

ARTÍCULO ORIGINAL

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ADICTAS A SUSTANCIAS: UN ESTUDIO ENFOCADO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE VULNERABLE DE LA CIUDAD DE ASUNCIÓN

Intervention strategies to improve care for pregnant adolescents addicted to substances: a study focused on the vulnerable adolescent population of the city of Asunción.

DOI: <https://doi.org/10.65740/fpxtf750>

Rita Graciela Marecos de Garay

Universidad Columbia del Paraguay, Asunción, Paraguay.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3520-1286>

Autora de correspondencia: ritamarecos879@gmail.com

Derliz Osmar Cabrera Cabrera

Universidad Columbia del Paraguay, Asunción, Paraguay.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4027-6925>

dcabrera75@gmail.com

Resumen

El presente estudio, titulado “Estrategias de intervención para el mejoramiento de la atención de adolescentes embarazadas adictas a sustancias: un estudio enfocado en la población adolescente vulnerable de la ciudad de Asunción”, tuvo como propósito analizar la situación actual de atención y proponer estrategias de intervención interdisciplinarias que fortalezcan la respuesta institucional ante esta problemática. Se desarrolló con un enfoque cuali-cuantitativo, diseño no experimental, transversal y alcance descriptivo-retrospectivo, utilizando encuestas aplicadas a 72 familiares, amigos o allegados de adolescentes embarazadas con consumo de sustancias, y entrevistas semiestructuradas a tres profesionales responsables de instituciones sanitarias. Los resultados evidenciaron deficiencias significativas en la atención integral: el 76,4 % señaló que no existen programas educativos específicos, el 77,8 % destacó la necesidad de aumentar el número de psicólogos, el 62,5 % afirmó que las adolescentes han sido derivadas a programas sociales, y el 80,6 % consideró oportuna la información brindada, aunque un 63,9 % evaluó su utilidad como insuficiente. El análisis de las entrevistas reveló coincidencias en la falta de protocolos diferenciados, escasez de recursos humanos y debilidad en la coordinación interinstitucional. A partir de estos hallazgos se elaboró un marco proyectivo sustentado en cinco estrategias: educativa-preventiva, psicológica, de prevención de recaídas, de coordinación interinstitucional y de participación comunitaria. En conclusión, el proyecto propone un abordaje estructurado y humanizado para reducir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de las adolescentes embarazadas consumidoras de sustancias en Asunción.

Palabras clave: adolescencia, embarazo, adicciones, intervención integral, salud, pública, Paraguay.

Abstract

The present study, entitled “Intervention Strategies for Improving Care for Pregnant Adolescents with Substance Use Disorders: A Study Focused on the Vulnerable Adolescent Population in the City of Asunción,” aimed to analyze the current situation of care and to propose interdisciplinary intervention strategies to strengthen the institutional response to this issue. The study was conducted using a qualitative–quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design and a descriptive-retrospective scope. Data collection included surveys administered to 72 relatives, friends, or close associates of pregnant adolescents with substance use, as well as semi-structured interviews with three professionals responsible for healthcare institutions. The results revealed significant deficiencies in comprehensive care: 76.4% indicated that no specific educational programs exist, 77.8% highlighted the need to increase the number of psychologists, 62.5% reported that adolescents had been referred to social programs, and 80.6% considered the information provided to be timely, although 63.9% evaluated its usefulness as insufficient. The analysis of the interviews showed consistent findings regarding the lack of differentiated protocols, limited human resources, and weak interinstitutional coordination. Based on these findings, a projective framework was developed, supported by five strategies: educational-preventive, psychological, relapse prevention, interinstitutional

Cómo citar: Marecos, R. & Cabrera, D. (2026). Estrategias de intervención para el mejoramiento de la atención de adolescentes embarazadas adictas a sustancias: un estudio enfocado en la población adolescente vulnerable de la ciudad de Asunción. *Revista de Investigación en Salud Pública*, 1(1), 110–125. <https://doi.org/10.65740/fpxtf750>

Editor responsable: Sergio David González Ayala, Posgrado Columbia, Asunción, Paraguay, risalp@posgradocolumbia.edu.py

Derechos de autor: ©2026 Rita Graciela Marecos de Garay y Derliz Osmar Cabrera Cabrera. Los autores conservan los derechos de autor.

Licencia: Este artículo se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

coordination, and community participation. In conclusion, the project proposes a structured and humanized approach aimed at reducing vulnerability and improving the quality of life of pregnant adolescents who use substances in Asunción.

Keywords: adolescence, pregnancy, addictions, comprehensive intervention, public health, Paraguay.

1. Introducción

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno que conlleva múltiples desafíos a nivel social, sanitario y psicológico, especialmente cuando se presenta en adolescentes con problemas de adicción a sustancias. Este grupo poblacional se encuentra en una situación de doble vulnerabilidad, ya que enfrenta riesgos tanto para su propia salud como para la del bebé en gestación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el consumo de sustancias durante el embarazo aumenta la probabilidad de complicaciones obstétricas, partos prematuros, bajo peso al nacer y trastornos en el desarrollo del recién nacido. En el contexto de la ciudad de Asunción, esta problemática es de especial relevancia debido a factores como la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud especializados y la escasez de programas de intervención.

Las estrategias de intervención para mejorar la atención de adolescentes embarazadas con adicciones requieren un enfoque integral que abarque aspectos médicos, psicológicos y sociales. La implementación de programas de reducción de daños, el acceso a tratamiento para la adicción, el acompañamiento psicosocial y la educación en salud sexual y reproductiva son elementos clave en este proceso (Martínez & López, 2021).

Además, es fundamental la articulación entre instituciones de salud, organismos gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para garantizar un abordaje efectivo y sostenido.

El presente estudio se enfoca en las estrategias de intervención implementadas en la ciudad de Asunción para la atención de adolescentes embarazadas con adicciones a sustancias, identificando sus fortalezas y debilidades. A través de este análisis, se busca proponer mejoras y lineamientos que contribuyan a optimizar la calidad de la atención, garantizando los bienes.

Jones, et al. (2008) señalan que las estrategias de intervención en la atención de adolescentes embarazadas adictas a sustancias son enfoques y acciones diseñadas para abordar de manera integral las necesidades de este grupo vulnerable, con el objetivo de mejorar su salud física, emocional y social. Estas estrategias suelen incluir una combinación de medidas preventivas, de tratamiento y de apoyo, adaptadas específicamente a las circunstancias únicas de las adolescentes embarazadas que enfrentan problemas de adicción.

La problemática de las estrategias de intervención en la atención de adolescentes embarazadas adictas a sustancias es una preocupación global debido a las consecuencias adversas tanto para las adolescentes como para sus hijos no nacidos. A nivel mundial, esta población enfrenta múltiples desafíos que van desde el acceso limitado a servicios de salud adecuados hasta el estigma social asociado con la adicción y el embarazo adolescente (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Las adolescentes embarazadas adictas a sustancias tienen mayores riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto, como parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad infantil. Estos problemas de salud se ven exacerbados por el consumo de sustancias durante el embarazo, que puede tener efectos negativos en el desarrollo fetal. En muchos países, las adolescentes embarazadas adictas a sustancias enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud especializados que aborden tanto la adicción como las necesidades obstétricas. La falta de recursos adecuados y la capacitación insuficiente del personal médico pueden limitar el acceso a un cuidado integral y oportuno (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Paraguay tiene una alta tasa de embarazo adolescente, y muchas de estas adolescentes también enfrentan problemas de adicción a sustancias. Esta combinación de factores aumenta los riesgos tanto para las adolescentes como para sus bebés en términos de salud y desarrollo (Rodríguez, 2017).

Así también, Asunción enfrenta desafíos adicionales debido a la concentración de casos de embarazo adolescente y adicción a sustancias. Esto pone una presión adicional en los recursos de salud locales y requiere estrategias adaptadas para abordar las necesidades específicas de esta población vulnerable. Para abordar efectivamente el problema de las adolescentes embarazadas adictas a sustancias en Asunción, es crucial una coordinación efectiva entre el sector de salud, educación, trabajo social y otras áreas relevantes. La falta de coordinación puede resultar en servicios fragmentados y menos efectivos para las adolescentes y sus familias.

La investigación local sobre las experiencias, necesidades y barreras específicas que enfrentan las adolescentes embarazadas adictas a sustancias en Asunción es fundamental para diseñar y mejorar las estrategias de intervención. Esto garantiza que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y se alineen con las realidades locales.

La problemática de las estrategias de intervención en la atención de adolescentes embarazadas adictas a sustancias es compleja y requiere un enfoque integral que aborde los desafíos a nivel mundial, nacional (Paraguay) y local (Asunción). Es fundamental implementar políticas y programas que mejoren el acceso a servicios de salud adecuados, reduzcan el estigma social y promuevan el bienestar integral de las adolescentes y sus hijos.

De acuerdo a lo expuesto se partió del siguiente objetivo de investigación; Analizar las Estrategias de Intervención para el mejoramiento de la Atención de Adolescentes Embarazadas Adictas a Sustancias de la Ciudad de Asunción de Julio 2024 A Setiembre 2025

La atención inadecuada de las adolescentes embarazadas adictas a sustancias puede tener repercusiones significativas en la salud pública, incluyendo tasas elevadas de prematuridad, bajo peso al nacer, síndrome de abstinencia neonatal y aumento de los costos de atención médica. Mejorar la atención para este grupo puede reducir estos impactos negativos y promover resultados más saludables tanto para las madres como para los recién nacidos.

Abordar las necesidades de las adolescentes embarazadas adictas a sustancias es crucial para promover la equidad en la atención médica y reducir las disparidades en salud que enfrentan los grupos vulnerables en la sociedad. Al mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para estas adolescentes, se avanza hacia una sociedad más justa y equitativa.

Investigar y desarrollar estrategias efectivas de intervención no solo beneficiará directamente a las adolescentes y sus hijos, sino que también contribuirá al avance del conocimiento científico en el campo de la salud pública, la psicología, la medicina y el trabajo social. Esto permitirá identificar mejores prácticas y políticas basadas en evidencia para abordar la adicción durante el embarazo en contextos urbanos como Asunción.

2. Fundamentación Teórica

Antecedentes

La evolución histórica del abordaje del embarazo adolescente asociado al consumo de sustancias psicoactivas evidencia un tránsito desde enfoques centrados exclusivamente en la prevención del consumo hacia modelos integrales de salud pública. Desde la década de 1960, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comenzó a documentar el consumo de drogas en población adolescente, inicialmente desde una perspectiva general de salud. A partir de los años ochenta, se reconoció progresivamente la relación entre embarazo adolescente y consumo de sustancias, consolidándose en las décadas posteriores un enfoque multidimensional que incorpora determinantes sociales, económicos y, más recientemente, factores vinculados al acceso digital a la información y los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1989, 1997, 2003, 2014, 2020).

En el contexto internacional, la evidencia científica demuestra que el consumo de sustancias durante el embarazo se asocia con complicaciones maternas y neonatales, tales como parto prematuro, bajo peso al nacer y síndrome de abstinencia neonatal, lo que ha impulsado el desarrollo de estrategias de intervención basadas en evidencia y centradas en el tratamiento integral (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2023).

Experiencias implementadas en Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Australia y Suecia coinciden en priorizar modelos de atención integrados que combinan control prenatal, tratamiento de adicciones, apoyo psicológico y redes comunitarias, junto con enfoques preventivos y no punitivos que favorecen la adherencia terapéutica y reducen el estigma social (Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2022; Office for National Statistics, 2023; Australian Institute of Health and Welfare, 2023; Swedish National Institute of Public Health, 2023).

La literatura internacional evidencia que las intervenciones multidisciplinarias, el acceso temprano a servicios de salud y el fortalecimiento del apoyo social constituyen elementos clave para mejorar los resultados materno-infantiles y reducir el impacto del consumo de sustancias en adolescentes embarazadas, consolidando este problema como un desafío prioritario para la salud pública contemporánea.

Consumo de drogas y embarazo adolescente

El consumo de drogas durante el embarazo constituye un problema relevante de salud pública debido a sus consecuencias maternas, neonatales y sociales. Evidencia regional indica que una proporción significativa de gestantes presenta consumo de sustancias, observándose una alta frecuencia de autodeclaración de uso y presencia de signos clínicos compatibles al ingreso hospitalario. La cocaína se identifica como una de las sustancias más consumidas, asociándose de manera significativa con la aparición del síndrome de abstinencia neonatal y con la exposición del recién nacido a sustancias potencialmente dañinas durante el periodo prenatal (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Desde una perspectiva social y económica, el embarazo adolescente mantiene una estrecha relación con condiciones de pobreza, desigualdad y exclusión social. El Fondo de Población de las Naciones Unidas señala que la maternidad temprana limita las oportunidades educativas y laborales, perpetuando ciclos intergeneracionales de vulnerabilidad socioeconómica (UNFPA, 2019).

En este contexto, las estrategias de intervención basadas en atención primaria, como las Unidades de Salud Familiar implementadas en Paraguay, han demostrado efectos favorables en la reducción del embarazo adolescente, aunque persiste la necesidad de fortalecer las políticas públicas y la inversión en programas integrales de prevención y atención (OPS, 2018).

A nivel global, el embarazo adolescente continúa siendo un fenómeno de alta prevalencia, con millones de nacimientos anuales en mujeres de 15 a 19 años y una proporción importante de abortos inseguros, lo que evidencia su impacto en la salud pública internacional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

En América Latina y el Caribe, las tasas de embarazo adolescente se mantienen entre las más elevadas del mundo, situándose por encima de las registradas en Europa y Asia Central. En Paraguay, el fenómeno presenta una magnitud significativa, representando aproximadamente una quinta parte de los embarazos registrados, lo que ha motivado la implementación de programas de educación sexual y ampliación del acceso a métodos anticonceptivos; sin embargo, continúan existiendo limitaciones en la cobertura y efectividad de estas estrategias (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [MSPBS], 2014; UNFPA, 2013).

La evidencia demuestra que el embarazo adolescente asociado al consumo de sustancias requiere un abordaje integral que contemple factores sanitarios, sociales y económicos, priorizando estrategias preventivas, atención multidisciplinaria y fortalecimiento de los sistemas de salud para mejorar los resultados materno-infantiles.

El Rol de la atención primaria de salud (APS)

Desde la implementación del modelo de Atención Primaria de la Salud (APS) en Paraguay en 2009, el sistema sanitario ha orientado sus acciones hacia la mejora del acceso, la cobertura y la integralidad de la atención mediante las Unidades de Salud de la Familia (USF), conformadas por equipos multidisciplinarios enfocados en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Este enfoque ha permitido fortalecer estrategias preventivas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, incluyendo acciones dirigidas a la reducción del embarazo adolescente (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [MSPBS], 2016).

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un factor de riesgo relevante asociado al embarazo adolescente, debido a su relación con conductas sexuales de riesgo, toma de decisiones impulsivas y deterioro del funcionamiento social, familiar y académico de los adolescentes, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a embarazos no planificados (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

En este contexto, organismos internacionales recomiendan la implementación de estrategias intersectoriales que integren educación en salud sexual, acceso oportuno a métodos anticonceptivos y servicios de salud amigables para adolescentes. Paraguay ha avanzado en esta línea mediante el fortalecimiento de la APS, la capacitación del personal sanitario y el desarrollo de espacios de atención integral orientados a la población joven, con el objetivo de mejorar la prevención y la atención de esta problemática desde un enfoque integral (MSPBS, 2020; OPS, 2019).

Factores de riesgo y protectores

El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública de carácter multifactorial, asociado a consecuencias físicas, psicológicas y sociales que afectan tanto a la madre como al recién nacido. La evidencia señala que la maternidad temprana se relaciona con mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materno-infantil, así como con limitaciones en la continuidad educativa y el desarrollo personal de las adolescentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Entre los principales factores de riesgo se identifican elementos biológicos y psicológicos propios de la etapa evolutiva, como la baja autoestima, dificultades emocionales y conductas de riesgo, además de factores familiares como la disfunción del hogar, la escasa comunicación parental y la reproducción intergeneracional de la maternidad precoz (Santelli et al., 2017; Jiménez et al., 2021; Gómez & Rodríguez, 2019).

Asimismo, las condiciones socioeconómicas desfavorables, la exclusión social y la influencia del entorno cultural y de pares incrementan la vulnerabilidad de las adolescentes frente a embarazos no planificados (UNICEF, 2021; Villalobos et al., 2020; López & Martínez, 2018).

En contraste, diversos factores protectores han demostrado reducir la incidencia del embarazo adolescente, entre ellos el fortalecimiento de habilidades personales para la toma de decisiones, la construcción de proyectos de vida, el apoyo familiar y la comunicación abierta sobre sexualidad. La educación sexual integral basada en evidencia científica y el acceso oportuno a

servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos métodos anticonceptivos y servicios amigables para adolescentes, se reconocen como estrategias efectivas para la prevención (Kirby, 2016; Pérez & Salazar, 2020; Rodríguez & Castro, 2019; OMS, 2022).

La literatura evidencia que la reducción del embarazo adolescente requiere intervenciones integrales y multidisciplinarias orientadas al fortalecimiento de los factores protectores y a la disminución de las condiciones de vulnerabilidad social y sanitaria.

Modelos de intervención en el embarazo adolescente

Los modelos de intervención en el embarazo adolescente se estructuran principalmente en enfoques preventivos y asistenciales, orientados a abordar la problemática desde una perspectiva integral que combine educación, atención sanitaria y apoyo psicosocial. Los modelos preventivos priorizan la reducción de la incidencia del embarazo adolescente mediante la implementación de programas de educación sexual integral, intervenciones comunitarias y el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva. La evidencia señala que la educación sexual integral contribuye al retraso del inicio de la actividad sexual y al incremento del uso de métodos anticonceptivos, mientras que las intervenciones comunitarias fortalecen redes de apoyo y favorecen entornos protectores para los adolescentes (Kirby, 2016; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022; López & Martínez, 2018).

Por su parte, los modelos asistenciales se orientan a la atención de adolescentes ya embarazadas mediante enfoques multidisciplinarios que integran control prenatal, seguimiento médico, acompañamiento psicológico y estrategias de inclusión educativa y laboral. Estos modelos han demostrado contribuir a la reducción de complicaciones maternoinfantiles, al fortalecimiento del bienestar emocional y a la disminución del impacto social del embarazo precoz, favoreciendo la continuidad educativa y la construcción de proyectos de vida (Jiménez et al., 2021; Gómez & Rodríguez, 2019; Pérez & Salazar, 2020).

Complementariamente, los programas educativos y de prevención constituyen un componente esencial en la disminución del embarazo adolescente, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. La literatura internacional destaca la eficacia de los programas de educación sexual integral implementados en el ámbito escolar, los programas comunitarios y las estrategias de salud escolar que integran información científica, desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y acceso a servicios de salud. Asimismo, las campañas de sensibilización mediante medios de comunicación y plataformas digitales han demostrado ser herramientas útiles para ampliar el alcance de las intervenciones preventivas y promover conductas sexuales responsables (UNESCO, 2018; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; UNICEF, 2020).

La evidencia científica respalda la necesidad de implementar modelos integrales que articulen prevención, atención y acompañamiento social, sostenidos por políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a educación, salud y oportunidades de desarrollo para las adolescentes.

Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial en la prevención del embarazo adolescente y en la reducción de embarazos no planificados. La evidencia señala que los adolescentes que cuentan con acceso a anticonceptivos, consejería especializada y servicios de salud amigables presentan menores tasas de embarazo, debido a una mayor capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva (Guttmacher Institute, 2022).

En este contexto, estrategias como los centros de salud juvenil y las plataformas de atención telefónica o virtual han demostrado facilitar el acceso a información confiable y atención sin estigmatización, fortaleciendo la efectividad de los programas preventivos.

El acceso a los servicios de salud, entendido como la posibilidad real de obtener atención oportuna, adecuada y de calidad, depende de múltiples factores estructurales y sociales. Entre los principales determinantes se encuentran la disponibilidad de servicios, la accesibilidad geográfica, las condiciones económicas, la adecuación cultural y la calidad de la atención sanitaria. Las limitaciones en infraestructura, recursos humanos y cobertura sanitaria generan barreras que afectan principalmente a poblaciones en situación de vulnerabilidad, incrementando las desigualdades en salud (World Health Organization [WHO], 2020).

Asimismo, los modelos de organización de los sistemas sanitarios influyen en el acceso, observándose que los sistemas de cobertura universal tienden a reducir brechas de inequidad en comparación con modelos basados predominantemente en el mercado.

En el caso de las adolescentes embarazadas, el acceso oportuno a la atención prenatal y postnatal resulta fundamental para disminuir riesgos maternos y neonatales. Este grupo presenta mayores probabilidades de complicaciones obstétricas, dificultades emocionales y condiciones sociales adversas, por lo que requiere una atención integral que incluya seguimiento médico, apoyo psicosocial y educación en salud, orientada a garantizar el bienestar de la madre y del recién nacido.

La literatura evidencia que el fortalecimiento del acceso equitativo a servicios de salud, junto con estrategias preventivas y de atención integral, constituye un elemento clave para mejorar los resultados en salud materno-infantil y reducir las consecuencias del embarazo adolescente.

Atención prenatal en adolescentes

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial en la prevención del embarazo adolescente y en la reducción de embarazos no planificados. La evidencia científica indica que la disponibilidad de consejería, métodos anticonceptivos y servicios de salud adaptados a las necesidades de los adolescentes favorece la toma de decisiones informadas y disminuye conductas sexuales de riesgo, contribuyendo a mejores resultados en salud reproductiva (Stierman et al., 2021; Sidamo et al., 2023).

En este sentido, los servicios amigables para adolescentes y las estrategias de atención accesibles, tanto presenciales como virtuales, han demostrado mejorar la utilización de los servicios y reducir barreras relacionadas con el estigma o la falta de información.

El acceso a los servicios de salud debe entenderse como un proceso multidimensional determinado por factores individuales, sociales y estructurales, incluyendo la disponibilidad de servicios, la accesibilidad geográfica, las condiciones socioeconómicas y la calidad de la atención. El modelo conductual de utilización de servicios de salud plantea que el acceso efectivo depende de factores predisponentes, facilitadores y de necesidad, los cuales influyen en la búsqueda y uso de la atención sanitaria (Andersen, 1995; Babitsch et al., 2012). Las barreras estructurales, como la distribución desigual de los servicios, la distancia geográfica y las limitaciones económicas, continúan siendo determinantes relevantes de inequidad en salud, especialmente en poblaciones adolescentes y en contextos de vulnerabilidad social (Turja et al., 2025; Shukla et al., 2020).

En el caso de las adolescentes embarazadas, el acceso oportuno a la atención prenatal y postnatal resulta fundamental para disminuir riesgos maternos y neonatales, considerando que este grupo presenta mayores probabilidades de complicaciones obstétricas, dificultades psicosociales y discontinuidad educativa. La evidencia señala que los modelos de atención integral y multidisciplinaria, que combinan seguimiento médico, apoyo psicosocial y continuidad del cuidado, contribuyen a mejorar la cobertura efectiva de los servicios y los resultados materno-infantiles (Bright et al., 2017; Schwarz et al., 2022).

El fortalecimiento del acceso equitativo a los servicios de salud, articulado con estrategias preventivas y de atención integral, constituye un elemento clave para la reducción del embarazo adolescente y la mejora de la salud pública.

3. Metodología

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto cuali-cuantitativo, lo que permitió integrar el análisis estadístico de la información con la comprensión interpretativa del fenómeno estudiado, favoreciendo una visión integral de las estrategias de intervención dirigidas a adolescentes embarazadas con consumo de sustancias.

El estudio presentó un diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo retrospectivo, orientado a caracterizar las estrategias implementadas por los servicios de salud sin manipulación de variables, permitiendo analizar las condiciones existentes en un momento determinado y describir las relaciones entre los componentes estudiados.

El área de estudio correspondió al ámbito de la salud pública aplicada, delimitándose temporalmente entre julio de 2024 y septiembre de 2025, y espacialmente en instituciones sanitarias de la ciudad de Asunción que brindan atención a adolescentes embarazadas con consumo de sustancias.

La población estuvo conformada por familiares, amigos o allegados de las adolescentes, así como profesionales de salud responsables de instituciones que ofrecen este tipo de atención. La muestra incluyó a 72 participantes para la aplicación de encuestas y a tres médicos referentes institucionales entrevistados mediante muestreo no probabilístico intencional, seleccionado según criterios de pertinencia y experiencia en el área.

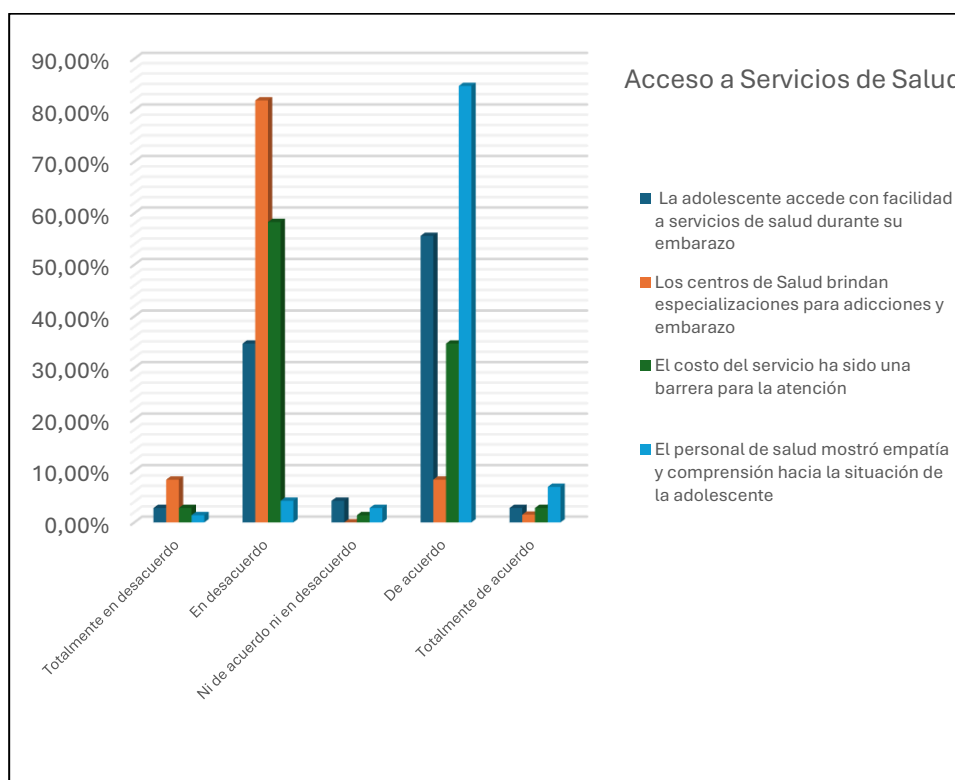
Las variables de estudio incluyeron las estrategias de intervención como variable independiente y la atención integral a adolescentes embarazadas con consumo de sustancias como variable dependiente, analizadas a través de categorías relacionadas con características situacionales, acceso a servicios de salud integrados, programas educativos, apoyo psicológico y estrategias de prevención de recaídas. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, encuestas estructuradas y análisis documental, empleando instrumentos previamente validados por juicio de expertos y sometidos a prueba piloto, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0,832, considerado adecuado.

El proceso metodológico contempló la triangulación de datos para fortalecer la validez de los hallazgos, integrando información cualitativa y cuantitativa. El tratamiento de los datos incluyó etapas de registro, depuración, análisis y presentación de resultados bajo criterios de confidencialidad y resguardo de la información. El estudio se desarrolló conforme a principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y confidencialidad, garantizando el consentimiento informado de los participantes. Finalmente, se planteó como hipótesis la existencia de asociación significativa entre el nivel de apoyo psicológico recibido por las adolescentes embarazadas con consumo de sustancias y la percepción de efectividad de la atención integral brindada por los servicios de salud.

4. Resultados

Resultados cuantitativos

Figura 1. Acceso a Servicios de Salud



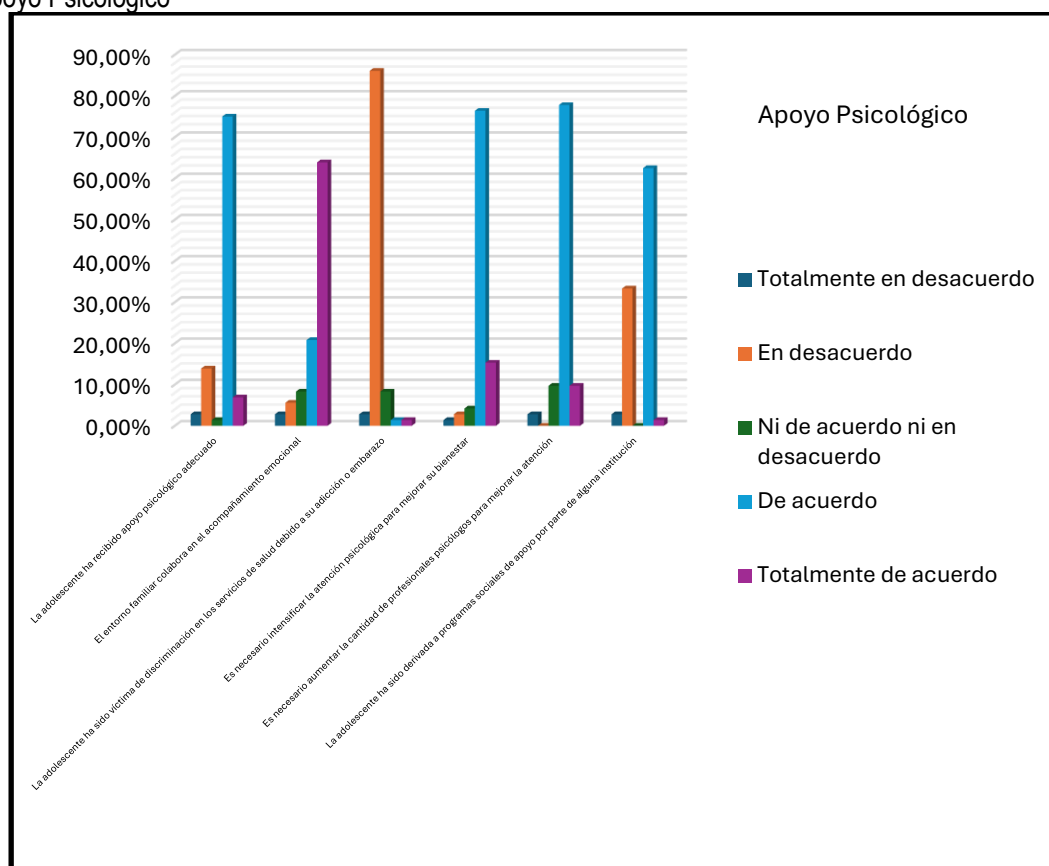
Fuente: Familiares, amigos o allegados de las Adolescentes embarazadas adictas a sustancias de la Ciudad de Asunción

Descripción: Los resultados evidencian que la percepción del acceso a los servicios de salud presenta comportamientos diferenciados según los aspectos evaluados. La mayoría de los participantes manifestó estar de acuerdo en que las adolescentes acceden con facilidad a los servicios de salud durante el embarazo, lo que sugiere una valoración favorable de la accesibilidad general. Asimismo, se observó una alta percepción positiva respecto a la empatía y comprensión del personal de salud hacia la situación de las adolescentes, constituyéndose en uno de los aspectos mejor valorados.

En relación con el costo del servicio, los resultados indican opiniones divididas, aunque predomina la percepción de que no constituye una barrera significativa para la atención. Sin embargo, se identificó una valoración mayoritariamente negativa

respecto a la disponibilidad de especializaciones en adicciones y embarazo dentro de los centros de salud, lo que evidencia una percepción de insuficiencia de servicios especializados para esta población.

Figura 2. Apoyo Psicológico

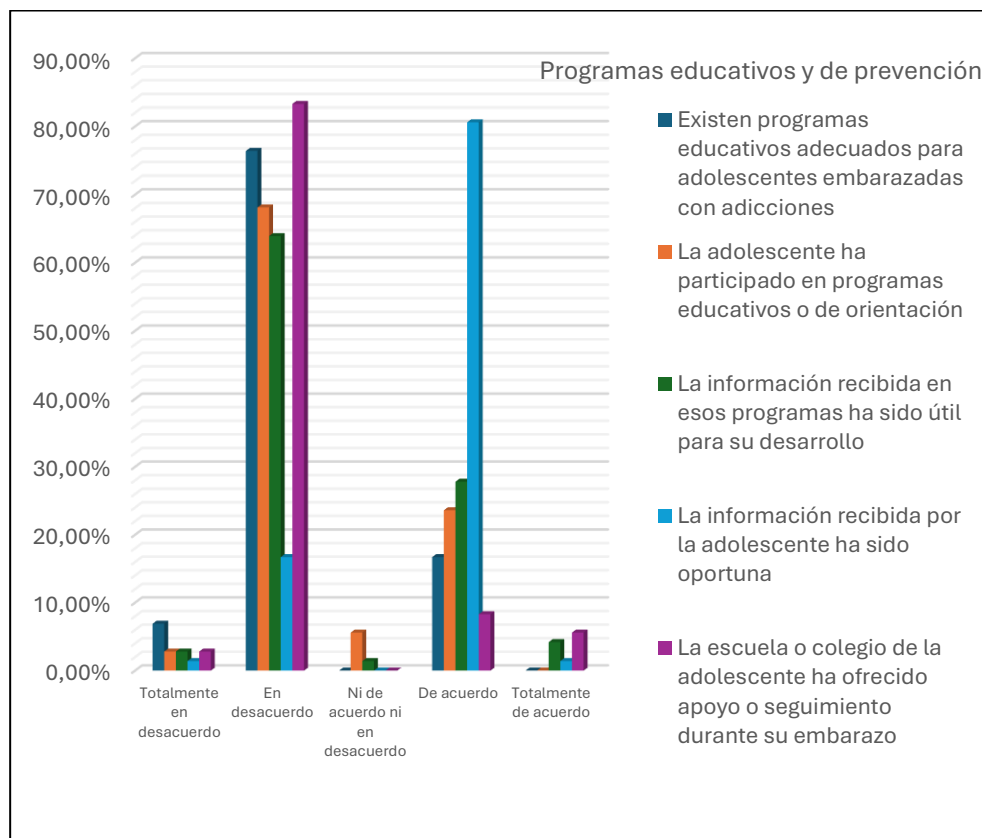


Fuente: Familiares, amigos o allegados de las Adolescentes embarazadas adictas a sustancias de la Ciudad de Asunción

Descripción: Los resultados muestran una tendencia predominantemente favorable en relación con los factores asociados al entorno familiar y la necesidad de fortalecimiento de las estrategias de atención. La mayoría de los participantes manifestó estar de acuerdo en que la adolescente ha recibido apoyo del entorno familiar, evidenciando la presencia de redes de apoyo que pueden influir positivamente en el proceso de atención y recuperación.

Asimismo, se observa una alta proporción de respuestas en desacuerdo respecto a que la adolescente haya sido víctima de determinadas situaciones adversas, lo que indica una percepción heterogénea sobre las condiciones sociales y personales que rodean a esta población. Por otra parte, se destaca un amplio consenso en torno a la necesidad de intensificar las intervenciones y aumentar las estrategias de atención dirigidas a adolescentes embarazadas con consumo de sustancias, reflejando la percepción de insuficiencia de las acciones actuales.

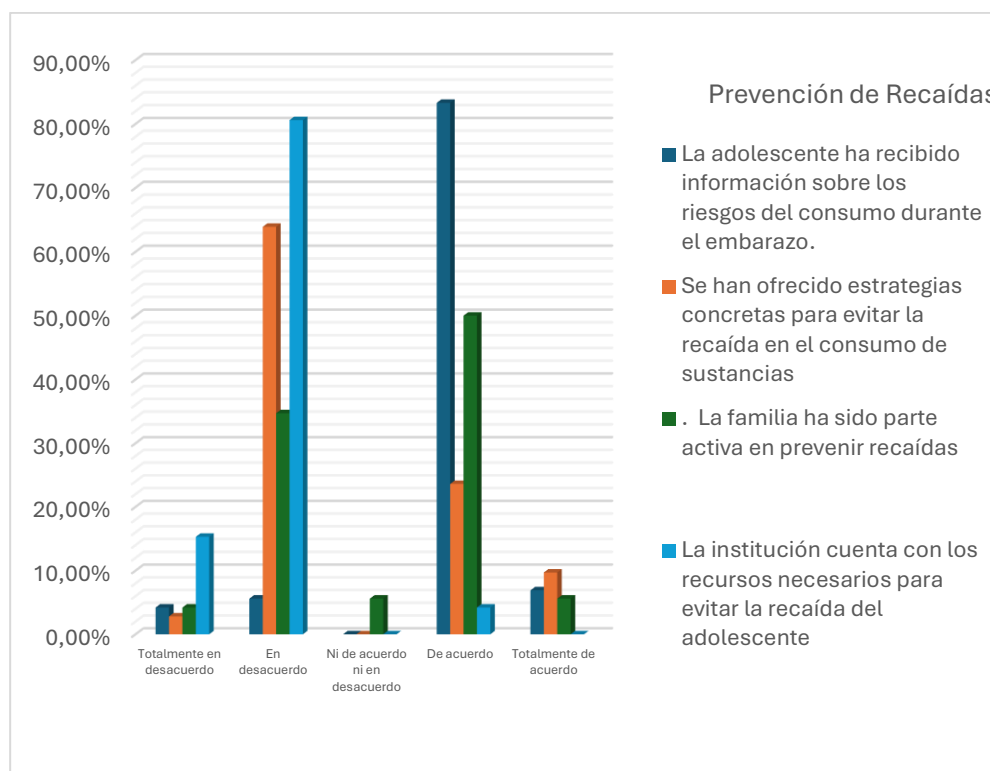
Figura 3. Programas educativos y de prevención



Fuente: Familiares, amigos o allegados de las Adolescentes embarazadas adictas a sustancias de la Ciudad de Asunción

Los resultados evidencian percepciones mayoritariamente desfavorables respecto a la existencia de programas educativos adecuados dirigidos a adolescentes embarazadas con consumo de sustancias, observándose predominio de respuestas en desacuerdo, lo que sugiere limitaciones en la disponibilidad o implementación de este tipo de programas. De manera similar, una proporción importante de los participantes indicó que las adolescentes no han participado de forma sistemática en programas educativos u orientaciones específicas, evidenciando una cobertura limitada de estas estrategias.

No obstante, entre quienes reportaron participación en programas educativos, se observa una valoración positiva en relación con la utilidad de la información recibida y su pertinencia para el desarrollo personal de las adolescentes. Asimismo, la mayoría de los participantes manifestó estar de acuerdo en que la información fue proporcionada de manera oportuna. En cuanto al apoyo brindado por las instituciones educativas, los resultados muestran percepciones heterogéneas, con predominio de respuestas que indican insuficiente acompañamiento escolar durante el embarazo, los hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer la implementación, cobertura y articulación de programas educativos y de orientación dirigidos a esta población.

Figura 4. Prevención de Recaídas

Fuente: Familiares, amigos o allegados de las Adolescentes embarazadas adictas a sustancias de la Ciudad de Asunción

Los resultados evidencian percepciones diferenciadas en relación con las estrategias de prevención de recaídas en adolescentes embarazadas con consumo de sustancias. La mayoría de los participantes manifestó estar de acuerdo en que las adolescentes han recibido información sobre los riesgos del consumo durante el embarazo, lo que sugiere la existencia de acciones informativas dentro de los servicios de atención. Asimismo, se observa una valoración positiva respecto a la participación de la familia como apoyo en la prevención de recaídas, destacándose su rol como elemento protector dentro del proceso de acompañamiento.

Sin embargo, una proporción considerable de los encuestados expresó desacuerdo respecto a la existencia de estrategias concretas y sistemáticas orientadas a evitar la recaída en el consumo, lo que evidencia debilidades en la implementación de intervenciones específicas. De igual manera, se identificó una percepción limitada sobre la disponibilidad de recursos institucionales suficientes para prevenir recaídas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los programas de intervención y los recursos especializados destinados a esta población, los hallazgos reflejan avances en el componente informativo y familiar, pero señalan la necesidad de consolidar estrategias institucionales más estructuradas para la prevención del consumo durante el embarazo.

Resultados cualitativos

Propuestas de mejora en los servicios dirigidos a adolescentes embarazadas con consumo problemático

El análisis de las respuestas obtenidas en la pregunta abierta orientada a identificar mejoras en los servicios y programas dirigidos a adolescentes embarazadas con consumo problemático permitió identificar categorías temáticas recurrentes. En primer lugar, los participantes señalaron la necesidad de fortalecer los programas de seguimiento integral dentro de los hospitales, incluyendo acompañamiento continuo durante el embarazo, parto y puerperio, así como estrategias específicas de prevención de recaídas. Se destacó la importancia de contar con servicios especializados y espacios exclusivos para esta población, con equipos multidisciplinarios capacitados en el abordaje simultáneo del embarazo y las adicciones.

Una segunda categoría emergente estuvo relacionada con la necesidad de mayor articulación interinstitucional. Los participantes enfatizaron la importancia del trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Ministerio de Educación, instituciones de protección a la niñez y adolescencia, y organizaciones comunitarias, con el objetivo de garantizar una atención integral y sostenida. Asimismo, se mencionó la necesidad de establecer redes de apoyo que incluyan a la familia como actor clave en los procesos de tratamiento y prevención de recaídas.

Otra temática relevante fue la necesidad de fortalecer los programas educativos y preventivos, especialmente en instituciones educativas y centros de salud, mediante campañas informativas, charlas y programas de educación continua dirigidos tanto a adolescentes como a profesionales de salud. Los participantes también señalaron la importancia de incrementar la capacitación del personal sanitario, mejorar la infraestructura y asegurar recursos presupuestarios destinados específicamente a esta problemática.

Finalmente, emergieron propuestas orientadas al fortalecimiento del apoyo social, tales como la creación de grupos de apoyo, refugios o casas hogar, así como programas de reinserción social y seguimiento posterior al tratamiento. Las respuestas evidencian la percepción de que la mejora de la atención requiere un enfoque integral, intersectorial y sostenido, centrado en la prevención, el acompañamiento continuo y la disponibilidad de servicios especializados.

Resultado de la entrevista

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres responsables de instituciones sanitarias que brindan atención a adolescentes embarazadas con consumo de sustancias en Asunción. Los entrevistados coincidieron en que esta población presenta un perfil de vulnerabilidad múltiple, caracterizado por disfunción familiar (ausencia de figuras parentales, negligencia, violencia intrafamiliar y normalización del consumo en el hogar), condiciones socioeconómicas precarias (bajo nivel educativo, desempleo, vivienda inadecuada) y embarazos mayoritariamente no planificados, vinculados a insuficiente educación sexual y limitado conocimiento de métodos anticonceptivos. Asimismo, se destacó la presencia de problemas de salud mental (baja autoestima, síntomas depresivos, antecedentes de trauma o abuso) y estigmatización social, elementos que pueden profundizar el aislamiento y reducir la búsqueda o continuidad de atención.

En relación con los factores que inciden en la vulnerabilidad psicosocial, los profesionales señalaron la convergencia de factores individuales (inmadurez emocional, baja autoestima, ausencia de proyecto de vida, trastornos emocionales no tratados, historia de abuso y desinformación en salud sexual y reproductiva) con factores comunitarios (pobreza, exclusión, violencia, alta disponibilidad de sustancias, estigma y debilidad de redes de apoyo).

Respecto a la oferta de servicios integrados, se reportó disponibilidad variable entre instituciones: mientras algunas cuentan con atención interdisciplinaria que integra obstetricia, salud mental, trabajo social y orientación en salud sexual y reproductiva (incluyendo planificación familiar y anticoncepción postparto), otras presentan limitaciones de especialización en adicciones y dependen de la disponibilidad de personal para coordinar apoyos complementarios.

Los entrevistados identificaron barreras relevantes para el acceso a atención integral, principalmente la insuficiencia de recursos humanos especializados, la ausencia de espacios diferenciados y amigables para adolescentes, la debilidad de la coordinación intersectorial (derivaciones lentas, ausencia de rutas/protocolos claros) y barreras culturales asociadas al juicio moral y temor a la discriminación, lo que favorece el abandono del seguimiento. En términos de adecuación del abordaje institucional actual, los tres responsables consideraron que los esfuerzos existentes aún no responden plenamente a las necesidades específicas de estas adolescentes, destacando la necesidad de fortalecer formación, recursos, protocolos y acompañamiento continuo.

En el componente educativo y preventivo, se evidenció que los programas disponibles suelen ser generales y no específicos para adolescentes embarazadas con consumo, con acciones fragmentadas y poca continuidad. Se identificaron como estrategias deseables la implementación de dinámicas participativas, enfoque de derechos, uso de tecnologías y participación familiar; además, se sugirió diseñar materiales específicos, incorporar monitoreo y evaluación sistemática, y promover intervenciones personalizadas e intersectoriales. En el área de apoyo psicológico, se describió una atención mayormente limitada y centrada en controles prenatales, con baja frecuencia de sesiones familiares y ausencia de instrumentos estandarizados de evaluación de efectividad, predominando el seguimiento clínico por observación y entrevistas.

Sobre prevención de recaídas, se reportó heterogeneidad institucional: algunas respuestas mencionaron abordajes integrales y redes comunitarias, mientras que otras reconocieron la ausencia de planes formales y protocolos específicos. Los factores determinantes de recaída señalados incluyeron estrés crónico, ansiedad, depresión no tratada, falta de apoyo social, presión de parejas consumidoras y entornos familiares disfuncionales. Entre los ajustes propuestos se destacaron la evaluación multidisciplinaria, talleres y grupos de apoyo, visitas domiciliarias, seguimiento en posparto y fortalecimiento de derivación a servicios especializados.

Los entrevistados coincidieron en que un modelo nacional viable y sostenible debe incorporar acceso universal sin estigma, detección temprana, atención integrada (salud física, mental y social), seguimiento postnatal, educación preventiva, capacitación permanente, coordinación interinstitucional efectiva y un sistema de monitoreo. Para su sostenibilidad, subrayaron

la necesidad de voluntad política, normativa clara, protocolos obligatorios, asignación presupuestaria específica, infraestructura adecuada y evaluación continua.

6. Conclusiones

Los hallazgos del estudio permiten concluir que el objetivo general fue alcanzado, al identificarse las estrategias de intervención implementadas en instituciones sanitarias de Asunción para la atención de adolescentes embarazadas con consumo problemático de sustancias, así como sus principales fortalezas y limitaciones. En conjunto, los resultados evidencian que la atención se desarrolla en un contexto de fragmentación institucional, con insuficiente disponibilidad de recursos humanos especializados, escasa oferta de programas educativos específicos y ausencia de protocolos diferenciados para esta población, lo que limita la continuidad del cuidado y reduce el impacto preventivo durante el embarazo y el parto.

En relación con los programas educativos y la prevención, la evidencia cuantitativa mostró percepciones mayoritariamente negativas respecto a la existencia y participación en programas adaptados a adolescentes embarazadas con consumo de sustancias. Este hallazgo se complementa con las entrevistas a responsables institucionales, quienes señalaron que las acciones educativas disponibles suelen ser generales, discontinuas y no diseñadas para la doble vulnerabilidad embarazo–consumo. En consecuencia, se concluye que los programas educativos requieren fortalecimiento en pertinencia, continuidad y enfoque diferenciado, integrando componentes de salud sexual y reproductiva, prevención de consumo y habilidades psicosociales.

Respecto al apoyo psicológico, los resultados muestran una demanda consistente de mayor disponibilidad y continuidad del acompañamiento emocional. Los entrevistados reconocieron que la atención psicológica se brinda, en muchos casos, de forma limitada y centrada en controles prenatales, con escasa sistematización del seguimiento en el posparto y sin instrumentos estandarizados para valorar efectividad. Por tanto, el componente de salud mental aparece como un eje crítico del modelo de atención y su fortalecimiento requiere ampliar cobertura, garantizar continuidad clínica y capacitar equipos en abordajes centrados en la adolescente, libres de estigma y con enfoque de derechos.

En cuanto a la prevención de recaídas, los resultados señalan una debilidad institucional relevante: se percibe una limitada existencia de estrategias concretas y la insuficiencia de recursos para sostener intervenciones preventivas. En coherencia, las entrevistas reportaron ausencia de planes formales y protocolos específicos, predominando acciones puntuales de consejería. En consecuencia, se concluye que la prevención de recaídas debe pasar de intervenciones aisladas a un modelo estructurado que integre apoyo psicológico, seguimiento posparto, redes comunitarias, visitas domiciliarias cuando corresponda y derivación efectiva a servicios especializados en adicciones.

La evaluación de la atención integral y la coordinación interinstitucional evidenció déficits persistentes. Tanto la encuesta como las entrevistas coinciden en que la articulación entre salud, educación y protección social es limitada y poco ágil, lo que afecta la oportunidad de las derivaciones, incrementa el abandono del seguimiento y restringe la respuesta integral. Esto confirma la necesidad de establecer rutas claras de atención, protocolos intersectoriales y mecanismos locales de coordinación que aseguren continuidad antes, durante y después del embarazo.

En términos inferenciales, el análisis de correlación evidenció una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo psicológico percibido y la percepción de efectividad de la atención integral ($r = 0,382$; $p < 0,001$), lo cual confirma la hipótesis planteada y refuerza el papel del acompañamiento psicológico como factor estratégico para mejorar la valoración global del servicio. Este resultado sugiere que la disponibilidad, calidad y continuidad del apoyo psicológico deben considerarse componentes prioritarios dentro de los planes de mejora institucional.

7. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos, se identificaron debilidades estructurales, programáticas e institucionales en la atención dirigida a adolescentes embarazadas con consumo problemático de sustancias en la ciudad de Asunción. En concordancia con un enfoque de salud pública basado en la integralidad, la equidad y el respeto a los derechos, se proponen las siguientes recomendaciones orientadas al fortalecimiento del modelo de atención y a la mejora de la respuesta institucional.

En primer lugar, se recomienda la implementación de un protocolo interinstitucional de atención integral, que establezca lineamientos clínicos, psicológicos y psicosociales diferenciados para esta población. Dicho protocolo debe contemplar mecanismos de detección temprana del consumo, rutas claras de derivación, atención prenatal especializada, acompañamiento psicológico basado en evidencia y articulación con redes comunitarias y de protección social, garantizando la continuidad del cuidado.

En segundo lugar, resulta prioritario el fortalecimiento del recurso humano especializado, mediante la incorporación y capacitación continua de profesionales en salud mental, adicciones y adolescencia. La formación debe incluir enfoques de salud mental perinatal, perspectiva de género, abordajes libres de estigma, intervención en trauma y coordinación intersectorial, con el fin de mejorar la calidad y pertinencia de la atención brindada.

Asimismo, se recomienda la creación de programas educativos y preventivos específicos, orientados a adolescentes embarazadas con consumo de sustancias, que integren educación sexual y reproductiva, prevención del consumo, habilidades para la vida y desarrollo personal. Estos programas deben utilizar metodologías participativas y adaptarse al contexto sociocultural de las adolescentes, incorporando la participación familiar y comunitaria como factores protectores.

Otra recomendación central es la consolidación de una red permanente de coordinación interinstitucional, que articule a los sectores salud, educación, niñez y adolescencia, protección social y organizaciones comunitarias. La existencia de mecanismos formales de comunicación, referencia y contrarreferencia permitirá mejorar la continuidad del cuidado, reducir la fragmentación institucional y optimizar el uso de recursos disponibles.

En relación con la prevención del consumo y las recaídas, se sugiere el desarrollo de estrategias específicas adaptadas a la adolescencia, que incluyan acompañamiento psicológico continuo durante el embarazo y el posparto, fortalecimiento de habilidades emocionales, grupos terapéuticos, apoyo familiar y programas de reintegración social, educativa y laboral. Estas acciones deben formar parte de planes individualizados de intervención.

Se recomienda igualmente la implementación de sistemas estructurados de seguimiento postparto, considerando que este período representa una etapa de alta vulnerabilidad emocional y social. El seguimiento debe incluir controles periódicos, visitas domiciliarias cuando sea necesario, orientación en habilidades parentales y monitoreo del bienestar materno-infantil, evitando la desvinculación temprana de los servicios de salud.

Del mismo modo, se propone impulsar programas de rehabilitación familiar y comunitaria, reconociendo el rol del entorno cercano en la adherencia al tratamiento y en la disminución del riesgo de recaídas. La inclusión de familiares o referentes significativos en procesos psicoeducativos y de acompañamiento fortalece las redes de apoyo y favorece la sostenibilidad de las intervenciones.

A nivel macroestructural, se recomienda el impulso de políticas públicas específicas, con asignación presupuestaria sostenida, protocolos nacionales de atención, indicadores de seguimiento y creación de servicios especializados para esta población. Estas políticas deben alinearse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente aquellos relacionados con salud y bienestar y equidad de género.

Desde el ámbito académico, se sugiere promover líneas de investigación interdisciplinarias que permitan profundizar en el análisis longitudinal de la adherencia al tratamiento, evaluación del impacto de programas existentes, estudios comparativos institucionales y desarrollo de modelos innovadores de intervención, incluyendo el uso de tecnologías digitales en salud mental adolescente. El desarrollo de proyectos piloto de atención integral, capacitación profesional y sistemas de seguimiento interinstitucional podría constituir una base para futuras intervenciones escalables en el sistema de salud.

Propuesta de Modelo de Intervención Derivado de los Resultados

Fundamentación del modelo propuesto

Los resultados obtenidos en la investigación evidenciaron limitaciones estructurales en la atención dirigida a adolescentes embarazadas con consumo problemático de sustancias, caracterizadas por la fragmentación institucional, insuficiente disponibilidad de atención psicológica especializada y ausencia de estrategias sistemáticas de prevención de recaídas. En respuesta a estos hallazgos, se propone un Modelo Integral de Atención Interinstitucional, orientado a fortalecer la continuidad del cuidado y mejorar la efectividad de la atención integral desde un enfoque de salud pública, derechos humanos y salud mental perinatal.

El modelo se sustenta en la necesidad de transitar desde un enfoque asistencial centrado exclusivamente en la atención clínica hacia un abordaje interdisciplinario que integre componentes educativos, psicológicos, preventivos y comunitarios. Esta propuesta se alinea con los principios de integralidad, equidad y continuidad del cuidado promovidos por los sistemas de salud orientados a poblaciones vulnerables.

Componentes del modelo integral de intervención

El modelo proyectivo se estructura en cinco componentes estratégicos interrelacionados:

Intervención educativa–preventiva.

Orientada al fortalecimiento de la educación sexual integral, la prevención del consumo de sustancias y el desarrollo de habilidades para la vida, mediante acciones educativas dirigidas a adolescentes, familias y entornos escolares.

Intervención psicológica y salud mental.

Propone el fortalecimiento del acompañamiento emocional continuo durante el embarazo y el posparto, incorporando intervenciones basadas en evidencia, atención individual y grupal, y enfoque de salud mental perinatal.

Prevención de recaídas y seguimiento continuo.

Incluye estrategias de monitoreo postparto, grupos de apoyo, seguimiento comunitario y detección temprana de factores de riesgo, con el objetivo de reducir la reincidencia en el consumo.

Articulación interinstitucional.

Plantea la coordinación entre servicios de salud, educación, protección social y organizaciones comunitarias mediante protocolos unificados de derivación y mecanismos formales de cooperación.

Participación familiar y comunitaria.

Busca fortalecer las redes de apoyo social, promoviendo la participación activa de las familias y la comunidad como factores protectores en el proceso de recuperación y reinserción social.

Operativización del modelo

El modelo propone una implementación progresiva en tres fases: planificación y diseño, implementación inicial en instituciones piloto y consolidación interinstitucional. Cada fase contempla objetivos operativos, indicadores de desempeño y mecanismos de evaluación continua, orientados a garantizar sostenibilidad y posibilidad de escalamiento dentro del sistema de salud pública.

La operativización se fundamenta en la utilización de recursos institucionales existentes, complementados con capacitación especializada del personal y fortalecimiento de redes comunitarias, lo que favorece su viabilidad técnica en contextos urbanos con alta vulnerabilidad social.

Implicaciones para la gestión de la salud pública

La propuesta proyectiva trasciende el ámbito clínico individual y plantea un modelo organizacional aplicable a la gestión de servicios de salud pública. Su implementación permitiría mejorar la coordinación intersectorial, optimizar el uso de recursos institucionales y fortalecer la continuidad del cuidado materno-infantil en poblaciones adolescentes vulnerables.

Asimismo, el modelo presenta potencial para su incorporación progresiva en programas nacionales de salud adolescente y salud mental, contribuyendo al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con salud y bienestar, educación de calidad e igualdad de género.

Referencias

-
- Australian Institute of Health and Welfare. (2023). Substance use during pregnancy and maternal outcomes. <https://www.aihw.gov.au>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2022). Substance use during pregnancy and youth interventions. <https://www.ccsa.ca>

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). Pregnancy and substance use in Europe. <https://www.emcdda.europa.eu>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2019). Consequences of adolescent pregnancy. <https://www.unfpa.org>
- Herat, J., Plesons, M., Castle, C., Babb, J., & Chandra-Mouli, V. (2018). The revised international technical guidance on sexuality education: A powerful tool at an important crossroads for sexuality education. *Reproductive Health*, 15(185). <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0629-x> (PMC)
- Meherali, S., et al. (2021). Community and school-based interventions to promote adolescent sexual and reproductive health: A systematic review. *Adolescents*, 1(3), 28. <https://doi.org/10.3390/adolescents1030028> (MDPI)
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2014). Indicadores de salud materno infantil.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). Programa de prevención del embarazo adolescente en escuelas secundarias.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2014). Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014–2018. MSPBS.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). Modelo de atención integral basado en la atención primaria de la salud. MSPBS.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2020). Lineamientos para la atención integral de adolescentes en servicios de salud. MSPBS.
- National Institute on Drug Abuse. (2023). Substance use in women research report. National Institutes of Health. <https://nida.nih.gov>
- Office for National Statistics. (2023). Maternal health outcomes related to substance use. <https://www.ons.gov.uk>
- Organización Mundial de la Salud. (2014a). Health for the world's adolescents. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2014b). Adolescent pregnancy. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). School health and adolescent reproductive health programmes. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Adolescent pregnancy. <https://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Evaluación de las Unidades de Salud Familiar en Paraguay. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019a). Consumo de sustancias durante el embarazo y efectos neonatales. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019b). Estrategias para la prevención del embarazo adolescente en América Latina. OPS.
- Santelli, J. S., Lindberg, L. D., Finer, L. B., & Singh, S. (2007). Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: The contribution of abstinence and improved contraceptive use. *American Journal of Public Health*, 97(1), 150–156. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.089169> (PMC)
- Sistema Nacional de Información en Salud. (2011). Indicadores de salud materna y reproductiva en Paraguay.
- UNESCO. (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org> (Organización Mundial de la Salud)
- UNICEF. (2021). Adolescent pregnancy and social determinants. <https://www.unicef.org>
- Vanwesenbeeck, I. (2020). Comprehensive sexuality education. *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.205> (ResearchGate).

Declaraciones

Aprobación ética: los autores declaran haber cumplido con los requisitos éticos aplicables a la investigación y contar, cuando correspondió, con la aprobación o autorización de las instancias competentes para su realización. Esta información fue declarada por los autores durante el proceso de envío del manuscrito.

Consentimiento informado: Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio.

Contribución de autoría (CRediT):

- Rita Graciela Marecos de Garay: conceptualización, investigación, curación de datos, redacción del borrador original, revisión y edición.
- Derliz O. Cabrera C.: metodología y análisis formal.

Disponibilidad de datos: Los datos que sustentan los resultados de este estudio están disponibles previa solicitud razonable a la autora de correspondencia.

Uso de inteligencia artificial: los autores declaran haber utilizado herramientas de inteligencia artificial durante la preparación del manuscrito exclusivamente para tareas de apoyo a la redacción y revisión lingüística. Su utilización no sustituyó la autoría intelectual, el análisis ni la interpretación de los resultados. Los autores revisaron y validaron el contenido final y asume plena responsabilidad por el manuscrito.

Conflictos de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses, ya sea de carácter financiero, personal, institucional o de cualquier otra índole, que pudiera haber influido en los resultados, interpretación o conclusiones del presente estudio.

Financiamiento: La investigación fue financiada con recursos propios de los autores y no recibió financiamiento externo.