

Seguimiento domiciliario de mujeres con consumo problemático de sustancias durante el puerperio y los primeros años de crianza

Home follow-up of women with substance abuse during the puerperium and early years of parenting

Brenda Garrido Mejía^a 

Resumen

El consumo problemático de sustancias es una problemática de abordaje complejo que afecta no sólo la salud individual, también tiene una repercusión a nivel poblacional, y el estigma social del consumo durante el embarazo y el puerperio hace que la aproximación a las pacientes que lo padecen sea aún más difícil. En este artículo la autora realiza una búsqueda bibliográfica acerca de los potenciales beneficios de las estrategias orientadas al seguimiento domiciliario de mujeres puérperas con consumo problemático y sus hijos/as a partir de una consulta en un centro periférico de salud.

Abstract

Problematic substance use is a problem of complex approach that affects not only individual health, but also has repercussions at a population level, and the social stigma of substance abuse during pregnancy and puerperium makes the approach to patients who suffer from it even more difficult. In this article, the author conducts a literature search on the potential benefits of strategies aimed at home follow-up of postpartum women with problematic substance use and their children based on a consultation in a peripheral health center.

Palabras clave: Trastornos Relacionados con Sustancias, Visita Domiciliaria, Periodo Posparto. Keywords: Substance-Related Disorders, House Calls, Postpartum Period.

Garrido Mejía B.. Seguimiento domiciliario de mujeres con consumo problemático de sustancias durante el puerperio y los primeros años de crianza. Evid Actual Pract Ambul. 2023;26(3):e007057. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v26i4.7057>.

Escenario clínico

Durante una reunión de equipo de un Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) en la zona norte de la Provincia de Buenos Aires, se presenta el caso de una paciente primípara cursando su puerperio a cuyo bebé recién nacido se le había detectado cocaína en sangre en el hospital en el que tuvo lugar el parto. Durante el interrogatorio en la consulta, motivada por el acceso a métodos anticonceptivos, la paciente relató una historia de consumo de sustancias con su pareja y manifestó que, si bien no había asistido todavía con su pequeño hijo para realizar su control de salud, deseaba que sus cuidados continúen en el mismo CAPS.

El equipo discutió diversas estrategias para facilitar el abordaje de esta paciente y garantizar la continuidad de su cuidado y el de su hijo en esta etapa, entre ellas la posibilidad de incluirla en un programa de visitas domiciliarias.

Pregunta

¿Cuáles son los beneficios para la salud materna y/o infantil de las visitas domiciliarias durante el seguimiento de pacientes puérperas con consumo problemático de sustancias?

Estrategia de búsqueda

Fue realizada una búsqueda en PubMed utilizando como palabras clave 'home visits', 'pregnancy', 'postpartum', 'drug use' y 'alcohol'. Fueron aplicados filtros para ensayos clínicos, metaanálisis, ensayos controlados aleatorizados y revisiones sistemáticas, lo que permitió recuperar 20 registros. Tras excluir aquellos artículos que no se relacionaban con visitas domiciliarias y consumo problemático de sustancias, quedaron seleccionados los dos artículos más representativos de la problemática abordada por este artículo y con mayor calidad de evidencia.

Algunos datos sobre el consumo problemático de sustancias en el embarazo y el puerperio

Los consumos problemáticos son aquellos —mediados o no por sustancias— que afectan de manera negativa y en forma crónica la salud física o psíquica de la persona y/o sus relaciones sociales. Cuando está involucrado el uso de sustancias este concepto incluye las adicciones o el abuso de alcohol, tabaco o drogas psicotrópicas (legales o ilegales)¹.

Durante el embarazo, el consumo problemático de sustancias está asociado al aumento en el riesgo de malformaciones fetales y a complicaciones durante el parto, con consecuencias variables de acuerdo a su naturaleza (ver Tabla 1)².

Tabla 1. Efectos de las sustancias psicotrópicas más frecuentes en la salud fetal. Fuente: Viteri OA, Soto EE, Bahado-Singh RO, et al. Am J Perinatol Am J Perinatol. 2015 Apr;32(5):405-16²

Sustancia	Afectación fetal
Cocaína	Alteración en el desarrollo de extremidades
Marihuana	Ninguna
Opioides	Cardiopatías congénitas
Anfetaminas	Hipoplasia fetal del putamen, hipocampo y globo pálido
Alcohol	Hidrocefalia, hipoplasia del nervio óptico, micrognatia, alteraciones cardíacas del tracto de salida
Tabaco	Defectos cardiovasculares, alteración del desarrollo de extremidades (aumento o disminución de dedos), pie equino, craneostenosis, atresia anal, testículo en ascensor, restricción de crecimiento

Además el consumo de alcohol, una de las sustancias psicoactivas más consumidas, puede estar relacionado con una menor

^a Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. brenda.garrido@hospitalitaliano.org.ar



tasa de lactancia materna³.

En América, el consumo total de alcohol por persona supera la media mundial⁴. Históricamente su consumo problemático se asoció más con el género masculino, pero hace varios años no solo se observa un aumento de consumo en la población femenina, lo que implica que la brecha de género se está achicando, sino también una disminución en la edad de inicio⁵.

En Argentina, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) es la encargada de realizar, desde 2003, estudios para determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas. En la sexta edición del Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas se observó que para las mujeres, entre 2010 y 2017, el consumo de alguna droga ilícita aumentó del 3,6 % al 8,3 %. Este fenómeno es transversal a toda la sociedad, y las personas gestantes y puérperas no son ajenas a esta problemática⁵.

Por otro lado, también se realiza a nivel nacional una encuesta sobre el uso indebido de drogas y consultas de emergencia. Sin embargo, todas las mujeres que asistieron por consultas obstétricas o de maternidad quedaron excluidas en todas las ediciones, por lo que carecemos de estadísticas nacionales en este subgrupo de la población⁶.

Resumen de la evidencia

Turnbull C, Osborn DA. Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem. Cochrane Database Syst Rev. 2012;1(1):CD004456.

Objetivo. El objetivo primario de esta revisión sistemática⁷ fue determinar los efectos de las visitas domiciliarias durante el puerperio en mujeres con problemas de consumo de alcohol y otras drogas. El foco de esta revisión está orientado a aquellas personas con consumo problemático y no sólo el consumo regular de sustancias, ya que las asociaciones en torno a problemas durante la gestación o afectación del niño/a se vio con el primero pero no tanto con el segundo. En el caso de que las visitas fueran efectivas, el objetivo secundario fue examinar la evidencia para determinar el momento de la intervención, la duración, la frecuencia, qué personal es designado para hacerla, el contenido y los efectos sobre factores modificadores como tipo de droga de abuso, coexistencia con violencia doméstica o enfermedad de salud mental, separación del niño de la madre, entre otros.

Selección de estudios. Fue realizada una búsqueda sistemática de ensayos clínicos que comparaban realizar visitas domiciliarias a mujeres embarazadas o puérperas con consumo problemático de alcohol u otras drogas o no hacerlo. Además fueron elegibles los ensayos que incluyeron mujeres de alto riesgo de las cuales más del 50 % reportara consumo de alcohol u otras drogas.

Intervención. Las visitas domiciliarias fueron durante el parto en la mayoría de los estudios. Sólo un ensayo incluyó visitas durante el embarazo, pero esta intervención no fue considerada significativa porque ocurrió dos semanas previas al parto. Si bien la mayoría de las visitas duraban una hora, podían oscilar entre los 20 minutos y las cuatro horas, con una frecuencia mayor los primeros meses que luego iba disminuyendo. El mínimo de seguimiento fue de tres meses, aunque la mayoría duró 18 meses. Uno de los estudios realizó una única evaluación del niño/a a los tres años. Las personas encargadas de realizar las intervenciones fueron parteras, enfermeras comunitarias, enfermeras pediátricas o paraprofesionales (personas no certificadas que trabajan bajo la supervisión de un profesional certificado). Ningún estudio reportó usar un equipo multidisciplinario para las visitas domiciliarias. Los temas tratados incluían preocupaciones, relación entre la madre y el neonato, lactancia y vacunación; algunos

estudios evaluaban el desarrollo del bebé con diferentes herramientas como el *Carolina Preschool Curriculum* y el *Hawaii Early Learning Program*.

Resultados principales. Fueron incluidos en esta revisión siete ensayos controlados aleatorizados con 803 participantes, entre los cuales se encontraban las mujeres puérperas con consumo problemático de sustancias y sus bebés. Los artículos fueron analizados para evaluar el riesgo de sesgos. Fue considerado como bajo riesgo de sesgo por resultados incompletos a los ensayos en los que la pérdida de seguimiento hubiese sido menor a 10 % (tres ensayos cumplieron con esta calificación, mientras que el resto informó pérdidas de seguimiento entre 18 % y 51 %). Para evaluar el riesgo de sesgo por informe selectivo de resultados, los autores de la revisión no pudieron obtener los protocolos de ninguno de los ensayos; cuatro estudios tenían desenlaces claros y preespecificados por lo que impresionaron tener bajo riesgo de este sesgo, mientras que tres estudios nos tenían desenlaces claros por lo que fueron considerados más propensos a presentarlo. Además se encontró que en dos estudios había diferencias en las características basales entre los grupos que si bien en uno eran menores, en el otro eran significativas, yo no fue posible cegar la intervención debido a su naturaleza en ninguno de los ensayos. Respecto al uso de sustancias, ningún estudio incorporó intervenciones sobre el consumo de alcohol y otras drogas como parte de las visitas domiciliarias. Sin embargo, en un estudio pudo constatar una disminución de la tasa de abandono del tratamiento del consumo problemático a las cuatro semanas pero que no se mantuvo a los 90 días. La lactancia materna y el cumplimiento del esquema de vacunación no fueron beneficiados. No se observó una diferencia significativa en el desarrollo cognitivo aunque no se reportaron desenlaces a largo plazo, como necesidad de educación especial, competencias al leer/escribir y conocimiento en general. Fue observada una disminución significativa de la necesidad de intervención por parte de servicios sociales y una disminución del puntaje de *Child Abuse Potential Inventory*, cuestionario que permite estimar el riesgo de abuso físico por parte de los padres al niño/a, aunque no fueron reportados resultados específicos sobre violencia doméstica. Además se observó un aumento de uso de métodos anticonceptivos postparto.

Conclusiones de los autores. En la actualidad no hay evidencia suficiente para recomendar de manera rutinaria visitas domiciliarias en las mujeres con consumo problemático de sustancias. Es necesario realizar estudios más amplios, de mayor calidad y que tengan en cuenta la opinión de las personas que son visitadas. Además sería óptimo poder incorporar visitas prenatales para alentar el acceso temprano con la frecuencia necesaria a los controles de salud, la disminución o eliminación del uso de sustancias y fomentar que el contacto con el sistema de salud al menos durante el primer año. Los ensayos deberían considerar utilizar equipos multidisciplinarios que incluyan trabajadores capacitados en tratamiento de consumo de alcohol y otras drogas. Sería importante que sea evaluados desenlaces como la mortalidad perinatal, la prematuridad, la restricción de crecimiento, los accidentes domésticos durante la primera infancia, las hospitalizaciones, las muertes infantiles y el desarrollo cognitivo al menos hasta edad escolar.

Rotheram-Borus MJ, Arfer KB, Christodoulou J, et al. The association of maternal alcohol use and paraprofessional home visiting with children's health: A randomized controlled trial. J Consult Clin Psychol. 2019;87(6):551–62

Objetivo. Este ensayo clínico⁸ evaluó el efecto de un programa de visitas domiciliarias llevadas a cabo por mujeres de la comunidad especialmente entrenadas (Programa Philani de madres mentoradas) sobre el consumo de alcohol materno, el consumo problemático y la asociación con resultados conductuales, cognitivos

y de salud en los/as niños/as en cinco momentos durante cinco años.

Método. Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados en 1.236 madres y sus hijos durante el embarazo y los cinco años posnacimiento. Las mujeres no tenían necesariamente consumo problemático de alcohol al momento del reclutamiento. Para reducir sesgos potenciales, tres equipos se encargaron de diferentes partes del estudio: recolección de datos, implementación de la intervención y análisis (este último equipo estaba cegado a la asignación). La población fue dividida de acuerdo a los barrios de residencia (n=24) en Ciudad del Cabo, Sudáfrica. Si bien cada barrio estaba separado por una zona neutra para evitar la contaminación cruzada, todos se encontraban en un radio de cinco kilómetros de algún centro de atención clínica. Cada barrio fue aleatorizado de manera tal que 12 recibieron la intervención y los otros 12 fueron asignados a la rama control

Intervención. La intervención fue realizada por un grupo de madres denominadas mentoras (*Mentor Mother*, MM). Su selección fue realizada a partir de tres rondas de entrevistas, las observaciones de los trabajadores comunitarios de salud supervisores y su desempeño durante la capacitación. Fue priorizado que la candidata tuviese buenas habilidades sociales y resolutorias, y que estuviese a cargo de la crianza de un/a niño/a sano/a. En las visitas proveían información sobre prevención de VIH y tuberculosis, regímenes de cuidados deseados, consecuencias del consumo de alcohol, y la importancia de la lactancia y nutrición. Además una de las sesiones estaba dedicada a realizar una intervención sobre el consumo de alcohol que incluía repasar las consecuencias de esta sustancia en bebés mostrando una muñeca con trastorno del espectro alcohólico fetal. Cada MM llevaba un teléfono celular que permitía el monitoreo de la duración, el contenido y el lugar de cada visita.

Control. Cuidado usual, provisto por las clínicas locales de cuidado prenatal (servicios de salud materna e infantil integral y de prevención de transmisión vertical de enfermedades) siguiendo guías de práctica internacionales.

Desenlaces principales. La valoración del consumo de alcohol materno se realizó con el cuestionario AUDIT-C; de acuerdo a sus resultados se clasificó a las participantes en tres grupos: abstinentes, consumo problemático y bebedora ocasional. El crecimiento de los/as niños/as fue determinado por su peso y altura y convertidos a puntaje Z usando las tablas por sexo y edad de la Organización Mundial de la Salud. El funcionamiento cognitivo fue valorado a los 18 meses con las escalas de desarrollo de Bayley para niños, a los tres años con *Silly sounds*, *Something's the Same* entre otros y a los cinco años con la batería de evaluación de Kaufman para niños, segunda edición. Ambas herramientas fueron validadas en niños en Sudáfrica. Por otro lado, las madres calificaron a sus hijos/as en la subescala de comportamiento agresivo de la *Child Behavior Checklist* a los tres y cinco años.

Resultados principales. El total de mujeres que completaron el seguimiento en el grupo intervención fue de 477, mientras que en el control, de 443 (70% de las participantes en ambos grupos). La edad promedio de las madres participantes fue de 26,4 años, la mayoría tenía una media de 10 años de educación y sólo el 19% tenía un empleo remunerado. A los cinco años, 13% de las madres del grupo control eran bebedoras ocasionales y 11% tenían consumo problemático, mientras que en el grupo control 12% de las madres eran bebedoras ocasionales y 6% presentaban consumo problemático, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Fue observada una disminución del consumo de alcohol en el momento de la intervención, pero a los cinco años del nacimiento este volvía a aumentar. Los hijos e hijas de personas con consumo problemático presentaron menor peso que

aquellos de madres abstinentes (-0,25 de puntaje Z) sin evidenciarse un efecto importante de la intervención; sin embargo, la altura no se vio afectada. En un modelo estadístico de regresión, el consumo problemático de alcohol predijo un menor desempeño en una de las escalas de funcionamiento cognitivo de los niños/as (*Silly Sounds*), sin embargo la intervención logró atenuar este efecto. Las participantes reportaron menos actitudes violentas en sus pequeños a los cinco que a los tres años. En el modelo estadístico de regresión, el consumo problemático de alcohol se asoció con una mayor agresividad de los niños. Si bien la intervención redujo los niveles de agresividad en hijos de madres con consumo problemático, pareció asociarse con un aumento leve de agresividad en hijos de madres no bebedoras o con consumo ocasional. Una de las limitaciones que reconoce el estudio es la exclusión de madres menores de 18 años de edad. En Sudáfrica, la prevalencia del consumo de alcohol es mayor en comparación con la población general. Además es posible que las participantes reporten menor consumo del que en realidad tienen debido al estigma social.

Conclusiones de los autores. Este estudio muestra que los niños y niñas que crecieron en entornos con uso o abuso de alcohol materno antes y después del parto tienen peores resultados que los niños y niñas sin ese contexto. Si bien el consumo de alcohol suele disminuir durante el embarazo, aumenta después de este permitiendo una ventana de oportunidad para las intervenciones. Por último, el programa de madres mentoras fue efectivo para prevenir el consumo problemático de alcohol en esta población y atenuar algunas de sus consecuencias negativas (comportamiento agresivo y déficit ejecutivo en los hijos).

Conclusiones y recomendaciones

Hoy en día la evidencia es insuficiente para recomendar de manera rutinaria la inclusión de visitas domiciliarias en mujeres embarazadas o púerperas con consumo problemático de sustancias, ya que como vemos en la revisión sistemática de Turnbull et al. (2012)⁷, sus beneficios no están del todo claros. A pesar de ello, tampoco fueron documentados resultados desfavorables que contraindiquen la práctica.

Por otro lado, un estudio más reciente⁸ que llevado a cabo con mujeres que en su gran mayoría no tenían consumo problemático de alcohol, mostró que las visitas son efectivas para prevenir la aparición de este problema y atenuar algunas de sus consecuencias negativas en el desarrollo infantil. Estos hallazgos deben interpretarse en el contexto de que las mujeres embarazadas y púerperas son una población especialmente vulnerable, ya que suelen ser más reticentes a tratamiento o ayuda de algún tipo no sólo por las consecuencias legales que puede implicar para ellas sino también por el estigma social que acompaña esta problemática, a lo que se suman otras dificultades para acceder al sistema de salud como la escasez de turnos y una actitud discriminatoria por parte del equipo de salud⁹.

En relación a la pregunta que desencadenó esta revisión bibliográfica, consideramos que no existe una respuesta universal con respecto a la utilidad de las visitas domiciliarias, sino que hasta que no existan estudios más amplios, de mayor calidad, que evalúen globalmente beneficios a corto y largo plazo para las madres y sus niños, el rol del segundo padre/madre y el impacto sobre el núcleo familiar, cada caso debería ser estudiado de forma individual por un equipo interdisciplinario.

Recibido el 16/02/2023 Aceptado el 13/09/2023
y Publicado el 27/09/2023.

Agradecimientos

A Sebastián Sguiglia y Daniela Epstein por sus contribuciones como revisores de pares de este manuscrito.

Referencias

1. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Ley 26.934. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos; 2014. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>.
2. Viteri OA, Soto EE, Bahado-Singh RO, et al. Fetal anomalies and long-term effects associated with substance abuse in pregnancy: a literature review. *Am J Perinatol*. 2015;32(5):405–421.
3. Moraes M, Amerio P, Valiero R, et al. El consumo de alcohol disminuye el tiempo de lactancia exclusiva. *Arch Pediatr Urug*. 2010;81:16–22. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000100003.
4. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas; 2019. Available from: <https://idpc.net/es/publications/2020/01/informe-sobre-el-consumo-de-drogas-en-las-americas-2019>.
5. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Informe de resultados sobre demanda de tratamiento ; 2017. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017_estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias_psicoactivas_resultados_sobre_demanda_de_tratamiento.pdf.
6. Escalante MA, Gómez RA, Cuasnicu A, et al. El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia, quinto estudio nacional. Informe final de resultados Argentina 2012; 2013. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/salas2.pdf>.
7. Turnbull C, Osborn DA. Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;1(1):CD004456.
8. Rotheram-Borus MJ, Arfer KB, Christodoulou J, et al. The association of maternal alcohol use and paraprofessional home visiting with children's health: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2019;87(6):551–62.
9. Diez M, Pawlowicz MP, Vissicchio F, et al. Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud Colect*. 2020;16:e2509.