda: <i>"América Latina" AND "adolescentes"</i>
--

<i>Título: Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes.</i>
<i>Autores: Quezada et al.,</i>
<i>Año de publicación: 2012</i>
<i>Tipo de estudio: Transversal</i>

Conclusiones: El estudio concluye que la estructura y dinámica familiar constituyen uno de los determinantes más relevantes en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas en adolescentes latinoamericanos. La comunicación deficiente, disciplina inconsistente, conflictos permanentes y ausencia de supervisión incrementan la exposición a conductas de riesgo. Por el contrario, hogares cohesionados y con límites claros reducen significativamente la probabilidad de consumo. Los hallazgos refuerzan la idea de que la familia no solo influye como factor de riesgo, sino también como principal recurso preventivo.

Tabla 18: artículo SciELO

<i>Palabras de búsqueda: "América Latina" AND "adolescentes"</i>
<i>Título: Consumo de alcohol y drogas en adolescentes evaluado a través del MMPI-A.</i>
<i>Autores: Vinet & Faúndez</i>
<i>Año de publicación: 2012</i>
<i>Tipo de estudio: Cuantitativo</i>

Conclusiones: Se destaca que existe una asociación sólida entre sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes chilenos. A mayor intensidad de síntomas afectivos, mayor probabilidad de pensamientos autolesivos o desesperanza respecto al futuro. Esto confirma que los trastornos del ánimo durante la adolescencia poseen relevancia clínica inmediata y no deben minimizarse como cambios normales del desarrollo. El estudio sustenta la necesidad de implementar sistemas de pesquisa emocional en establecimientos educativos y rutas de derivación oportuna a servicios especializados.

Tabla 19: artículo SciELO

<i>Palabras de búsqueda: "trastornos del ánimo" AND "drugs"</i>
<i>Título: Depressive symptoms and automatic negative thoughts as predictors of suicidal ideation in Mexican adolescents</i>
<i>Autores: Secundino-Guadarrama et al.,</i>
<i>Año de publicación: 2021</i>
<i>Tipo de estudio: Cuantitativo</i>

Conclusiones: La investigación concluye que la ideación suicida en adolescentes mexicanos está asociada con depresión, ansiedad, violencia familiar y consumo de sustancias psicoactivas. La interacción de estos factores aumenta significativamente la vulnerabilidad psicológica, especialmente cuando coexisten ambientes familiares hostiles y escaso soporte emocional. El estudio permite comprender que el riesgo suicida adolescente responde a trayectorias de malestar acumulado más que a eventos aislados. En términos preventivos, se requiere identificación temprana de síntomas emocionales y consumo experimental.

Tabla 20: artículo ScienceDirect

<i>Palabras de búsqueda: "Drogas" AND "adolescentes"</i>
<i>Título: Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados</i>
<i>Autores: Sánchez-Sosa et al.,</i>
<i>Año de publicación: 2014</i>
<i>Tipo de estudio: Transversal</i>

Conclusiones: Los autores concluyen que el consumo de drogas ilegales en adolescentes se encuentra influido por distintos contextos de socialización, particularmente familia, escuela, pares y comunidad. Un entorno familiar protector, caracterizado por cohesión, comunicación y apoyo, reduce síntomas depresivos y disminuye la probabilidad de consumo. En contraste, ambientes comunitarios desorganizados o redes sociales negativas favorecen conductas de

riesgo. El estudio aporta evidencia sólida de que la prevención efectiva debe trascender al individuo e intervenir simultáneamente los espacios donde ocurre la socialización juvenil.

Tabla 21: artículo ScienceDirect

<i>Palabras de búsqueda: “patología dual” AND “América Latina”</i>
<i>Título: Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias</i>
<i>Autores: Molero-Jurado et al.,</i>
<i>Año de publicación: 2017</i>
<i>Tipo de estudio: Transversal</i>

Conclusiones: Se concluye que los adolescentes consumidores presentan mayores niveles de ansiedad, depresión y dificultades de adaptación familiar y escolar en comparación con quienes no consumen. Además, la percepción de menor apoyo parental se relaciona con mayor frecuencia de uso, especialmente de tabaco y cannabis. Esto sugiere que la calidad del vínculo familiar influye tanto en la prevención como en la persistencia del consumo. El estudio respalda estrategias centradas en fortalecimiento parental, comunicación intrafamiliar y detección temprana de malestar psicológico.

4.3 Resultados principales

El análisis de los estudios seleccionados permite establecer que el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes latinoamericanos responde a una combinación de factores sociales, familiares, emocionales y conductuales que interactúan entre sí. Los resultados revisados muestran que no existe una causa única que explique esta problemática; por el contrario, se trata de un fenómeno multidimensional que suele desarrollarse en contextos de vulnerabilidad progresiva y con importantes repercusiones en la salud mental y la adaptación psicosocial de los jóvenes.

En relación con los factores sociales, Morello et al. (2017) encontraron en adolescentes argentinos que la presencia de amistades consumidoras y la baja supervisión parental incrementan la probabilidad de uso de tabaco, alcohol y otras drogas. De manera semejante, Sánchez-Sosa et al. (2014) identificaron que los contextos de socialización, especialmente aquellos caracterizados por presión grupal y escaso control comunitario, facilitan el inicio del consumo de sustancias ilegales. Por su parte, Castaño-Pérez et al. (2012) señalaron en población juvenil colombiana que la influencia del entorno y la percepción reducida del riesgo favorecen la experimentación y continuidad del consumo. En conjunto, estos hallazgos muestran que la normalización social del uso de sustancias representa un elemento central en la conducta adolescente.

Desde la dimensión familiar, Quezada et al. (2012) reportaron que la violencia intrafamiliar, la comunicación deficiente entre padres e hijos y la falta de supervisión aumentan el riesgo de

consumo de drogas. En la misma línea, Molero-Jurado et al. (2017) concluyeron que el apoyo familiar percibido y los vínculos afectivos estables se relacionan con menor frecuencia de consumo, especialmente de tabaco y cannabis. Asimismo, Vázquez et al. (2018), desde un enfoque cualitativo, describieron que numerosos adolescentes vinculan el inicio del consumo con conflictos familiares, sentimientos de incomprensión y necesidad de escapar de ambientes emocionalmente adversos. Estos resultados permiten afirmar que la calidad del funcionamiento familiar puede actuar tanto como factor protector como de riesgo.

Respecto a los factores socioculturales, Molina-Quñones y Salazar-Taquiri (2022) evidenciaron en adolescentes peruanos que la aceptación social del alcohol, ciertas prácticas culturales permisivas y la presión del entorno favorecen el inicio precoz del consumo. De forma complementaria, Malta et al. (2014), en población brasileña, observaron que el uso de alcohol y otras sustancias aparece con mayor frecuencia en contextos donde existen otras conductas problemáticas y escasa contención social. Ambos estudios sugieren que el ambiente comunitario y las normas culturales influyen directamente en la percepción de riesgo y en la tolerancia frente al consumo.

En cuanto a la salud mental, Hernández-Cortaza et al. (2012) identificaron una asociación significativa entre consumo de alcohol y síntomas depresivos en adolescentes mexicanos. Del mismo modo, Obando et al. (2012) encontraron relación entre uso de sustancias psicoactivas y presencia de sintomatología depresiva en población adolescente colombiana. A su vez, Vinet y Faúndez (2012) reportaron en adolescentes chilenos mayores niveles de ansiedad, depresión e

ideación suicida en aquellos con mayor vulnerabilidad emocional. En conjunto, estas investigaciones respaldan la coexistencia frecuente entre consumo de sustancias y trastornos del estado de ánimo durante la adolescencia.

En una línea similar, Secundino-Guadarrama et al. (2021) determinaron que los síntomas depresivos y los pensamientos automáticos negativos constituyen predictores relevantes de ideación suicida en adolescentes mexicanos. A nivel regional, Caro-Delgado y Ballesteros-Cabrera (2022) concluyeron que la ideación suicida en jóvenes latinoamericanos se relaciona con depresión, consumo de sustancias, violencia y condiciones de exclusión social. Estos hallazgos indican que el malestar emocional no atendido puede evolucionar hacia manifestaciones clínicas más severas, especialmente cuando coincide con otros factores de riesgo psicosocial.

En el ámbito conductual, Castaño-Pérez et al. (2012) observaron que el consumo de sustancias se asocia con impulsividad y menor valoración de consecuencias negativas. De manera concordante, Malta et al. (2014) reportaron relación entre consumo, violencia interpersonal, ausentismo escolar y otras conductas de riesgo. Por otra parte, Morello et al. (2017) señalaron que el inicio temprano del consumo aumenta la probabilidad de mantener estas prácticas a lo

largo del desarrollo adolescente. Estos resultados permiten comprender que el uso de sustancias suele integrarse a patrones generales de desajuste conductual.

Finalmente, los estudios de enfoque más clínico también aportan evidencia relevante. Obando et al. (2012) mostraron coexistencia entre síntomas afectivos y consumo de sustancias, mientras que Molina-Quñones y Salazar-Taquiri (2022) identificaron presencia simultánea de ansiedad, depresión y estrés en adolescentes consumidores. Del mismo modo, Molero-Jurado et al. (2017) encontraron mayores dificultades de adaptación familiar y escolar en jóvenes con consumo frecuente. Tales resultados respaldan la presencia de cuadros de patología dual y la necesidad de abordajes integrales que atiendan simultáneamente salud mental y conducta adictiva.

CÁPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y de los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes durante el periodo 2012-2022

La revisión de la evidencia científica publicada entre 2012 y 2022 permite identificar que el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos emocionales en adolescentes continúan representando un problema prioritario de salud pública en América Latina. La adolescencia constituye una etapa caracterizada por intensos cambios biológicos, psicológicos y sociales, en la que aumentan tanto la exploración conductual como la vulnerabilidad frente a factores de riesgo. Dentro de este escenario, el inicio del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas suele coincidir con la aparición de síntomas ansiosos o depresivos, lo que incrementa la complejidad clínica y social del fenómeno.

En relación con la prevalencia del consumo, diversos estudios coinciden en que el alcohol se mantiene como la sustancia más utilizada por adolescentes latinoamericanos. Molina-Quñones y Salazar-Taquiri (2022), en población peruana, identificaron una frecuencia importante de consumo de alcohol favorecida por patrones culturales permisivos, celebraciones familiares y baja percepción del riesgo. Estos hallazgos evidencian que la normalización social del alcohol continúa siendo uno de los principales facilitadores del consumo temprano.

Resultados semejantes fueron reportados por Malta et al. (2014), quienes analizaron adolescentes brasileños y encontraron una presencia significativa de consumo de alcohol acompañada de otras conductas de riesgo. Los autores señalaron que el uso de sustancias aparecía asociado con violencia, conflictos escolares y dificultades familiares, lo que demuestra que la prevalencia del consumo no debe interpretarse como un hecho aislado, sino como parte de un contexto más amplio de vulnerabilidad psicosocial.

El tabaco continúa figurando entre las sustancias de inicio frecuente. Morello et al. (2017), en adolescentes argentinos, describieron consumo relevante de cigarrillo, alcohol y otras drogas, especialmente en jóvenes expuestos a pares consumidores, baja supervisión parental y determinados factores escolares. Esto sugiere que, aun cuando existen políticas restrictivas en algunos países, el tabaco sigue manteniendo presencia significativa en población adolescente.

Respecto al cannabis y otras drogas ilícitas, los estudios revisados coinciden en que su prevalencia es menor que la del alcohol y tabaco, aunque clínicamente relevante por su asociación con mayor deterioro funcional. El policonsumo también aparece como una práctica presente en determinados subgrupos juveniles, especialmente en contextos de exclusión social o conflicto familiar.

En cuanto a salud mental, la ansiedad y la depresión figuran entre las alteraciones emocionales más frecuentes durante la adolescencia. Hernández-Cortaza et al. (2012) encontraron en estudiantes mexicanos una relación significativa entre consumo de alcohol y síntomas depresivos, lo que demuestra que ambas problemáticas pueden coexistir desde edades tempranas. De forma complementaria, Vinet y Faúndez (2012) reportaron en adolescentes chilenos mayores niveles de ansiedad, depresión y psicopatología general entre quienes consumían sustancias en comparación con quienes no lo hacían.

La relevancia de estos hallazgos aumenta al considerar manifestaciones clínicas de mayor severidad. Secundino-Guadarrama et al. (2021) identificaron en adolescentes mexicanos presencia de síntomas depresivos acompañados de pensamientos automáticos negativos e ideación suicida. Del mismo modo, Caro-Delgado y Ballesteros-Cabrera (2022), mediante revisión regional, concluyeron que la ideación suicida continúa siendo un problema importante

en jóvenes latinoamericanos, especialmente cuando convergen depresión, consumo de sustancias y violencia.

Desde una perspectiva cualitativa, Vázquez et al. (2018) documentaron experiencias subjetivas de vacío emocional, sufrimiento psicológico y conflictos familiares en adolescentes consumidores mexicanos. Este aporte resulta valioso porque evidencia que parte del malestar emocional puede permanecer invisibilizado en estudios exclusivamente cuantitativos.

Se destaca que la evidencia durante el periodo 2012-2022, el consumo de sustancias psicoactivas, encabezando la lista, el alcohol y tabaco, mantuvieron una prevalencia significativa en adolescentes latinoamericanos. Asimismo, la ansiedad y la depresión mostraron alta frecuencia, demostrando que la coexistencia entre ambas problemáticas necesita de vigilancia epidemiológica continua y estrategias preventivas dirigidas.

5.2 Relación bidireccional entre el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes, como fundamento clínico de la patología dual.

La relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes no puede comprenderse desde modelos causales simples. La evidencia científica revisada demuestra que se trata de una interacción bidireccional, dinámica y progresiva, en la que los síntomas emocionales pueden favorecer el inicio del consumo, mientras que el uso repetido de sustancias aumenta la probabilidad de desarrollar o agravar alteraciones psiquiátricas. Esta reciprocidad constituye uno de los fundamentos clínicos más sólidos del concepto de patología dual.

Una primera vía explicativa corresponde al consumo como forma de afrontamiento desadaptativo frente al sufrimiento emocional. Durante la adolescencia, muchos jóvenes aún no cuentan con recursos psicológicos maduros para regular estrés, frustración, tristeza o ansiedad social. En ausencia de redes de apoyo adecuadas, algunas sustancias pueden percibirse como mecanismos rápidos de alivio emocional. Hernández-Cortaza et al. (2012) identificaron una asociación significativa entre consumo de alcohol y síntomas depresivos en adolescentes mexicanos, hallazgo compatible con la hipótesis de automedicación.

Bajo este modelo, el adolescente puede recurrir al alcohol para disminuir inhibición social, reducir tensión interna o evadir sentimientos depresivos. Sin embargo, dicho alivio suele ser breve y seguido de consecuencias negativas, entre ellas culpa, conflictos familiares, deterioro académico o mayor dependencia psicológica. En consecuencia, la conducta inicialmente utilizada para “sentirse mejor” termina profundizando el problema emocional original.

Vázquez et al. (2018), desde un enfoque cualitativo, reforzaron esta interpretación al documentar que varios adolescentes consumidores vinculaban el inicio del uso de drogas con experiencias de sufrimiento psicológico, conflictos familiares persistentes, sensación de vacío y necesidad de escape. Este hallazgo es relevante porque demuestra que, en numerosos casos, el consumo no surge únicamente por curiosidad o presión grupal, sino como respuesta frente a necesidades emocionales no resueltas.

En sentido inverso, también existe evidencia consistente de que el consumo de sustancias puede actuar como factor precipitante o agravante de ansiedad y depresión. Vinet y Faúndez (2012) encontraron que adolescentes consumidores presentaban mayores niveles de ansiedad, síntomas depresivos y psicopatología general en comparación con quienes no consumían. Esto sugiere

que la exposición repetida a sustancias durante una etapa crítica del neurodesarrollo puede alterar mecanismos de regulación afectiva, aumentar impulsividad y reducir tolerancia al estrés.

El alcohol, por ejemplo, aunque inicialmente puede generar desinhibición o sensación subjetiva de relajación, también se asocia con empeoramiento del estado de ánimo, irritabilidad y conductas impulsivas posteriores. El cannabis, especialmente en usuarios vulnerables, puede relacionarse con ansiedad intensa, despersonalización o empeoramiento afectivo. El policonsumo incrementa aún más la complejidad clínica.

Morello et al. (2017) también reportaron asociación entre consumo y otras conductas de riesgo en adolescentes argentinos, lo que sugiere que el uso de sustancias forma parte de trayectorias más amplias de vulnerabilidad psicológica y social. En estos casos, ansiedad y depresión no aparecen como eventos aislados, sino integrados a patrones conductuales de mayor complejidad.

La relación bidireccional adquiere especial gravedad cuando se observan pensamientos suicidas. Secundino-Guadarrama et al. (2021) señalaron que síntomas depresivos y pensamientos automáticos negativos predicen ideación suicida en adolescentes. Por su parte, Caro-Delgado y Ballesteros-Cabrera (2022) vincularon conducta suicida con depresión, consumo de sustancias y condiciones de vulnerabilidad social en jóvenes latinoamericanos. Estos resultados indican que la coexistencia entre consumo y trastornos emocionales puede evolucionar hacia escenarios clínicos de alto riesgo.

Desde una perspectiva asistencial, estos hallazgos cuestionan los modelos fragmentados de atención. No resulta suficiente tratar únicamente el consumo sin abordar el malestar psicológico

subyacente, ni intervenir ansiedad o depresión sin explorar uso de alcohol, tabaco o drogas ilícitas. Ambos componentes suelen retroalimentarse y perpetuarse mutuamente.

Se concluye que ansiedad, depresión y consumo de sustancias mantienen una relación recíproca y compleja. Comprender esta dinámica resulta esencial para evitar abordajes incompletos y para diseñar intervenciones que atiendan simultáneamente ambas condiciones.

5.3 Principales factores de riesgo biopsicosociales asociados al desarrollo de patología dual en adolescentes

La aparición de patología dual en adolescentes responde a la convergencia de múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan entre sí a lo largo del desarrollo. La coexistencia entre consumo de sustancias y trastornos mentales raramente surge por una sola causa; por el contrario, suele construirse progresivamente sobre una base previa de vulnerabilidad individual sumada a condiciones ambientales adversas. Comprender estos factores resulta esencial para orientar acciones preventivas y estrategias de intervención temprana.

Desde la dimensión biológica, la adolescencia constituye un periodo de maduración cerebral aún incompleto. Las regiones vinculadas con control inhibitorio, planificación y toma de decisiones, especialmente la corteza prefrontal, continúan desarrollándose hasta etapas posteriores. Al mismo tiempo, los circuitos relacionados con recompensa inmediata muestran elevada sensibilidad. Esta combinación puede favorecer impulsividad, búsqueda de sensaciones intensas y dificultad para anticipar consecuencias, incrementando la probabilidad de experimentar con sustancias y responder de forma inestable ante el estrés emocional.

En el plano psicológico, diversos factores aumentan la vulnerabilidad clínica. Entre ellos destacan baja autoestima, escasa tolerancia a la frustración, pensamiento negativo persistente, dificultad para manejar emociones intensas y estilos de afrontamiento evitativos. Secundino-Guadarrama et al. (2021) evidenciaron que síntomas depresivos y pensamientos automáticos negativos se asociaban con ideación suicida en adolescentes mexicanos, lo que demuestra la relevancia de los procesos cognitivo-emocionales como marcadores de riesgo.

La ansiedad social también puede desempeñar un papel importante. Algunos adolescentes con temor al rechazo o inseguridad interpersonal recurren al alcohol u otras sustancias para reducir inhibición en contextos grupales. De esta forma, el consumo se convierte en una estrategia de compensación psicológica que, con el tiempo, incrementa dependencia emocional y empeora el problema original.

En la esfera social, la influencia de pares constituye uno de los factores más consistentemente descritos. Morello et al. (2017) encontraron que el consumo en adolescentes argentinos se asociaba con amistades consumidoras y otras conductas de riesgo. De manera semejante, Sánchez-Sosa et al. (2014) señalaron que los procesos de socialización y la presión grupal desempeñan un papel relevante en el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias en adolescentes escolarizados.

La familia representa otro componente decisivo. Quezada et al. (2012) relacionaron el consumo de drogas con violencia intrafamiliar, baja comunicación entre padres e hijos, escasa supervisión parental y dinámicas familiares conflictivos. En hogares donde predominan normas inconsistentes, ausencia afectiva o consumo por parte de adultos significativos, el adolescente puede encontrar menos contención emocional y mayor exposición al uso de sustancias.

En contraste, Molero-Jurado et al. (2017) concluyeron que el apoyo familiar, la supervisión adecuada y los vínculos afectivos estables funcionan como factores protectores frente al consumo problemático y otras conductas desadaptativas. Esto confirma que la familia puede actuar tanto como fuente de riesgo como de protección según la calidad de sus relaciones internas.

También deben considerarse factores estructurales. Pobreza, violencia comunitaria, exclusión social, abandono escolar y acceso limitado a servicios de salud mental incrementan el riesgo acumulado. Caro-Delgado y Ballesteros-Cabrera (2022) destacaron que condiciones sociales adversas se relacionan con peor salud mental e ideación suicida en jóvenes latinoamericanos.

Finalmente, antecedentes psiquiátricos, como ansiedad, depresión, trastornos de conducta o síntomas externalizantes, pueden facilitar la evolución hacia cuadros duales cuando no reciben atención oportuna.

5.4 Principales sustancias psicoactivas consumidas por adolescentes latinoamericanos y sus efectos sobre la salud mental

El análisis de la literatura revisada permite establecer que las sustancias psicoactivas más consumidas por adolescentes latinoamericanos continúan siendo alcohol, tabaco y cannabis, seguidas en menor proporción por inhalantes, cocaína, estimulantes y otras drogas ilícitas. No obstante, la relevancia clínica del fenómeno no depende únicamente del tipo de sustancia utilizada, sino también de variables como edad de inicio, frecuencia de uso, patrón de consumo, contexto social, disponibilidad y presencia de comorbilidades psiquiátricas. Debido a que la adolescencia constituye una etapa crítica del neurodesarrollo, la exposición temprana a estas

sustancias puede generar repercusiones importantes sobre la salud mental, el rendimiento académico y el funcionamiento psicosocial.

El alcohol mantiene una posición predominante dentro de la región. Su legalidad, amplia disponibilidad, bajo costo relativo y aceptación cultural lo convierten en la sustancia de más fácil acceso para adolescentes. Molina-Quñones y Salazar-Taquiri (2022), al estudiar población juvenil peruana, reportaron una presencia relevante de consumo de alcohol influida por factores sociales y culturales que normalizan su uso desde edades tempranas. Este hallazgo resulta consistente con la realidad observada en diversos países latinoamericanos, donde el alcohol suele estar presente en celebraciones familiares, actividades recreativas y espacios comunitarios.

Desde el punto de vista clínico, el consumo de alcohol en adolescentes se asocia con desinhibición conductual, impulsividad, menor percepción de riesgo, accidentes, violencia interpersonal y conductas sexuales no protegidas. Además, cuando el uso se vuelve repetido, puede favorecer deterioro del estado de ánimo, dificultades escolares y conflictos familiares. Hernández-Cortaza et al. (2012) encontraron en adolescentes mexicanos una asociación significativa entre consumo de alcohol y síntomas depresivos, lo que demuestra que sus consecuencias trascienden el ámbito físico y se vinculan directamente con la salud emocional.

Malta et al. (2014), en adolescentes brasileños, también relacionaron consumo de alcohol con otras conductas de riesgo y condiciones familiares adversas. Esto refuerza la idea de que el uso de esta sustancia frecuentemente se inserta dentro de trayectorias más amplias de vulnerabilidad social y psicológica.

El tabaco continúa siendo otra de las sustancias de inicio temprano más frecuentes. Morello et al. (2017) reportaron en adolescentes argentinos consumo relevante de cigarrillo junto con alcohol y otras drogas, especialmente en jóvenes influenciados por pares consumidores y baja supervisión parental. Aunque en algunos contextos se ha reducido su uso por políticas sanitarias restrictivas, la nicotina sigue representando un problema importante por su capacidad adictiva.

El inicio precoz del tabaquismo durante la adolescencia se ha relacionado con mayor probabilidad de dependencia futura, incremento de ansiedad, irritabilidad, dificultades atencionales y progresión hacia otras sustancias. Además, la conducta de fumar puede convertirse en mecanismo de regulación emocional disfuncional, especialmente en jóvenes con estrés persistente.

En relación con el cannabis, la literatura revisada muestra una importancia creciente dentro de la región. Su expansión se vincula parcialmente con cambios en la percepción social del riesgo y con discursos que minimizan sus posibles efectos. Sin embargo, el consumo durante la adolescencia puede afectar memoria, concentración, velocidad de procesamiento, motivación académica y regulación afectiva. En sujetos vulnerables también se ha asociado con ansiedad intensa, episodios de pánico, síntomas depresivos y experiencias perceptivas anómalas transitorias.

Vinet y Faúndez (2012) encontraron que adolescentes consumidores presentaban mayores niveles de ansiedad, depresión y psicopatología general, hallazgo que puede interpretarse en parte a la luz del impacto emocional de sustancias como cannabis y alcohol cuando existe consumo recurrente.

Respecto a otras drogas ilícitas, aunque su prevalencia es menor, poseen alta relevancia clínica. Los inhalantes continúan apareciendo en algunos contextos de exclusión social debido a su bajo costo y fácil acceso. Estas sustancias pueden generar deterioro neurocognitivo, daño orgánico y alteraciones conductuales severas. La cocaína y otros estimulantes, por su parte, se relacionan con irritabilidad, insomnio, impulsividad, ansiedad intensa y episodios de desregulación emocional.

Castaño-Pérez et al. (2012), en adolescentes colombianos, relacionaron consumo de sustancias con prácticas sexuales de riesgo y menor percepción de consecuencias negativas. Esto evidencia que el uso de drogas frecuentemente se integra a patrones conductuales más amplios de vulnerabilidad, donde convergen impulsividad, búsqueda de sensaciones y escasa autoprotección.

Debe mencionarse también el policonsumo, entendido como uso combinado o secuencial de varias sustancias. Este patrón incrementa complejidad diagnóstica, riesgo médico y deterioro psicológico, además de dificultar intervenciones terapéuticas.

Desde una perspectiva cualitativa, Vázquez et al. (2018) documentaron que algunos adolescentes relacionaban el consumo con sufrimiento emocional, vacío subjetivo y necesidad de escape. Este hallazgo permite comprender que, para ciertos jóvenes, la sustancia adquiere un valor funcional más allá de sus efectos farmacológicos inmediatos.

Se concluye que principales sustancias consumidas por adolescentes latinoamericanos continúan siendo alcohol, tabaco y cannabis, con presencia variable de otras drogas ilícitas y policonsumo. Dentro de los posibles efectos sobre la salud mental incluyen ansiedad, depresión, impulsividad, deterioro cognitivo, dependencia y aumento del riesgo social. Por ello, las

estrategias preventivas deben priorizar retrasar la edad de inicio, fortalecer percepción de riesgo y detectar tempranamente señales de afectación mental.

5.5 Presencia de comorbilidades psiquiátricas frecuentes en adolescentes con patología dual, incluyendo TDAH, trastornos de conducta, bipolaridad e ideación suicida

La patología dual en adolescentes no se limita a la coexistencia entre consumo de sustancias y síntomas ansiosos o depresivos. Con frecuencia, se acompaña de otras comorbilidades psiquiátricas que incrementan la complejidad diagnóstica, empeoran el pronóstico clínico y dificultan la adherencia terapéutica. Entre las más relevantes destacan trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos de conducta, alteraciones afectivas graves, ansiedad, depresión e ideación suicida.

El TDAH constituye una de las condiciones más vinculadas al consumo problemático de sustancias en población juvenil. Se caracteriza por inatención persistente, hiperactividad e impulsividad, síntomas que pueden favorecer búsqueda de sensaciones intensas, dificultad para anticipar consecuencias y escaso control conductual. Estas características aumentan la probabilidad de experimentar precozmente con alcohol, tabaco u otras drogas.

Además, la impulsividad propia del TDAH puede interferir con la adherencia al tratamiento, aumentar recaídas y dificultar la regulación emocional. Aunque los artículos revisados no se centraron exclusivamente en este diagnóstico, Morello et al. (2017) describieron asociación entre consumo y otras conductas problemáticas, compatible con perfiles externalizantes frecuentemente observados en adolescentes con síntomas atencionales e impulsivos.

Los trastornos negativista desafiante y disocial también poseen especial relevancia. Estos cuadros se asocian con irritabilidad persistente, desafío a figuras de autoridad, incumplimiento de normas, agresividad y conductas antisociales. Cuando coexisten con consumo de sustancias, suele observarse mayor gravedad funcional, conflictos legales tempranos y elevada resistencia a intervenciones convencionales.

Sánchez-Sosa et al. (2014) señalaron la influencia del contexto social y grupal en el inicio del consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados, elemento especialmente importante en jóvenes con conductas opositoras o búsqueda intensa de aceptación grupal.

Dentro de los trastornos del estado de ánimo, la depresión constituye una de las comorbilidades más frecuentes. Hernández-Cortaza et al. (2012) identificaron asociación entre consumo de alcohol y síntomas depresivos en adolescentes mexicanos. De forma complementaria, Vinet y Faúndez (2012) reportaron mayores niveles de depresión y ansiedad en adolescentes consumidores.

Estos hallazgos sugieren que el consumo puede coexistir con alteraciones emocionales previas o contribuir a su agravamiento progresivo. La presencia simultánea de depresión y consumo suele asociarse con peor rendimiento escolar, retraimiento social, conflictos familiares y mayor riesgo suicida.

Respecto a trastornos afectivos severos, Obando et al. (2012), al estudiar población colombiana con trastorno bipolar tipo I, aportaron evidencia regional sobre la complejidad clínica de las alteraciones del ánimo graves. Aunque el estudio no se limitó exclusivamente a adolescentes, resulta relevante porque la bipolaridad temprana puede vincularse con impulsividad, episodios depresivos intensos y mayor probabilidad de uso problemático de sustancias.

La ansiedad también aparece con frecuencia en cuadros duales. Algunos adolescentes utilizan alcohol o cannabis para disminuir tensión emocional o ansiedad social, pero posteriormente desarrollan empeoramiento clínico. Esta relación bidireccional refuerza la necesidad de valorar síntomas ansiosos de manera sistemática.

La conducta suicida representa una de las manifestaciones de mayor gravedad dentro de la patología dual. Secundino-Guadarrama et al. (2021) concluyeron que síntomas depresivos y pensamientos automáticos negativos predicen ideación suicida en adolescentes mexicanos. De forma semejante, Caro-Delgado y Ballesteros-Cabrera (2022) señalaron que la ideación suicida en jóvenes latinoamericanos se relaciona con depresión, consumo de sustancias, violencia y vulnerabilidad social.

Estos resultados confirman que todo adolescente con consumo problemático y síntomas afectivos debe ser evaluado en relación con riesgo autolesivo, desesperanza y antecedentes suicidas.

5.6 Impacto funcional de la patología dual en el rendimiento académico, la dinámica familiar y la integración social del adolescente.

La relevancia clínica de la patología dual en adolescentes no se limita a la coexistencia entre un trastorno mental y consumo de sustancias. Su verdadero impacto se observa en el deterioro funcional que produce sobre áreas esenciales del desarrollo, particularmente el rendimiento académico, la dinámica familiar y la integración social. Durante la adolescencia, estos ámbitos constituyen pilares fundamentales para la construcción de identidad, autonomía progresiva y proyección futura.

En el plano académico, la combinación entre ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, déficit de concentración y consumo frecuente de sustancias puede traducirse en bajo rendimiento escolar, ausentismo, desmotivación, sanciones disciplinarias e incluso abandono educativo. La interferencia no responde a una sola causa, sino a la acumulación progresiva de dificultades cognitivas, emocionales y conductuales.

Vinet y Faúndez (2012) identificaron en adolescentes consumidores perfiles psicológicos menos adaptativos, con mayor presencia de ansiedad, depresión y psicopatología general. Estos factores pueden comprometer seriamente la capacidad de concentración, la organización personal y la persistencia ante demandas académicas.

Morello et al. (2017) también relacionaron consumo con otras conductas de riesgo en adolescentes argentinos, lo que sugiere trayectorias escolares inestables caracterizadas por bajo compromiso institucional y dificultades normativas.

En la esfera familiar, la patología dual suele generar conflictos persistentes relacionados con normas, confianza, supervisión y convivencia diaria. Quezada et al. (2012) señalaron que el consumo de drogas se asocia con violencia intrafamiliar, comunicación deficiente y baja supervisión parental. Estas dinámicas tienden a intensificarse cuando el adolescente presenta simultáneamente irritabilidad, síntomas depresivos o conductas oposicionistas.

Asimismo, la familia puede experimentar desgaste emocional, sentimientos de culpa, desesperanza y sobrecarga frente a recaídas repetidas o resistencia al tratamiento. Esto crea ciclos de tensión continua que dificultan la recuperación clínica.

En contraste, Molero-Jurado et al. (2017) destacaron que apoyo familiar adecuado y vínculos afectivos estables funcionan como factores protectores. Este hallazgo sugiere que fortalecer la

dinámica familiar no solo previene consumo, sino que mejora pronóstico funcional cuando ya existe patología dual.

En el ámbito social, la afectación también es significativa. Durante la adolescencia, la pertenencia grupal posee gran importancia para la autoestima y el desarrollo identitario. Sin embargo, el consumo problemático y los trastornos emocionales pueden favorecer aislamiento, vinculación con grupos de riesgo, relaciones conflictivas y dificultad para sostener amistades saludables.

Vázquez et al. (2018) describieron experiencias de sufrimiento subjetivo, deterioro interpersonal y sensación de vacío en adolescentes consumidores, lo que evidencia que la afectación social muchas veces es vivida internamente con intensidad.

Castaño-Pérez et al. (2012) agregaron que el consumo se relaciona con prácticas sexuales de riesgo, demostrando que el deterioro funcional también compromete toma de decisiones, autoprotección e integración comunitaria.

Desde una perspectiva más amplia, la patología dual puede afectar autoestima, motivación y capacidad del adolescente para proyectarse hacia el futuro. Esto repercute negativamente en metas educativas, relaciones afectivas y oportunidades ocupacionales posteriores.

Por ende, se identifica que la patología dual produce un impacto funcional amplio sobre rendimiento académico, dinámica familiar e integración social del adolescente. Por ello, el tratamiento no debe limitarse a reducir síntomas o consumo, sino también restaurar capacidades adaptativas, fortalecer vínculos y favorecer reinserción escolar y social.

5.7 Estrategias de prevención e intervención temprana dirigidas al consumo de sustancias y trastornos emocionales en adolescentes

La prevención y la intervención temprana constituyen los enfoques con mayor potencial para reducir la aparición, progresión y cronificación de la patología dual en adolescentes. Esto se debe a que tanto el inicio del consumo de sustancias como la manifestación de ansiedad, depresión y otras alteraciones emocionales suelen presentarse durante esta etapa del desarrollo. Cuando los factores de riesgo se detectan oportunamente y se implementan respuestas integrales, es posible modificar de forma significativa la trayectoria clínica, académica y social del adolescente.

La evidencia revisada demuestra que las estrategias más efectivas no se limitan a una sola dimensión, sino que combinan acciones individuales, familiares, escolares, comunitarias y sanitarias. La complejidad del fenómeno exige intervenciones multisectoriales que atiendan simultáneamente el bienestar emocional, la prevención del consumo y las condiciones contextuales asociadas.

En el plano individual, una de las líneas preventivas más sólidas corresponde al fortalecimiento de habilidades para la vida. Estas incluyen capacidad para tomar decisiones, pensamiento crítico, manejo emocional, resolución de conflictos, comunicación asertiva y autoestima saludable. Cuando el adolescente desarrolla estos recursos, aumenta su capacidad para resistir presión grupal, enfrentar frustraciones y buscar apoyo sin recurrir a sustancias.

Diversos estudios incluidos en la revisión sugieren que muchos adolescentes consumidores presentan dificultades previas de afrontamiento emocional. Vázquez et al. (2018), por ejemplo, documentaron experiencias de vacío subjetivo, sufrimiento psicológico y necesidad de escape

en jóvenes consumidores mexicanos. Estos hallazgos respaldan programas preventivos orientados al desarrollo socioemocional antes del inicio habitual del consumo.

La prevención escolar ocupa también un lugar estratégico. La escuela constituye uno de los principales espacios de socialización adolescente y, en muchos casos, el primer lugar donde se detectan cambios conductuales o emocionales. Programas educativos basados en promoción de salud mental, información objetiva sobre sustancias, entrenamiento en habilidades sociales y fortalecimiento de redes de apoyo pueden reducir conductas de riesgo.

Morello et al. (2017) identificaron asociación entre consumo y variables sociales en adolescentes argentinos, mientras Sánchez-Sosa et al. (2014) señalaron la importancia de la presión grupal en el inicio del uso de drogas ilegales. Estos hallazgos justifican intervenciones escolares dirigidas específicamente al manejo de influencia de pares y construcción de identidad saludable.

El entorno familiar representa otra dimensión esencial. La calidad de la supervisión parental, la comunicación intrafamiliar y el apoyo afectivo inciden directamente sobre la probabilidad de consumo y sobre la salud mental adolescente. Quezada et al. (2012) relacionaron el consumo con violencia intrafamiliar, baja comunicación y escasa supervisión. En contraste, Molero-Jurado et al. (2017) concluyeron que el apoyo familiar actúa como factor protector frente al consumo problemático y otras conductas desadaptativas.

En consecuencia, muchas intervenciones eficaces incluyen psicoeducación para padres, fortalecimiento de habilidades parentales, establecimiento de límites consistentes y mejora del vínculo afectivo. Trabajar exclusivamente con el adolescente sin considerar a la familia suele reducir la efectividad del tratamiento.

La detección precoz de síntomas emocionales también resulta determinante. Hernández-Cortaza et al. (2012) documentaron asociación entre consumo de alcohol y depresión en adolescentes mexicanos. Del mismo modo, Vinet y Faúndez (2012) observaron mayores niveles de ansiedad y depresión en adolescentes consumidores. Estos hallazgos muestran que el malestar psicológico suele coexistir con consumo desde fases tempranas.

Por ello, implementar tamizajes periódicos en escuelas, atención primaria y servicios comunitarios permite identificar tempranamente síntomas ansiosos, depresivos, irritabilidad persistente, retraimiento social o cambios conductuales antes de que evolucionen hacia cuadros más severos.

La prevención secundaria, orientada a adolescentes que ya iniciaron consumo o presentan síntomas leves, también posee alta relevancia. En estos casos, intervenciones breves basadas en entrevista motivacional, terapia cognitivo-conductual y acompañamiento psicosocial pueden evitar progresión hacia dependencia o trastornos duales persistentes.

Cuando ya existe coexistencia entre consumo y alteración psiquiátrica, el abordaje integrado resulta fundamental. Tratar ambas condiciones por separado incrementa fragmentación asistencial y abandono terapéutico. La evidencia actual respalda modelos que articulan psicoterapia, intervención familiar, apoyo escolar y atención psiquiátrica cuando es necesaria.

A nivel comunitario, también son importantes las políticas públicas orientadas a restringir acceso de menores a alcohol y tabaco, disminuir violencia barrial, fortalecer espacios recreativos saludables y ampliar servicios de salud mental juvenil. Molina-Quñones y Salazar-Taquiri (2022) mostraron que factores socioculturales influyen en el consumo de alcohol, lo que confirma que la prevención no depende únicamente de decisiones individuales.

Las estrategias más eficaces de prevención e intervención temprana combinan fortalecimiento de habilidades personales, participación familiar, acción escolar, detección precoz y políticas comunitarias sostenidas. Actuar tempranamente no solo reduce consumo y sintomatología emocional actual, sino que disminuye la probabilidad de evolución hacia patología dual crónica en la adultez.

5.8 Principales barreras para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la patología dual en adolescentes latinoamericanos

A pesar del aumento progresivo de investigaciones sobre salud mental adolescente y consumo de sustancias en América Latina, una proporción importante de jóvenes con patología dual continúa sin diagnóstico oportuno o accede a tratamiento en fases avanzadas del problema. Esta realidad responde a un conjunto de barreras estructurales, institucionales, culturales, económicas y familiares que dificultan la detección temprana y reducen la posibilidad de intervención eficaz. La evidencia revisada sugiere que el retraso asistencial no suele depender de un solo factor, sino de la acumulación de obstáculos presentes en distintos niveles del entorno del adolescente.

Una de las principales limitaciones regionales corresponde a la disponibilidad insuficiente de servicios especializados en salud mental infantojuvenil. En numerosos países latinoamericanos persiste concentración de recursos en capitales o zonas urbanas, mientras regiones periféricas mantienen cobertura escasa o inexistente. Esta situación genera listas de espera prolongadas, traslados costosos y discontinuidad terapéutica. Caro-Delgado y Ballesteros-Cabrera (2022), al analizar salud mental e ideación suicida en jóvenes latinoamericanos, señalaron la influencia de

condiciones sociales adversas y desigualdad estructural, variables estrechamente vinculadas con dificultades de acceso sanitario.

Otra barrera relevante es la fragmentación de los sistemas de atención. Con frecuencia, los servicios de adicciones operan separados de los dispositivos de psiquiatría o psicología clínica, lo que favorece abordajes parciales. Algunos adolescentes reciben atención centrada exclusivamente en el consumo sin explorar síntomas ansiosos o depresivos; mientras otros son tratados por malestar emocional sin evaluación del uso de sustancias. Hernández-Cortaza et al. (2012) demostraron asociación entre consumo de alcohol y síntomas depresivos en adolescentes mexicanos, mientras Vinet y Faúndez (2012) reportaron mayores niveles de ansiedad y depresión en consumidores adolescentes. Ambos estudios evidencian que separar estas problemáticas contradice su frecuente coexistencia clínica.

El estigma social también constituye un obstáculo persistente. Muchas familias evitan buscar ayuda por temor a ser señaladas, juzgadas o responsabilizadas por la conducta del adolescente. Del mismo modo, algunos jóvenes temen ser etiquetados como “adictos”, “problemáticos” o “inestables”, lo que favorece ocultamiento del malestar y resistencia a consultar. Vázquez et al. (2018), desde una perspectiva cualitativa, describieron vivencias de sufrimiento subjetivo, conflicto emocional y necesidad de ocultamiento en adolescentes consumidores, elementos que ayudan a comprender por qué numerosos casos permanecen invisibilizados durante largo tiempo.

En el plano familiar, la negación del problema constituye una dificultad frecuente. En etapas iniciales, muchos cuidadores interpretan el consumo como una conducta pasajera propia de la edad, minimizando señales de alarma como cambios conductuales, irritabilidad, aislamiento o descenso académico. Morello et al. (2017) identificaron relación entre consumo de sustancias y

escasa supervisión parental en adolescentes argentinos, mientras Quezada et al. (2012) vincularon uso de drogas con comunicación deficiente, conflicto intrafamiliar y dinámicas familiares disfuncionales. Estos hallazgos sugieren que cuando la estructura familiar presenta dificultades previas, el reconocimiento temprano del problema puede verse aún más comprometido.

La normalización cultural del alcohol representa otra barrera especialmente importante en la región. Debido a su aceptación social, presencia en celebraciones y acceso relativamente sencillo, muchas familias subestiman su impacto en menores de edad. Molina-Quiñones y Salazar-Taquiri (2022) encontraron que factores socioculturales favorecen el inicio del consumo de alcohol en adolescentes peruanos, lo que demuestra cómo ciertas prácticas colectivas reducen la percepción de riesgo y retrasan la búsqueda de ayuda.

Desde la perspectiva del propio adolescente, también existen obstáculos específicos. La baja conciencia de enfermedad, el deseo de autonomía, la desconfianza hacia adultos o profesionales y el temor a sanciones escolares o familiares pueden limitar la disposición a recibir atención. Esto ocurre con mayor frecuencia cuando predominan síntomas internalizantes, como ansiedad o depresión, que suelen expresarse mediante retraimiento, irritabilidad o somatización más que por demandas explícitas de ayuda. Secundino-Guadarrama et al. (2021) mostraron que síntomas depresivos y pensamientos automáticos negativos pueden evolucionar hacia ideación suicida, lo que evidencia el riesgo de no identificar tempranamente estas manifestaciones silenciosas.

El ámbito educativo también presenta limitaciones. Muchos centros escolares carecen de protocolos claros para detectar estudiantes en riesgo, derivarlos a servicios especializados y dar seguimiento coordinado con la familia. Considerando que la escuela suele ser el primer espacio donde se observan ausencias frecuentes, bajo rendimiento, cambios conductuales o aislamiento

social, esta carencia representa una oportunidad diagnóstica perdida. Sánchez-Sosa et al. (2014) resaltaron la influencia del entorno escolar y de pares en el inicio del consumo, lo que confirma que la institución educativa cumple un papel clave tanto en riesgo como en prevención.

Las barreras económicas completan este panorama. Costos de transporte, consultas privadas, medicamentos o pérdida de jornadas laborales de los cuidadores dificultan continuidad terapéutica incluso cuando existe diagnóstico inicial. Malta et al. (2014) describieron la relación entre consumo adolescente y contextos familiares vulnerables en Brasil, lo que permite inferir que la precariedad socioeconómica agrava la exclusión asistencial.

En contraste, la evidencia también muestra factores protectores frente al abandono terapéutico. Molero-Jurado et al. (2017) destacaron el valor del apoyo familiar y los vínculos estables como elementos asociados a mejor ajuste psicosocial. Esto sugiere que la participación activa de la familia favorece no solo prevención, sino también acceso y permanencia en tratamiento.

5.9 Pronóstico clínico y social de los adolescentes con patología dual y la importancia de la intervención temprana.

El pronóstico clínico y social de los adolescentes con patología dual depende de múltiples variables individuales, familiares, ambientales y asistenciales. Entre las más relevantes se encuentran la edad de inicio del consumo, tipo de sustancia utilizada, frecuencia de uso, severidad del trastorno mental asociado, presencia de comorbilidades psiquiátricas, apoyo familiar, continuidad terapéutica y oportunidad del tratamiento recibido. Cuando estos factores

no son abordados de manera temprana, aumenta considerablemente el riesgo de cronificación y deterioro funcional persistente hacia la adultez.

Uno de los indicadores más consistentes de peor evolución es el inicio precoz del consumo. La exposición temprana a alcohol, tabaco, cannabis u otras sustancias durante una etapa crítica del neurodesarrollo puede favorecer dependencia futura, dificultades cognitivas y consolidación de patrones desadaptativos de afrontamiento.

Morello et al. (2017) mostraron que el consumo en adolescentes se relaciona con variables familiares y sociales de riesgo, mientras Malta et al. (2014) lo vincularon con conflictos familiares y otras conductas problemáticas. Estos resultados sugieren que el pronóstico no depende solo de la sustancia, sino también del contexto en que se desarrolla la conducta.

Cuando coexisten ansiedad o depresión no tratadas, la complejidad clínica suele incrementarse. Vinet y Faúndez (2012) encontraron mayores niveles de psicopatología general en adolescentes consumidores, lo que indica mayor vulnerabilidad emocional y funcional.

La presencia de síntomas depresivos intensos e ideación suicida empeora significativamente la evolución. Secundino-Guadarrama et al. (2021) identificaron que síntomas depresivos y pensamientos automáticos negativos se asocian con riesgo suicida en adolescentes mexicanos. Asimismo, Caro-Delgado y Ballesteros-Cabrera (2022) relacionaron conducta suicida con depresión, consumo de sustancias y vulnerabilidad social en jóvenes latinoamericanos.

Estos hallazgos subrayan que la patología dual no solo compromete calidad de vida actual, sino que puede implicar riesgo vital cuando no se interviene oportunamente.

Desde la dimensión funcional, la ausencia de tratamiento incrementa probabilidad de fracaso escolar, abandono educativo, conflictos familiares, conductas impulsivas, problemas legales,

aislamiento social y dificultades laborales futuras. La adolescencia es una etapa donde se construyen habilidades sociales, académicas y ocupacionales básicas; por ello, la interferencia prolongada puede dejar secuelas duraderas.

Vázquez et al. (2018) describieron experiencias de vacío emocional, deterioro interpersonal y sufrimiento subjetivo en adolescentes consumidores, mostrando consecuencias que trascienden el diagnóstico clínico y comprometen el proyecto de vida del joven.

No obstante, el pronóstico mejora considerablemente cuando existe intervención temprana e integral. Detectar precozmente síntomas emocionales o conductas iniciales de consumo permite implementar estrategias terapéuticas antes de la consolidación del cuadro dual.

Las intervenciones más favorables suelen combinar psicoterapia, trabajo familiar, acompañamiento escolar, seguimiento comunitario y, cuando corresponde, tratamiento psiquiátrico. Molero-Jurado et al. (2017) destacaron el valor protector del apoyo familiar, factor que también resulta decisivo durante la recuperación.

Finalmente, la continuidad asistencial reduce recaídas, mejora adherencia terapéutica y favorece reintegración social. El adolescente que recibe acompañamiento oportuno posee mayores probabilidades de retomar estudios, reconstruir vínculos y desarrollar proyecto vital saludable.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En primer lugar, se determinó que el consumo de sustancias psicoactivas mantiene una prevalencia significativa en la población adolescente, destacándose principalmente el alcohol y el tabaco. La normalización social, la presión de pares, la curiosidad propia de la etapa evolutiva y la baja percepción del riesgo continúan favoreciendo el inicio temprano del consumo.
- Los trastornos de ansiedad y depresión presentan una frecuencia importante durante la adolescencia, siendo de los más comunes en esta etapa. La coexistencia entre estos y uso de sustancias demuestran estar interrelacionadas.
- Existe una relación bidireccional entre el consumo de sustancias y los trastornos emocionales, debido a que se usa como mecanismo desadaptativo para afrontar estrés, tristeza, inseguridad o ansiedad; sin embargo, el uso repetido puede precipitar o agravar síntomas psiquiátricos preexistentes.
- La patología dual se asocia frecuentemente con otras comorbilidades psiquiátricas, como trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de conducta, ideación suicida y alteraciones afectivas severas. La presencia simultánea de estos cuadros incrementa la complejidad diagnóstica, empeora el pronóstico clínico y eleva el riesgo de abandono terapéutico.
- La patología dual afecta significativamente el rendimiento académico, la convivencia familiar y la integración social del adolescente. El bajo desempeño escolar, conflictos intrafamiliares, aislamiento social y dificultades para proyectarse hacia el futuro constituyen consecuencias frecuentes cuando no existe intervención oportuna.

- La evidencia analizada permitió identificar que la patología dual en la adolescencia no responde a un único factor, sino a la interacción de aspectos personales, familiares y sociales que incrementan la vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas y al desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión. Esto refleja la necesidad de comprender esta problemática desde un enfoque integral que considere las diferentes condiciones que rodean al adolescente.
- Los hallazgos de la investigación evidencian la importancia de fortalecer la detección temprana de los problemas de salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente, ya que la identificación oportuna de los factores de riesgo favorece la implementación de intervenciones antes de que se presenten complicaciones que afecten el bienestar y el desarrollo del adolescente.
- La revisión de la literatura permitió identificar que, aunque existe evidencia científica sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de América Latina, aún persisten diferencias entre los estudios disponibles en cuanto a sus características metodológicas y resultados. Esto evidencia la necesidad de continuar desarrollando investigaciones que amplíen el conocimiento sobre esta problemática en la región.
- Las estrategias más efectivas de prevención e intervención son de carácter integral y multisectorial, combinando fortalecimiento de habilidades socioemocionales, participación familiar, programas escolares, tamizaje temprano y acceso a atención psicológica y psiquiátrica cuando sea necesario.
- Se concluye que la intervención temprana permite reducir las recaídas, mejorar la adherencia terapéutica, fortalecer los vínculos familiares y favorecer la reintegración

educativa y social del adolescente, disminuyendo la probabilidad de cronificación en la adultez.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer de manera prioritaria la atención en salud mental dirigida a adolescentes, promoviendo servicios accesibles y oportunos que integren el abordaje del consumo de sustancias y los trastornos emocionales en un mismo modelo de intervención. Es fundamental que en los niveles de atención primaria incorporen herramientas de tamizaje para identificar de forma temprana síntomas de ansiedad, depresión, ideación suicida y consumo de sustancias.
- Es necesario impulsar estrategias preventivas sostenidas dentro del sistema educativo, enfocándose en la regulación de emociones, la toma de decisiones y el fortalecimiento de la autoestima, ya que estos factores influyen directamente en la capacidad del adolescente para enfrentar la presión social y evitar conductas de riesgo.
- En el ámbito familiar, se recomienda fomentar dinámicas de comunicación más cercanas y efectivas, donde los adolescentes se sientan escuchados y acompañados. La detección temprana de cambios en el comportamiento o en el rendimiento académico marcan una diferencia importante en la evolución del problema. La participación familiar en los procesos terapéuticos es clave para mejorar la adherencia y los resultados del tratamiento.
- A nivel gubernamental, es importante reforzar las políticas de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en menores de edad, así como ampliar la inversión en servicios de salud mental, especialmente en zonas con menor cobertura.
- De igual forma, se recomienda promover el inicio o continuación con campañas de sensibilización que ayuden a reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y faciliten la búsqueda de ayuda oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albaugh, M. D., Ottino-Gonzalez, J., Sidwell, A., Lepage, C., Juliano, A., Owens, M. M., Chaarani, B., Spechler, P., Fontaine, N., Rioux, P., Lewis, L., Jeon, S., Evans, A., D'Souza, D., Radhakrishnan, R., Banaschewski, T., Bokde, A. L. W., Quinlan, E. B., Conrod, P., ... Garavan, H. (2021). Association of cannabis use during adolescence with neurodevelopment. *JAMA Psychiatry*, 78(9), 1031–1040.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1258>
2. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2018). Practice parameter for the use of psychotropic medication in children and adolescents. <https://www.aacap.org>
3. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
4. Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1949). Constitución Política de la República de Costa Rica.
5. Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1973). Ley General de Salud N.º 5395.
6. Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1998). Código de la Niñez y la Adolescencia N.º 7739.
7. Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2002). Ley N.º 8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas y drogas.
8. Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2012). Ley N.º 9028 sobre control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud.

9. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. World Health Organization.
<https://www.who.int>
10. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck Depression Inventory-II manual. Psychological Corporation.
11. Bonell, C., et al. (2019). The effects of school environments on adolescent health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(5), 351–361. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30042-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30042-X)
12. Bramer, W. M., et al. (2017). Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews. *Systematic Reviews*, 6, 245. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0644-y>
13. Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2015). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111–126.
14. Castaño-Pérez, G., et al. (2012). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo en adolescentes colombianos. *Revista Colombiana de Psicología*.
15. Cipriani, A., et al. (2016). Antidepressants for children and adolescents. *The Lancet*, 388(10047), 881–890. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30385-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30385-3)
16. Degenhardt, L., et al. (2018). Global burden of disease due to substance use. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 987–1012. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)
17. Fergusson, D. M., et al. (2007). Conduct disorder and substance use. *Psychological Medicine*, 37(5), 715–723. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009742>

18. Gómez-Salgado, J., et al. (2021). Mental health in adolescents: Systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2220.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18052200>
19. Gusenbauer, M., & Haddaway, N. R. (2020). Which academic search systems are suitable for systematic reviews? *Research Synthesis Methods*, 11(2), 181–217.
<https://doi.org/10.1002/jrsm.1378>
20. Hawkins, J. D., et al. (2015). Risk and protective factors for substance use. *Annual Review of Public Health*, 36, 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122616>
21. Hernández-Cortaza, B., et al. (2012). Alcohol consumption and depression in adolescents. *Revista Mexicana de Salud Pública*.
22. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
23. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2022). *Metodología de la investigación* (ed. actualizada). McGraw-Hill Education.
24. Higgins, J. P. T., et al. (2022). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. <https://training.cochrane.org/handbook>
25. Hofmann, S. G., et al. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.
26. IAFA. (2023). VII encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas.
<https://iafa.go.cr>
27. Kassa, A., et al. (2017). Substance use among adolescents. *BMC Public Health*, 17, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4498-7>

28. Kessler, R. C., et al. (2012). Anxiety and substance use comorbidity. *Archives of General Psychiatry*, 69(4), 380–390.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1503>
29. Khantzian, E. J. (2013). Self-medication hypothesis. *American Journal of Psychiatry*, 170(6), 655–657. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13020259>
30. Knight, J. R., et al. (2016). CRAFFT screening test. *Pediatrics*, 138(1), e20154343.
31. Malta, D. C., et al. (2014). Substance use in Brazilian adolescents. *Revista Brasileira de Epidemiologia*.
32. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing*. Guilford Press.
33. Molero-Jurado, M. M., et al. (2017). Family support and adolescent substance use. *Addictive Behaviors Reports*.
34. Molina-Quñones, A., & Salazar-Taquiri, L. (2022). Consumo de alcohol en adolescentes peruanos.
35. Morello, P., et al. (2017). Peer influence and substance use. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.011>
36. National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, brains, and behavior*.
<https://nida.nih.gov>
37. Oliveira, G. F., et al. (2018). Mental health in Latin American adolescents. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e72. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.72>
38. Organización Mundial de la Salud. (2021). *Adolescent mental health*.
<https://www.who.int>
39. Organización Mundial de la Salud. (2022a). *World mental health report*.
<https://www.who.int>

40. Organización Mundial de la Salud. (2022b). Mental health: strengthening our response. <https://www.who.int>
41. Organización Panamericana de la Salud. (2023). Mental health in the Region of the Americas. <https://www.paho.org>
42. Page, M. J., et al. (2021). PRISMA 2020 statement. *BMJ*, 372, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
43. Patel, V., et al. (2018). Mental disorders in adolescence. *The Lancet*, 392, 1564–1578.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31530-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31530-7)
44. Patton, G. C., et al. (2016). Adolescent mental health. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
45. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research*. Wolters Kluwer.
46. Quezada, L., et al. (2012). Family risk factors and adolescent substance use. *Revista de Psicología*.
47. Razzouk, D., Gregório, G., Antunes, R., & Mari, J. D. (2012). Lessons learned in developing community mental health care in Latin American and Caribbean countries. *World Psychiatry*, 11(3), 191–195. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2012.tb00130.x>
48. Rehm, J., et al. (2017). Alcohol use and burden of disease. *The Lancet*, 392, 1015–1035. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30134-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30134-9)
49. Rowe, C. L. (2012). Family therapy for adolescent substance abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 28–45.
50. Sawyer, S. M., et al. (2018). Adolescence and health. *The Lancet*, 379(9826), 1630–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)

51. Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Ávila Guerrero, M. E., Vera Jiménez, A., & Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 69–78.
<https://doi.org/10.5093/in2014a7>
52. Secundino-Guadarrama, L., et al. (2021). Depresión e ideación suicida en adolescentes. *Salud Mental*.
53. Sedgwick, P. (2019). Cross sectional studies. *BMJ*, 364, k5300.
<https://doi.org/10.1136/bmj.k5300>
54. Setia, M. S. (2016). Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
55. UNICEF. (2021). The state of the world’s children: Mental health.
<https://www.unicef.org>
56. United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). World drug report 2021.
<https://www.unodc.org>
57. Vinet, E., & Faúndez, X. (2012). Psychological profiles of adolescent substance users. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
58. WHO ASSIST Working Group. (2002). ASSIST manual. World Health Organization.
59. World Health Organization. (2010). Guidelines on adolescent health services.
<https://www.who.int>

ANEXOS

ANEXO N°1 DECLARACIÓN JURADA

Yo Nataly Soto Umaña cédula de identidad número 208470012 en condición de egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en esta acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Asociación entre el consumo de sustancias y la presencia de síntomas de ansiedad o depresión en adolescentes de América Latina: revisión sistemática”, es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, el día 12 de mayo 2026.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nataly S', is written over a horizontal line.

• **Firma de la estudiante**

Nataly Soto Umaña

Cédula 208470012

ANEXO N°2 CARTA DE TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 3 de Mayo de 2026

Señores
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

El estudiante NATALY SOTO UMAÑA cédula de identidad número: 208470012, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE AMÉRICA LATINA: REVISIÓN SISTEMÁTICA" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría; y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

A	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
B	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
D	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
E	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente

EDGAR DANIEL
QUESADA ASTORGA
(FIRMA)

Digitally signed by EDGAR
DANIEL QUESADA ASTORGA
(FIRMA)
Date: 2026.05.03 19:51:09 -06'00'

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 20 de julio 2026

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Nataly Soto Umaña con número de identificación 208470012 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Asociación entre el consumo de sustancias y la presencia de síntomas de ansiedad o depresión en adolescentes de América Latina: revisión sistemática" presentado y aprobado en el año 2026 como requisito para optar por el título de Medicina y Cirugía; (SI (X) / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



208470012

Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

CARTA DEL LECTOR

San José, 07 de julio de 2026

Departamento de Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores:

El estudiante **Nataly Soto Umaña**, cédula de identidad número 208470012, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: “Asociación entre el consumo de sustancias y la presencia de síntomas de ansiedad o depresión en adolescentes de América Latina: revisión sistemática”. El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



DRA. KAREN JARA
Céd. 113680471
Cód. 13226