

**ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON CONSUMO DE DROGAS:
AFECTACIÓN EN LA SALUD MENTAL Y MATERNO INFANTIL**

**PREGNANT ADOLESCENTS USING DRUGS AND ITS IMPACT ON MENTAL
AND MATERNAL-INFANT HEALTH.**

**ADOLESCENTES GRÁVIDAS USUÁRIAS DE DROGAS E SEU IMPACTO NA
SAÚDE MENTAL E MATERNO-INFANTIL.**

Yadira Castillo

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería, Panamá
<http://orcid.org/0000-0002-8994-5769>
yadiradelcarmen2201@gmail.com

Yamileth Y. Díaz A.

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería, Panamá
<https://orcid.org/0009-0006-3657-3785>
yamileth.diaza@up.ac.pa

Fecha de Recepción: 2 de abril 2024

Fecha de Aceptación: 4 de junio 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5256>

Resumen:

Introducción: La adolescencia es una etapa de la vida llena de encrucijadas, que contrasta con las exigencias de la sociedad, los entornos familiares, las amistades; frente a los cambios físicos, hormonales, emocionales, la identidad del yo, que lo hacen susceptible a riesgos psicosociales, buscando la aceptación en la sociedad. Este artículo, aborda el enfoque de la salud mental de los adolescentes frente al consumo de las drogas y como estas causan resultados devastadores en la salud infantil, cuando la adolescente atraviesa un embarazo y es consumidora de sustancias lícitas e ilícitas. De esta manera se abordará los riesgos y

consecuencias de los adolescente y jóvenes embarazadas, el impacto en la salud mental y, la importancia de la prevención y educación para mitigar las causas adversas de los adolescentes que consumen y sus familias. El rol de la enfermera frente a este problema social de los adolescentes tiene un papel fundamental en el cual debe intervenir, junto con un equipo multidisciplinario, para evaluar y conocer sobre la drogodependencia identificada; ya que el abordaje requiere de competencias que incluyen: prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación. Conclusión: Las drogas causan un impacto directo en el deterioro cognitivo y en la salud mental; y si es una adolescente en gestación, su recién nacido presenta un cuadro de abstinencia junto con complicaciones a corto, mediano y largo plazo. El embarazo adolescente y el consumo de drogas siguen siendo un problema de salud pública, dejando en evidencia las debilidades de los sistemas de salud y de la propia sociedad, que requiere de continua intervención.

Palabra clave: Adolescentes, Embarazo, Drogas

Abstract:

Introduction: Adolescence is a stage of life filled with crossroads, which contrasts with the demands of society, family environments, and friends. The physical, hormonal, and emotional changes, coupled with the quest for self-identity, make adolescents susceptible to psychosocial risks while seeking acceptance in society. This article explores the the mental health challenges faced by adolescents using drugs and the devastating results in their health when they go through pregnancy and consume licit and illicit substances. Thus, this article examines the risks and consequences on adolescent and young pregnant women using drugs, the impact on mental health, and the importance of prevention and education to mitigate the adverse cases on these drug users and their families. Nurses play a crucial role in addressing this social problem among adolescents. They must collaborate with a multidisciplinary team to assess and learn about the identified dependency since this approach requires competencies in prevention, promotion, treatment, and rehabilitation. Conclusion: Drugs have a direct impact on cognitive impairment and mental health. In the case of a pregnant adolescent, her newborn may show signs of withdraw along with short-, medium-, and long-term complications. Adolescent pregnancy and drug use continue to be a public health problem, highlighting the weaknesses of health systems and society itself, which require continuous intervention.

Keyword: Adolescents, Pregnancy, Drugs

Resumo

Introdução: A adolescência é uma fase da vida repleta de encruzilhadas, que contrasta com as demandas da sociedade, dos ambientes familiares, das amizades, diante das mudanças físicas, hormonais, emocionais, da identidade de si, que a tornam suscetível a riscos psicossociais, buscando aceitação na sociedade. Este artigo toca a abordagem da saúde mental do adolescente frente ao uso de drogas e como elas causam resultados devastadores

na saúde infantil, quando a adolescente passa por uma gravidez e é consumidora de substâncias lícitas e ilícitas. Dessa forma, serão abordados os riscos e consequências de adolescentes e gestantes jovens, o impacto na saúde mental e a importância da prevenção e educação para mitigar as causas adversas dos adolescentes que consomem e suas famílias. O papel do enfermeiro frente a esse problema social do adolescente tem papel fundamental no qual ele deve intervir, juntamente com uma equipe multidisciplinar, para avaliar e conhecer a dependência de drogas identificada, uma vez que a abordagem requer competências que incluem: prevenção, promoção, tratamento e reabilitação.

Conclusão: As drogas têm impacto direto no comprometimento cognitivo e na saúde mental; e se for uma adolescente em gestação, seu recém-nascido apresenta um quadro de abstinência com complicações a curto, médio e longo prazo. A gravidez na adolescência e o uso de drogas continuam sendo um problema de saúde pública, evidenciando as fragilidades dos sistemas de saúde e da própria sociedade, o que requer intervenção contínua.

Palavras-chave: Adolescentes, gravidez, drogas

Introducción

El propósito de este artículo es describir las consecuencias de las drogas en la salud mental de los adolescentes y su efecto en la salud materna infantil de madres adolescentes consumidoras, así como plantear la problemática de la drogodependencia. Según Rossi, (2008. pág. 64) “el proceso de madurez de la persona es donde aparece la necesidad de estar integrado a un grupo que apruebe sus acciones”, como suele suceder en la adolescencia.

La persona que consume no se respeta así mismo y a nadie, no conoce límites para poder consumir, se vale de cualquier medio para conseguir la droga; en la mayoría de los casos, le es difícil salir por sus propios medios de esa trampa de muerte. Esto trae consecuencias negativas en su desarrollo y bienestar emocional. En consecuencia, es un problema de salud pública, con mayor alcance social en quienes las consumen, su familia, la comunidad, la sociedad y el Estado.

De igual manera, el embarazo en adolescente tiene impacto en la sociedad porque promueve niveles de desigualdad con un considerable aumento en la pobreza; por consiguiente, la salud de estas madres se ven mayormente comprometida, cuando consume drogas, lo que trae graves secuelas en el desarrollo de la gestación. El consumo de las drogas lícitas e ilícitas es una ventana para el inicio de la actividad sexual en adolescentes. Convirtiéndose ambos

escenarios, en una situación preocupante de impacto biopsicosocial y que debe ser abordada con políticas de Estado.

El objetivo de este tema es argumentar cómo el consumo de las drogas en los adolescentes constituye un problema de salud pública, de carácter social y con secuelas en la salud mental de los adolescentes, cuyas repercusiones se incrementan, en quienes consume estas sustancias y atraviesa una gestación

La Adolescencia.

Según Torrens (2023), los adolescentes experimentan cambios biológicos que los llevan a enfrentarse a situaciones de estrés, toma de decisiones, hiperreactividad entre otras. Algunas zonas del cerebro como la corteza prefrontal le permiten gestionar los estados emocionales y otros procesos cognitivos, con dificultades para reflexionar sobre las consecuencias de sus actos. Durante esta etapa suelen probar nuevas experiencias, romper límites, crear independencia y buscar sensaciones placenteras y de recompensa. Todo lo señalado son circunstancias que incrementan el riesgo, si no se dispone de factores protectores y entornos saludables.

En el mismo sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como periodo adolescente, el comprendido entre la edad de 10 a 19 años, donde se producen cambios tanto a nivel físico mental, emocional y social. Es por eso, que la intervención temprana en prevenir el consumo de drogas es necesario para evitar efectos en la salud mental.

Por otra parte, Ruiz y Valladolid (2022) cita a la Organización Mundial de la Salud, (OMS), explica, la droga es toda sustancia que, introducida en el organismo puede modificar la conducta del de la persona, provocar un impulso irreprimible a tomar la droga de forma más seguida, a fin de obtener sus efectos deseados y evitar el malestar de abstinencia.

Por lo que Barrena Arana (2018) citado por Rojas (2023), refiere que “es frecuente observar el consumo de drogas entre la población joven, debido a su proceso de búsqueda de

personalidad e identidad propia, su sensación de invulnerabilidad y las ganas de pertenecer a un grupo de iguales” (p.19).

Como se puede observar, él adolescente va formando su propia identidad, sus ideales. Es un proceso personal, donde puede experimentar situaciones que lo llevan a factores de riesgo, si no cuenta con una formación en valores desde niño en su seno familiar.

Por otra parte, Rojas (2023), cita a, Saccone & Ryan, quienes para 1999, ya hacían mención de que “las adicciones siempre encubren situaciones de conflictos sociales, familiares y personales y que existen factores predisponentes a las adicciones sobre los cuales operan otros que pueden, desencadenarlas” (p.17). Una familia donde siempre hay conflictos y desintegración familiar es un factor de riesgo para el adolescente, sin embargo, una familia unida y que cumple sus funciones regulan a sus hijos en el cumplimiento de normas, siendo un factor protector del consumo de las Sustancias Psicoafectivas (SPA).

El consumo de drogas es un flagelo que está causando muchos problemas biosicoemocionales en quienes lo consumen y en su familia; tal como lo señala, Briceño, J. (2023). El consumo de droga entre los adolescentes, se destacan diversos factores de riesgo que explican la utilización de sustancias, ejemplo, ámbito familiar, la presencia de conflictos, la falta de apego, ambiente social, actitudes favorables hacia el alcohol y drogas. Debido a que los adolescentes que consumen drogas son más vulnerables a caer en manos de personas inescrupulosas para inducirlo en la delincuencia, sobre todo en esta etapa, que están en el desarrollo de sus habilidades de afrontamiento y formación, en un sistema de valores; al mismo tiempo son más susceptible a realizar conductas arriesgada y violentas.

En el 2021 se publica el Informe Mundial sobre las Drogas, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), dicho informe menciona, que existen 83 millones de personas en las Américas que utilizaron drogas en 2018, principalmente cannabis, opioides, cocaína, anfetaminas y otros estimulantes. Se prevé que 87 millones las usen en 2030 (p.1). Además, este señala que en los últimos 24 años el consumo de cannabis se ha multiplicado en algunas partes del mundo siendo los adolescentes los mayores consumidores. Por lo que el informe señala el problema del consumo de drogas no va en disminución sino en aumento, alejándonos de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el objetivo N° 3 Salud y Bienestar que en su meta 3.5, nos dice

que se debe “fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, adictivas incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2019).

Según el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, elaborado por la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD (2019), el consumo de marihuana es más frecuente entre la población adolescente y adulta joven, siendo el grupo etario de 12 a 17 años el segundo con mayor consumo, en la mayoría de los países. Se identifica el consumo más alto de inhalables, los cuales son sustancias psicoactivas que producen gases químicos en poblaciones jóvenes, de entre 12 y 17 años en Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, México, Panamá y Uruguay.

En un estudio realizado en Latinoamérica indica que la edad de inicio de consumo de alcohol, en los adolescentes es de 12.4 años, en el cual el 25.4% de los participantes estaba cursando el sexto grado, Rial et al., (2020). Situación está que es sumamente preocupante porque cada vez más la iniciación en el consumo es a edad muy temprana, siendo esta una edad vulnerable, según Erikson porque el adolescente está en la etapa de identificación y confusión de roles, afectando fuertemente la salud mental y por lo tanto la salud física.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES

Según Terán Prieto (2023), al citar a Becoña y Cortés (2011), enfatiza “los factores de riesgo y factores protectores más relevantes en el consumo de drogas, diferenciando cinco grupos a saber: factores familiares, factores comunitarios, factores de los compañeros e iguales, factores escolares y factores individuales” (p. 168).

Entre algunos factores de riesgo y protección que inciden en el consumo de drogas están los presentes en la tabla N°1

Tabla 1*Factores de riesgo y protección que inciden en el consumo de drogas*

Factores de riesgo	Factores protectores
Accesibilidad y disponibilidad a la sustancia	Educación e información de las consecuencias del consumo de drogas
Busca de aprobación a pertenecer a un grupo	Educación en valores en la familia
Antecedente de Consumo drogas en la familia	Integración familiar
Abuso infantil	Padres responsables al cuidado de los niños
Conductas delictivas	Apoyo escolar
Deserción escolar	Adecuado manejo de conflictos
Aceptación social del consumo	Autoestima alta
Baja autoestima	Actividades recreativas en tiempo de ocio

Jiménez, M. (2016), menciona que “ningún factor de riesgo por sí mismo conlleva al consumo de drogas, será la interacción de varios factores la que determine la probabilidad de consumo”. Menciona entre ellos a las variables individuales conformadas por la edad, baja autoestima, baja asertividad, elevada búsqueda de sensaciones, falta de conformidad con las normas sociales, escasa tolerancia a la frustración, dificultades para el manejo del estrés, insatisfacción con el empleo del tiempo libre, falta de habilidades sociales, expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo de drogas etc. Continúa indicando, aquellas que están en el contexto familiar y que también se distinguen como factores de riesgo, como lo son el estilo educativo, el clima familiar conflictivo, la baja cohesión familiar, el consumo de drogas en ámbito familiar etc. Dentro del contexto escolar menciona la falta de integración en clase, el consumo de drogas en este ámbito, además de relacionarse con grupos cuyas actitudes y actividades sean favorables al consumo de sustancias. (p. 12)

En otras palabras, los grupos de compañeros consumidores son uno de los factores de riesgo más significativo, para que los adolescentes se atrevan a iniciar en el consumo de las drogas

a temprana edad, de manera que, si la comunicación en el hogar es negativa, por esa constante indiferencia y conflictos se constituye en un factor de riesgo para la mala toma de decisiones. Sin embargo, la buena comunicación afectiva intrafamiliar, la formación en valores y esa integración entre hermanos, son factores protectores.

Rodríguez-Rey, (2020). Nos indica que, Bandura dio mucha importancia al aprendizaje por observación, afirmando que aprendemos mediante modelos sociales. De su estudio sobre la agresividad concluyo que los modelos parentales agresivos influían en el comportamiento agresivo de los hijos. Por consiguiente, el consumo de drogas se puede dar por aprendizaje social, observando las conductas de los demás, desde muy temprana edad, tanto en el entorno social como el familiar, lamentablemente muchos niños no conocen otro estilo de vida, dado que el consumo de drogas les parece normal, sin embargo, todo lo que se aprende no se realiza, pero sin duda alguna, está la presión de su medio ambiente que influye fuertemente en la labilidad neuronal que tienen los adolescentes al iniciar la etapa.

MECANISMOS FISIOLÓGICOS QUE SE ACTIVAN CUANDO SE CONSUME DROGAS

Una amplia revisión de Guerri (2015) destaca como las zonas involucradas en el sistema de recompensa y de motivación en la búsqueda de estímulos placenteros (estriado, núcleo accumbens, amígdala, etc.) De tal manera que la droga crea placer y tolerancia en estas zonas de estímulos donde cada vez aumenta la dosis, es por eso las conductas impulsivas para conseguir la droga, y se da ese desequilibrio que le motiva a la búsqueda de recompensa.

De esta manera nos dice los autores Molina, E. et al. (2021), que las sustancias psicoactivas pueden producir efectos inmediatos sobre la liberación de neurotransmisores o sistemas de segundos mensajeros, aunque también es posible que se presenten muchos cambios que ocurran a nivel celular, tanto a corto como a largo plazo, luego del uso o repetido de una sustancia, y las mismas son receptores de membranas celulares, los efectos a largo plazo producido durante el proceso de la dependencia de sustancias son generalmente mediados por alteraciones en la transcripción genética. Los efectos neurales inducen alteraciones duraderas casi permanentes en la conducta, es muy probable que haya cambios persistentes

en los circuitos neurales producido por la remodelación y reestructuración de las neuronas, como consecuencias de los cambios moleculares inducidos. (pág.7y 9).

DROGAS Y SU EFECTO EN EL EMBARAZO

A nivel mundial, refiere la OMS (2023) que “Cada año, unos 21 millones de chicas entre 15 y 19 años quedan embarazadas en las regiones en desarrollo, de estas aproximadamente 12 millones llegan a dar a luz”. Surgiendo la interrogante, ¿de éstas cuantas consumieron drogas antes y durante el embarazo?

En relación con los efectos, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021) en su publicación sobre Las Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en Panamá dice que “América Latina y el Caribe son las regiones con más madres adolescentes por cantidad de habitantes, luego África Subsahariana”. En la misma publicación se muestra la tasa de fecundidad adolescente para el periodo 2015-2020 fue de 63 nacidos vivos por cada mil adolescentes en la región. Panamá no escapa de esa realidad ya que para el 2019, “hubo 12,267 nacimientos en mujeres menores de 19 años, el equivalente de 17% del total de nacimientos vivos en el país, reflejando una reducción con respecto al 2018 cuando hubo 13,362 nacimientos en el grupo de edad de interés, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC),” consultado por UNEPA

Pese a esto la reducción se muestra de manera lenta, reflejando un panorama desfavorable, considerando que las mismas provienen de estratos sociales con desigualdad, coartando las posibilidades de continuar sus estudios, disminuyendo sus opciones laborales y favoreciendo un nuevo embarazo.

En Ecuador para el 2019, Hong et al. efectuaron una investigación en la cual, comparó los resultados de la salud mental en jóvenes adolescentes, específicamente en la memoria, asociados al consumo dependiente de cannabis entre un grupo clínico y un grupo control. Concluyendo que la droga causa deterioro cognitivo con daños en la salud mental y si es madre adolescente en gestación su recién nacido viene con un cuadro de abstinencia y sufrimientos.

Para Pascale, A. (2017), el consumo de drogas en mujeres ha ido en aumento de forma paulatina, y que las consecuencias características que estas poseen, son distintas a la de los

hombres, por factores como: mayor susceptibilidad biológica estudiada para algunas sustancias como el alcohol, mayor comorbilidad médico psiquiátricas, así como aspectos sociofamiliares y culturales; con estigmas más marcados y la frecuente vinculación con historia de violencia doméstica, maltrato o abuso de la niñez y en la adolescencia.

El consumo de drogas durante el embarazo puede tener consecuencias que impactan a la gestante y comprometen el desarrollo intrauterino con secuelas a corto, mediano y largo plazo, potenciando los riesgos de morbilidad sobre la salud infantil. Su exposición “crónica o intermitente en el feto a dichas sustancias provoca adicción a este, de manera pasiva”. Silva, M. et al, (2022).

Murillo Mero, J. & Poma López (2021) citan a Sigüencia Chaves L. quien refiere que “la adicción a las drogas durante la gestación es de mucha importancia, ya que gran parte de las sustancias atraviesan la barrera placentaria e influyen de forma directa en la madre y el feto. Esto es producto de la teratogenicidad, complicaciones, o por crear síndrome de abstinencia a ambos” (P. 13).

En un estudio realizado por Magri, R. et al, (2008), en 905 casos de mujeres uruguayas, cuya edad promedio \pm desviación estándar [DE] de 25,35 (\pm 6,5) años, sobre sustancias psicoactivas y embarazo, encontraron en las pruebas realizadas, en meconio de recién nacidos, consumo de: 44,0% de alcohol, 51,8% de tabaco, 8,3% de cocaína y 2% de marihuana, en las madres encuestadas. Concluyeron que el consumo de alcohol, tabaco y drogas es común en mujeres embarazadas, considerándolo una problemática endémica.

También, es importante señalar un estudio descriptivo realizado por Vargas Alulema, E. & Almeida Márquez, L. (2019), sobre desarrollo infantil, comparó un grupo de niños entre 0 y 3 años, 18 de los cuales tenían antecedentes de consumo de sustancias por sus madres en etapa gestacional, frente a otros 18 que no poseían esta condición. Las sustancias consumidas fueron: alcohol, cannabinoides, cafeína y disolventes volátiles. Concluyendo que existe diferencia significativa en el área motriz fino adaptativa $p < 0,05$ y diferencias muy significativas en el área de desarrollo global y el área de audición/lenguaje $p < 0,01$ en los niños de 0 a 3 años con y sin antecedentes de consumo materno de sustancias durante el embarazo. Siendo la sustancia de mayor consumo el alcohol, seguido de la cocaína.

Por otro lado, Usandizaga, J. et al, (2017), citan a Jones y Smith (1973), quienes describieron en los hijos de gestantes alcohólicas crónicas, una embriopatía recurrente grave, que cursa con abortos frecuentes, síndrome de enanismo intrauterino, debilidad mental y malformaciones, con aumento de los índices de mortalidad neonatal. De esta descripción nace la definición de Síndrome Alcohólico Fetal (SAF). Este síndrome describe un crecimiento intrauterino retardado, dismorfia facial, niños irritables, que presentan temblores, hiperactividad, disminución del reflejo de succión, alteraciones del comportamiento, otras alteraciones de disfunción general del sistema nervioso central, alteraciones esqueléticas, cardiovasculares, renales, oculares, entre otras. El retraso del crecimiento puede prolongarse a lo largo de la infancia e incluso la adolescencia. Dentro de los mecanismos del etanol presente en el alcohol, está su acción sedante que se absorbe en el aparato digestivo y se oxida mayormente en el hígado. En el embarazo, el etanol atraviesa la barrera placentaria libremente, con efectos en la inhibición de la síntesis proteica, la transferencia de glucógeno y aminoácidos, con disminución del flujo sanguíneo uteroplacentario.

Los mismos autores plantean el riesgo que representa el consumo de tabaco, el cual es utilizado por los jóvenes de forma natural. Las madres consumidoras de tabaco pueden presentar amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, malformaciones congénitas, meconio intraparto, restricción de crecimiento intrauterino. La combustión del tabaco produce sustancias diferentes entre las que están la nicotina, monóxido de carbono, ácido cianhídrico y cadmio. La nicotina origina vasoconstricción en las arterias uteroplacentarias, su paso transplacentario es inmediato, por lo que los fetos de madres fumadoras están sometidos a cuadros de hipoxia, favoreciendo el envejecimiento prematuro de la placenta.

Con respecto a la adicción a la cocaína indican que esta droga produce dependencia psíquica, con efectos en el embarazo entre los que se encuentran: abrupto de placenta, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, vasoconstricción de las arterias uterinas, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, morbimortalidad perinatal. (p.523—529)

Según Silvia, M., et al (2022). En su publicación sobre síndrome de abstinencia neonatal menciona que los embarazos de mujeres consumidoras son de alto riesgo, la interrupción del aporte de droga al momento del corte del cordón umbilical provoca en el recién nacido

deprivación de las sustancias consumidas, desencadenado la entidad conocida como síndrome de abstinencia neonatal que aparece en el 60 al 70% de recién nacidos de madres consumidoras. Este síndrome está constituido por un conjunto de síntomas conformado por hiper excitabilidad del sistema nervioso central (irritabilidad, hiperactividad, hipertonia, temblor, llanto agudo, convulsiones), vegetativos (sudoración, bostezos, hipersecreción mucosa, hipertemia, exantemas fugaces), digestivos (vómitos, apetito voraz o rechazo al alimento, diarrea), respiratorios (estornudos, congestión nasal, taquipnea con o sin distrés).

En otra revisión sistemática realizada por Amador, E. et al, (2022), sobre consumo de sustancias psicoactivas, como factor de riesgo para el desarrollo infantil; encontró que la sustancia de uso más frecuente es el alcohol; seguido de la cocaína, el cannabis y los tranquilizantes; y que incluso algunas de las gestantes los consumían de forma combinada. El estudio reveló que los trastornos de comportamiento identificados en la población expuesta a sustancias como cocaína, fueron el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), mismos trastornos del desarrollo infantil que se relacionan con el consumo de antidepresivos.

En los Estados Unidos para el (2010), se encontró que hasta el 92% de las mujeres consumidoras se hayan entre los 15 y los 45 año. Un 4.4% de las mujeres en estado de embarazo, habían usado alguna sustancia nociva: tabaco 16,4%, marihuana 11%, alcohol 10.8 % y en menor proporción cocaína en un 1.1% Zapata, D. (2017).

Siguencia Chaves, L. (2021), en su investigación sobre detección de factores de riesgo en adolescentes embarazadas consumidoras de drogas, destacó resultados importantes; tales como que, el 33% de las mujeres estudiadas consumen alguna sustancia que compromete su embarazo, siendo consumidoras de alcohol el 100% de estas, ya que no lo consideran lesivo a la salud desconociendo los efectos al feto. El 65% afirma ser fumadoras activas. Otras drogas resultantes de este estudio fueron la cocaína en un 50%, mientras que un 75% consume hache. Con respecto a los factores de riesgo encontró entornos familiares disfuncionales, inestabilidad en el apoyo familiar emocional, con características culturales y socioeconómicas de pobreza o pobreza extrema y entornos rurales con proliferación de delincuencia y venta de drogas.

Estos factores de riesgo van de la mano de los comportamientos propios y cambios de identidad al que se ven sometidas las adolescentes, que junto a las razones familiares, sociales, económicas conllevan al inicio de relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas. Provocando un efecto boomerang que aumenta el número de embarazos y perpetua un ciclo social con una estructura familiar débil, disfuncional.

Tabla 2

Consecuencias de las drogas en la salud intrauterina y la salud infantil

Autor	Efectos en la salud intrauterina y la salud infantil
Usandizaga, J. et al, (2017)	-Restricción en el Crecimiento Intrauterino. -Abortos. - Síndrome Alcohólico Fetal. -Dismorfia facial. - Hiperactividad. -Disminución del reflejo de succión. -Alteraciones del comportamiento. -Alteraciones de disfunción general del sistema nervioso central. -Otras alteraciones esqueléticas, cardiovasculares, renales, oculares, entre otras -Mortalidad neonatal -Ruptura prematura de membranas -Malformaciones congénitas -Meconio intraparto. -Parto prematuro -Bajo peso al nacer -Morbimortalidad perinatal.
Hong et al. (2019)	-Cuadro de abstinencia y sufrimiento -Deterioro cognitivo y de la salud mental
Vargas Alulema, E. & Almeida Márquez, L. (2019)	-Dificultades en el área motriz fino adaptativa, en el área de desarrollo global y el área de audición/lenguaje
Murillo Mero, J. & Poma López (2021)	-Teratogenicidad -Síndrome de abstinencia
Silva, M. et al, (2022)	-Adicción de manera pasiva -Síndrome de abstinencia neonatal
Amador, E. et al, (2022)	-Trastorno del Espectro Autista (TEA) -Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN EL EMBARAZO

El consumo de drogas durante el embarazo no solo tiene efectos en la salud infantil, si no que presenta en la gestante adolescente algunos efectos en la salud mental y emocional, tal como nos menciona Zambrano-Macias et al (2024). Algunos efectos involucrados en el consumo de drogas durante el embarazo abarcan:

- **Estrés y ansiedad:** El embarazo ya es una experiencia estresante para las adolescentes y el consumo de drogas puede aumentar significativamente los niveles de estrés y ansiedad. **Sentimientos de culpa:** quienes consumen pueden sentir culpa y vergüenza por los posibles riesgos para la salud del feto, teniendo un efecto negativo en su salud mental. **Problemas de estimación:** El consumo de drogas provoca una baja en la autoestima de los adolescentes, aumentando el sentimiento al sentirse incapaz de controlar el consumo, con un aspecto en su autoimagen.
- **Depresión postparto:** la combinación de los cambios hormonales, junto a los efectos de las drogas, incrementan la posibilidad de desarrollar depresión. **Dificultades en las relaciones interpersonales:** las drogas afectan sus relaciones con las personas que le rodean, aumentando los sentimientos de aislamiento y soledad. **Impacto en la salud mental:** pueden existir repercusiones a largo plazo con efectos en la salud mental.

Las consecuencias del consumo de drogas pueden ocasionar en el feto un grupo variado de alteraciones del desarrollo intrauterino, con la potencial pérdida del embarazo, así como subsecuentes episodios de abstinencia, tanto maternos como neonatales y diversas complicaciones en la salud física, mental y cognitiva de ambos.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES

El uso de drogas requiere de intervención constante, el sostén familiar, junto a las redes de apoyo, conformadas por un equipo multidisciplinario forman parte de las estrategias requeridas, para abordar esta problemática.

La OPS (s.f.), indica en su publicación sobre abuso de sustancias que “existen numerosas intervenciones con base científica, que son efectivas en la reducción del uso de sustancias y de su impacto en la salud”, influyendo de diferentes formas : ya sea de manera preventiva,

identificando de manera temprana la población en riesgo, tratando la dependencia o las consecuencias adversas, al igual que, fomentando la recuperación en el mediano y largo plazo. Considera, además, que el tratamiento para los grupos más vulnerables debe ser accesible, enfocando las necesidades e identificando de forma particulares de la población usuaria, basado en la recuperación y respetando los derechos humanos.

Tal como lo señala Sucre Díaz, E.L. (2019) quien describe que, en el Programa de Salud Mental de la Policlínica Santiago Barraza de la Chorrera, cuentan con un equipo multidisciplinario conformado por 4 médicos psiquiatras, 6 psicólogos, una trabajadora social, una enfermera, un técnico de enfermería, una terapeuta ocupacional y una nutricionista; que brindan atención a la población con necesidades de esta índole. Implementan terapias con la finalidad de darles herramientas para la vida diaria y fortalecer sus lasos familiares, con el familiar adicto, Se ofrece los martes de 8:00 a.m. a 10:00am y que incluyen las diferentes terapias. En otras instalaciones de salud de la Caja de seguro Social (C.S.S) se lleva este programa de forma ambulatoria.

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Rodríguez Biglieri, R. “et al” (2011). Nos explica que la terapia cognitiva conductual surge desde los años 60 por los Dres. Aron T. Beck y Albert Ellis. La psicoterapia cognitiva conductual se corresponde con la praxis, como actuar libre, responsable y subjetivo. La meta, el objetivo, es planteado desde quien consulta, no es impuesto. No se busca un producto si no un resultado. Esto implica un fuerte compromiso ético por el cual se tiende a promover en el otro la búsqueda de la autorrealización. El terapeuta se erige como motivador, y guía. (pág.26-28)

De manera que, la persona reconozca su problema y tenga la necesidad de cambiar las situaciones familiares, de salud física y mental. Para ingresar a la terapia cognitiva conductual es importante una evaluación sistemática de metas y estrategias, se debe establecer metas a corto plazo, evaluando semanalmente el progreso del paciente y analizar los factores propicios y obstáculos del cambio.

Al igual que consolidar actividades diariamente, basadas en las metas propuestas inicialmente, para la inserción social, cómo un proyecto de vida saludable, para concreción

de metas y deseos, enfocándose en sus potencialidades internas y de su entorno, crear las acciones necesarias para cumplirlas.

TERAPIA CONDUCTUAL FAMILIAR

Becoña Cortez (2008) “Diversos estudios han comprobado la eficacia de la Terapia conductual familiar y de pareja dirigido a mejorar las relaciones familiares, para ayudar a incrementar la tasa de abstinencia”

Es un tratamiento para el abuso de drogas ambulatorio basado en la familia. Consiste en examinar cómo se produce el consumo de drogas de los adolescentes en términos de redes e influencias, considerando al adolescente, a su familia a sus iguales, en el entorno en que vive.

El terapeuta desarrolla sesiones en la que trabaja directamente individual con el adolescente y otra con la familia, como en tareas de aprendizaje de toma de decisiones, habilidades de vida, sociales, y la resolución de problemas, de esta manera tengan la capacidad de comunicar sus pensamientos, y así logren expresar sus sentimientos. El trabajo con la familia es que los padres observen su estilo particular en la educación de los hijos, y así diferenciar la influencia sobre los hijos y tomen control y adquieran habilidades positivas sobre ellos. Estas intervenciones familiares, de darle información práctica, guías de actuación concreta para el manejo a corto y largo plazo de la adicción (pág,350-352).

Conclusiones

Tras analizar la información recopilada, los adolescentes requieren de atención individualizada, con programas amigables para entender la transición que atraviesan y entornos de confianza que les ayuden a enfrentar el desafío hacia la edad adulta.

Distintos autores destacan el uso de alcohol como la principal droga utilizada. El consumo de alcohol en la sociedad es común, forma parte de socializar en grupos, celebraciones, reuniones sociales, normalizando su consumo inclusive dentro del entorno familiar. Siendo el alcohol, una puerta de entrada para el consumo de otras drogas lícitas o ilícitas, así como también, para el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

El embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública que, pese a su disminución, deja en claro las debilidades del sistema de salud y de la propia sociedad. Una adolescente embarazada tiene impacto socioeconómico, riesgo de altos niveles de desigualdad y mayor riesgo de muerte materna.

Son devastadoras las consecuencias que genera el uso de drogas en los adolescentes y en el resultado de las adolescentes embarazadas. Los problemas que desencadena el consumo en la salud mental y en la salud materno infantil son graves e insostenibles en la adolescente, la familia y dentro del sistema público.

Tanto el consumo de drogas, como el embarazo en adolescentes tienen causas conocidas, que pueden ser abordadas dentro de la familia, la educación escolar y la oportuna atención de salud. Existen factores protectores y de riesgos que deben ser conocidos e identificados por el equipo multidisciplinario, donde la enfermera en su rol de cuidadora educa, orienta, da seguimiento y aplica conocimientos mediante intervenciones que ayudan a capacitar a la familia para fortalecer los vínculos afectivos, creando factores protectores perdurables.

Se debe trabajar en programas de prevención desde la infancia hasta la adolescencia, fortaleciendo los factores protectores, emociones y valores, que puedan ayudar a formar el desarrollo de jóvenes, que lleguen a la edad adulta, con las herramientas necesarias y los vínculos afectivos correctos, que les permitan romper el ciclo social de las drogas y los embarazos adolescentes.

La falta de respuesta del sistema de salud en lo concerniente a la salud sexual y reproductiva, junto a la planificación familiar y los problemas sociales, perpetúan la situación vulnerable en la que se encuentran los adolescentes.

El compromiso del sector salud queda en crear, hacer valer y dar seguimiento a las políticas públicas y de salud que apoyen el bienestar psicosocial de la juventud en el mundo.

El rol de la enfermera frente al problema social que atraviesan los adolescentes, consumidores de drogas, es fundamental e involucra un conjunto de profesionales capaces de evaluar y conocer la drogodependencia, aplicando un abanico de competencias que incluyen: prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación. Por lo que la formación de

especialistas universitarios, en la prevención del fenómeno de las drogas es imperativa en un contexto teórico-práctico, de carácter transversal.

Referencias Bibliográficas

- Amador Rodero E, Luque Ramos A, Montealegre Esmeral LP, Rebolledo Cobos R, Pulido Iriarte T, Arteta Charris M. Consumo materno de sustancias psicoactivas, un factor de riesgo para el desarrollo infantil. Revisión sistémica. Rev. Colomb. Med. Fis. Rehabil. [Internet]. 29 de junio de 2022 [citado 5 de junio de 2024];32(1):90-101.
<https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/317>
- CEPAL (2019). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible una oportunidad para América Latina y el Caribe.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Chávez, L. (2021). Detección de factores de riesgo en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años consumidoras de drogas. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana
- Esther María, M. B., Laura María, M. I., Mayra Fernanda, R. M., Susana, F. B., & Abel, P. F. (2021, February). Consecuencias neurológicas del consumo de drogas. In aniversarioocimeq2021.
- Jiménez M. Muñoz (2016). Papel de los profesionales de enfermería en el manejo de la adicción a las drogas <https://uvadoc.uva.es/browse?authority=1181345d-351e-41eb-a3de-7e02b26e81b3&type=authorttp://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20600>
- Magri, R. & cols. (2008). Sustancias psicoactivas y embarazo. Estudio en una población hospitalaria de Uruguay. (“Sustancias psicoactivas y embarazo. Estudio en una población ...”) Elsevier Trastornos Adictivos 10(2), 98-103. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-sustancias-psicoactivas-embarazo-estudio-una-13124767>
- OEA-CICAD (2019). Informe sobre el consumo de droga en las Américas. Reserarch Gate.
https://www.researchgate.net/publication/338921413_Informe_sobre_el_consumo_de_drogas_en_las_Americas_2019

OMS (2023). Embarazo en la Adolescencia. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%2](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%2)

OPS (s.f.). Abuso de sustancias. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Pardo Briceño, J. (2023). La depresión como un factor predisponente al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia.

Pascale, A. (2017). Consumo de drogas durante el embarazo. Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención, 7-13. MYSU Mujer y Salud en Uruguay.

Revista de neurología, 34(7), 659-663 <https://idus.us.es/handle/11441/32332>

Rodríguez Biglieri, R., Vetere, G., Beck, A. T., Baños, R. M., Botella Arbona, C., Bunge, E., ... & Rothbaum, B. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Polemos.

Rodríguez-Rey, R., & Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (384), 72-76.

Rojas, R. R. (2023). *Prevención de adicciones y consumo de drogas en el ciclo básico* (Bachelor's thesis).

Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Editorial Tébar.

Ruiz Martínez, y G. Rubio Valladolid (2022). Manual de drogodependencia para enfermería

Silva, M., M. B., Ponce Alcocer, M. J., & Sampedro Martillo, K. del R. (2022). Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatología. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 3875-3892.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2135

Sucre Díaz, E. L. (2019). Programa de Salud Mental de la Caja de Seguro Social en la Policlínica Dr. Santiago Barraza. repositorio2.udelas.ac.pa

Terán Prieto. Adolescentes y consumo de drogas. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2022. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2022. p. 167-176

- Torrens, B. (2023). Conferencia de Clausura. El cerebro adolescente: época de cambio y transformación. *Adolescere*, XI (2), 78-83. <https://www.adolescere.es/conferencia-de-clausura-el-cerebro-adolescente-epoca-de-cambio-y-transformacion/>
- UNFPA Panamá (2021). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Panamá. <https://panama.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-panam%C3%A1>
- Usandizaga, J. y cols (2017). *Obstetricia y Ginecología*. 4ta. Edición. España.pág.523-529.
- Vargas Alulema, E. (2020). Desarrollo Infantil en Niños de Madres con y sin Consumo durante Etapa Gestacional. *Acta De Investigación Psicológica*, 10(1), 57-68. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.1.333>
- Zambrano-Macías, C., Quimis-Tigua, A. M., Suemy-Katrina, R. J., & Pincay-Choez, M. E. (2024). Efectos negativos del consumo de drogas en adolescentes embarazadas. *MQRInvestigar*, 8(1), 5897-5916.
- Zapata Diaz, J. P., Rendón Fonnegra, J., & Berrouet, M. C. (2017). Síndrome de abstinencia neonatal. *Pediatrics*, 50(2). <https://doi.org/10.14295/pediatr.v50i2.60>