



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

TEMA

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS DURANTE LA
GESTACION Y SU INFLUENCIA EN RECIEN NACIDOS EN EL
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA EN EL PERIODO NOVIEMBRE
2023- ABRIL 2024**

AUTORES

**ENGY ILIANA CARRILLO PEREZ
AXEL OMAR TRIANA VERA**

TUTOR

LCDA: LIZZETH MARTIN ESTEBES

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR
2024**

CAPÍTULO I	4
Introducción	4
1.1 Contextualización De La Situación Problemática	5
1.1.1 Contexto Internacional.	5
1.1.2 Contexto Nacional.....	6
1.1.3 Contexto Local	7
1.2 Planteamiento Del Problema	8
1.3 Justificación	9
1.4 Objetivos De Investigación.	10
1.4.1 Objetivo General.	10
1.4.2 Objetivos Específicos:	10
1.5 Hipótesis	10
CAPÍTULO II	11
Marco Teórico	11
Embarazo	11
Sustancias Psicotrópicas.....	13
2.1 Antecedentes	14
Sustancias Psicotrópicas En Ecuador	15
2.2 Bases Teóricas	16
Drogas.....	16
Clasificación De Las Drogas	17
Efectos De Las Drogas En La Salud	21
Drogas En El Embarazo	23
Efectos Fetales Y Neonatales.....	24
Aborto.....	25
Tipos De Aborto.	25
Malformaciones congénitas.	27
Síndrome De Abstinencia Neonatal.	28
Teorizante De Enfermería.....	30
CAPÍTULO III	31
Metodología De La Investigación	31
3.1 Tipo De Investigación	31
Método De Investigación	32
Modalidad De Investigación	32
3.2 Operacionalización de variables	34

3.3	Población Y Muestra De Investigación	37
3.3.1	Población	37
3.3.2	Muestra	37
3.4	Técnicas E Instrumentos De Medición	38
3.4.1	TÉCNICAS.....	38
3.4.2	Instrumentos.....	38
3.5	Procesamiento de datos	39
3.6	Aspectos éticos	40
4	CAPITULO V.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1	Resultados	50
4.1	Recopilación Y Análisis De Datos De Las Encuestas.....	41
4.2	Discusión.....	48
	CAPÍTULO VI. – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
4.3	Conclusiones.....	53
4.4	Recomendaciones.....	54
	Referencias	56
	Anexos	62
	Gráfico 1 Nivel educativo	41
	Gráfico 2 Rango de edad	42
	Gráfico 3 Frecuencia del consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo	43
	Gráfico 4 Tipo de sustancia psicotrópica consumidas con mayor frecuencia durante el embarazo	44
	Gráfico 5 Cantidad promedio de la sustancia psicotrópica consumida durante el embarazo.....	44
	Gráfico 6 Consumo de sustancias psicotrópicas durante todo el embarazo	45
	Gráfico 7 Cantidad de controles prenatales durante el embarazo.....	46
	Gráfico 8 Pareja con antecedentes de consumo de sustancias psicotrópicas	47
	Gráfico 9 Relación de pareja durante el embarazo	47

CAPÍTULO I

Introducción

Las drogas son sustancias químicas las cuales altera el funcionamiento de nuestro cuerpo. Cuando se consumen generalmente tragándolas, inhalándolas o inyectándose las, las drogas encuentran la forma de llegar al torrente sanguíneo. Luego llegan al cerebro y a otras partes del cuerpo, en el cerebro, las drogas llegan a intensificar o también adormecer los sentidos, por la forma en que actúan las drogas en el cerebro, repercuten negativamente en la capacidad de tomar decisiones acertadas y de hacer elecciones saludables (TeensHealth, 2023).

Las personas consumidoras de estas sustancias a menudo tienen uno o más problemas de salud relacionados con las drogas, las que pueden incluir enfermedades pulmonares o cardíacas, embolia, cáncer o problemas de salud mental, Además el consumo de drogas puede elevar el riesgo de contraer infecciones. Al momento de compartir elementos que se usan para la inyección de dichas sustancias o tener conductas sexuales no seguras (como relaciones sexuales sin preservativo), es posible contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el de la hepatitis C (una enfermedad hepática grave). El consumo de drogas con frecuencia coexiste con otras enfermedades mentales. Por ejemplo, trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o la esquizofrenia pueden estar presentes antes de la adicción. En otros casos, el consumo de sustancias psicotrópicas puede desencadenar o empeorar esos trastornos de salud mental, especialmente en las personas que tienen ciertas vulnerabilidades específicas (NIDA, 2022).

El consumo de drogas o medicamentos en una mujer embarazada puede hacer que el bebé sufra de abstinencia al nacer, una afección conocida como síndrome de abstinencia neonatal (SAN). El consumo de cocaína puede ocasionar abortos espontáneos, partos prematuros del feto, desprendimientos prematuros de la placenta, hipertensión y mortinato.

Los niños cuyas madres ingieren cocaína tienen más probabilidad de tener un peso bajo al nacer y pueden también mayor riesgo de sufrir apnea y el síndrome de la muerte súbita. Los efectos de la cocaína pueden incluir, pero no limitarse a hiperactividad, problemas conductuales, problemas de aprendizaje (Medicine, 2023).

En Ecuador el incremento del consumo de drogas está generando, en paralelo, un incremento de neonatos con síndrome de abstinencia. Así lo advirtieron médicos trabajadores de hospitales públicos, durante un conversatorio organizado por el Colegio de Médicos del Guayas (CMG), que tuvo como tema principal la 'Intervención comunitaria en el consumo problemático de drogas en el Suburbio de Guayaquil', en el que también se alertó del crecimiento de otra sustancia igual o más peligrosa que la denominada Ache (H).

1.1 Contextualización De La Situación Problemática

1.1.1 Contexto Internacional.

El consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo es actualmente una de las problemáticas que generan preocupación a nivel mundial ya que afecta a mujeres de diversas regiones, contextos sociales, económicos y culturales. Es una problemática sin fronteras.

La drogadicción representa uno de los grandes problemas de la humanidad, hasta el punto de ser considerada por algunos autores como una epidemia. Esta circunstancia hace que cada vez sea más frecuente encontrarnos con gestantes drogadictas. Aproximadamente la mitad de las mujeres que consumen drogas se encuentran en la edad de procrear entre los 15- 44 años, siendo incluso hasta menores de las edades mencionadas. Durante años se ha mantenido la idea de que el consumo de drogas conduce a la esterilidad, pero estudios estadísticos recientes mencionan que, inicialmente, no llegan a causar esterilidad, aunque pueden producir, a largo plazo, trastornos en la fisiología femenina y alterar así el potencial reproductivo de las mujeres (López, 2020).

Según el informe de la OMS "World Mental Health Survey", de la organización de la salud mental en el mundo, "en países occidentales avanzados, cerca del 15% de las mujeres

informan consumir alcohol durante el embarazo". En cuanto a los datos sobre drogas ilegales, el informe de la OMS "Prevalencia de consumo de drogas en embarazadas" revela que "en Estados Unidos, alrededor del 2% de las embarazadas informaron consumo de drogas ilegales durante su embarazo. Además, este estudio también menciona que, en algunos países, las proporciones de consumo son mucho mayores, alrededor del 25%" (Survey, 2016).

En muchos países desarrollados, el consumo de alcohol, droga y otras sustancias por mujeres embarazadas ha incrementado en las últimas décadas asociándose a factores como la vulnerabilidad social y la pobreza, volviéndose una preocupación en los sistemas de salud pública.

1.1.2 Contexto Nacional

En Ecuador diversos estudios han examinado sobre la prevalencia de consumo de sustancias psicotrópicas en embarazadas. Por ejemplo, la investigación realizada por la Escuela de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, en el que se encontró que el consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo en el Ecuador va en aumento en las últimas décadas, especialmente en la población joven. Se ha señalado que este fenómeno tiene graves repercusiones para los recién nacidos, incluyendo retrasos en el desarrollo motor y cognitivo, lo cual representa un desafío significativo, particularmente en los establecimientos de salud pública.

Según el III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Ecuador en 2016, se observó que el 4,4% de los estudiantes admitió haber consumido cocaína en alguna ocasión, con tasas más altas entre los hombres que entre las mujeres. Además, se encontró una prevalencia de consumo en el último año del 1,5% y en el último mes del 0,5%. Estos datos sugieren una tendencia preocupante en el consumo de cocaína entre los universitarios ecuatorianos, con tasas que han mantenido una estabilidad relativa en los últimos años (Araneda, 2017).

1.1.3 Contexto Local

El cantón Babahoyo es la capital de la provincia de Los Ríos y enfrenta desafíos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo, afectando directamente la salud materno infantil de esta población. Nuestra localidad no es la excepción y forma parte de las estadísticas nacionales, en donde una de cada diez mujeres que son atendidas en el hospital se encuentra inmersa en el mundo de las drogas, muchas de ellas no cuentan con el control regular del embarazo por lo que al momento de ser atendidas tienen complicaciones diversas, este problema de índole social es frecuente en madres adolescentes, repercutiendo directamente en el recién nacido quien desde su alumbramiento presentan múltiples dificultades.

El Hospital General Martín Icaza ubicado en esta misma ciudad, brinda atención médica a los pacientes que asisten este, diariamente se atiende una diversa población, no solo de esta localidad sino también de sectores aledaños. Las atenciones se las realizan conforme a lo que determina el Protocolo de Manchester, y se atiende al paciente de acuerdo a la severidad de su diagnóstico, y a los grupos prioritarios, se cuenta con médico pediatra y médico generales, como también especialistas para brindar una buena atención a los usuarios. En cuanto a los cuidados que se brindan a madres gestantes consumidoras y los neonatos con abstinencia el cuerpo de enfermería cumple una función importante en el manejo terapéutico de este tipo de recién nacidos, sobre todo del tratamiento no farmacológico como son (medidas de apoyo, relajación) tanto durante su ingreso en el hospital, como en la preparación para el alta. Resulta necesaria la participación de los padres en los cuidados de su hijo mientras está hospitalizado. Por lo tanto, otra de las competencias de la enfermera en el síndrome de abstinencia neonatal es la educación de los padres/tutores de cara al alta, donde deben abordarse los principales aspectos para lograr la continuidad de cuidados y el adecuado desarrollo y crecimiento del niño.

Esta problemática en el cantón se puede ver influenciada por diferentes factores como: la falta de educación, la desintegración familiar, problemas socioeconómicos, la permisividad

de publicidad que incentiva el consumo de drogas que tiene un gran impacto en la población susceptible, estos son algunos de los factores que pueden contribuir al consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo.

1.2 Planteamiento Del Problema

El consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo emerge como una gran problemática planteando interrogantes sobre su prevalencia, y las consecuencias directas o indirectas que pueden tener tanto la madre como el recién nacido.

Uno de las consecuencias que llegan a presentar los recién nacidos de madres consumidoras es el síndrome de abstinencia. El síndrome de abstinencia está constituido por un conjunto de síntomas en diferente intensidad, que aparece en neonatos de madres consumidoras de drogas por largo tiempo, retrasando la aparición de los síntomas cuando el consumo de la droga ha sido cercano al parto (Condoy, 2019).

La incidencia del síndrome de abstinencia en estudios realizados en Norteamérica, lo ubican entre el 48 a 90% de recién nacidos, en España mostró una prevalencia del 68% en relación a la adicción a la heroína; en Ecuador se calcula que 7 de cada 10 hijos de madres consumidoras presentan síndrome de abstinencia neonata (Guaigua López, 2018).

El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. El daño asociado al uso de sustancias psicoactivas, a corto o a largo plazo, depende de la interacción de un conjunto de factores, tales como el tipo de sustancia y la forma de consumo, las características personales, físicas y psicológicas, del consumidor, pero también del contexto social en el que se produce el consumo (OPS, 2022).

Este problema del consumo de sustancias psicotrópicas se suele dar en pacientes adolescentes, o en pacientes las cuales llevan consumiendo desde su adolescencia estas

sustancias y llegan al Hospital General Martin Icaza siendo por lo general habitantes de las zonas rurales, urbano marginales. Las pacientes consumidoras de estas sustancias psicotrópicas llegan hasta el Hospital con labores de parto y en varias ocasiones habiendo consumido minutos antes de ser intervenidas, algunas no cuentan con los debidos controles prenatales propios de un embarazo responsable, y otras que debido a su condición se suma que son portadoras otras patologías como el VIH.

Esta problemática requiere un estudio que permita conocer de los efectos que conlleva el uso de drogas en el período de gestación y cómo influyen estas drogas en el recién nacido.

1.3 Justificación

El uso de sustancias psicotrópicas como la droga está siendo cada vez más frecuente en la población dándose incluso en mujeres en estado de gestación, afectando no solo a la mujer embarazada sino también al ser que llevan en su vientre. La gran parte de las mujeres que consumen muchas veces no tienen conocimiento su embarazo por lo que no prestan la debida atención de su salud y rara vez consultan un médico presentando así un alto riesgo de complicaciones obstétricas como abortos, diabetes gestacional, preeclampsia, eclampsia teniendo incluso crisis de abstinencia luego del parto no solo ellas sino también el neonato.

El abuso de sustancias psicotrópicas, ya sea en forma legal o ilegal plantea desafíos significativos para la salud pública. Cuando este consumo se presenta durante el periodo de gestación, la atención se dirige no solo hacia la madre sino también hacia las consecuencias potenciales para el neonato.

En este contexto el Hospital General Martin Icaza se convirtió en un punto focal para examinar esta problemática ya que se ha visto una gran influencia de nacidos de madres con adicción. Es por ello que el presente proyecto de investigación se centra en un análisis exhaustivo de cómo influye el consumo de sustancias psicotrópicas como las drogas por parte de las gestantes y los impactos que puede tener en los neonatos ya sea en las mal formaciones u otras patologías que pueden presentar al momento de su nacimiento, considerando los

aspectos médicos y sociales. A través de la recopilación de datos clínicos, entrevistas y revisiones bibliográficas, buscando ofrecer una comprensión profunda de los desafíos que a su vez los profesionales de la salud pueden enfrentar en la detección, intervención y seguimiento de casos relacionados con el consumo de sustancias, así como el desarrollo de estrategias para mitigar sus consecuencias.

1.4 Objetivos De Investigación.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar la influencia que tiene el consumo de sustancias psicotrópicas en los recién nacidos en el Hospital General Martín Icaza en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Relacionar las consecuencias específicas del consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo en la salud neonatal.
- Describir que tipo de sustancias psicotrópicas son las que mayormente consumen las madres gestantes
- Identificar los factores que influyen en las mujeres embarazadas a consumir sustancias psicotrópicas

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

El consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo influye mucho en la salud del recién nacido y el aumento de efectos neonatales adversos en el Hospital General Martín Icaza en el periodo noviembre 2023- abril 2024.

Hipótesis Específicas

- Los factores de riesgo aumentan por el consumo de sustancias ilícitas en el recién nacido el hospital general Martín Icaza en el periodo noviembre 2023- abril 2024.

- EL síndrome de abstinencia es una de las enfermedades que influyen por el consumo de drogas en el recién nacido el hospital general Martín Icaza en el periodo noviembre 2023- abril 2024

CAPÍTULO II

Marco Teórico

Embarazo

El embarazo es un ciclo que dura aproximadamente 40 semanas, equivalente a 9 meses, divididos en tres trimestres en él que se presentan distintos cambios físicos y emocionales debido a los cambios hormonales que se presentan en el cuerpo de la mujer, como es el aumento de los pechos, aumento de peso debido al crecimiento y desarrollo del feto dentro del útero el cual durante este tiempo hasta final del embarazo estará dentro del saco amniótico.

Los cambios que presentan van desde cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser evidentes, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes, e incluso cambios conductuales y emocionales. Los cambios que se presentan en el organismo materno comprenden:

Los cambios que se evidencian durante la exploración física que realiza el médico, como la reducción de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca, etc (Carrillo, García, Rodríguez, & Pérez, 2021).

Es importante que durante este periodo las mujeres cuidadas rigurosos por lo que el ministerio de salud pública recomienda un mínimo de cinco controles prenatales a partir del primer trimestre de embarazo.

Según la UNICEF el control prenatal permite valorar el estado de salud y nutrición de la mujer, para así detectar tempranamente posibles complicaciones o factores que puedan afectar negativamente en el embarazo. Para poder así actuar a tiempo para limitar sus efectos tanto

como sea posible. Menciona también que el control prenatal es fundamental para generar un espacio que médico- paciente que permita aclarar dudas, preocupaciones, inquietudes o miedos que pueda presentar la madre durante el embarazo. Teniendo así información útil que le servirá durante el parto, post parto y para el cuidado de su bebé.

Etapas Del Embarazo

Primer trimestre.

El primer trimestre del embarazo corresponde a los tres primeros meses, es decir a las semanas de la 1 a la 12.

Durante los 3 primeros meses el bebé se denomina “embrión” y crecerá de forma muy rápido, presentando cambios muy importantes en su forma externa. El embrión se encuentra dentro del saco embrionario envuelto en las membranas precursoras de la placenta y flotando en líquido amniótico (Casadevall, 2022).

En la semana 8 a la 12 todos los órganos fetales están prácticamente formados y empiezan a funcionar. Estando así Ojos, nariz y boca están en su lugar definitivo. Es capaz de deglutir y en su aparato digestivo se acumula el meconio el cual será expulsado en los primeros días de vida.

Segundo Trimestre.

El segundo trimestre corresponde de la semana 13 a la 28, en este periodo la madre ya puede notar movimientos fetales y mediante ecografías observa como ya se diferencia los ojos, nariz, boca y orejas.

En esta etapa el feto ya tiene todos sus órganos, comenzando el proceso de crecimiento en tamaño y peso. El cordón umbilical se seguirá engrosando para permitir así llevar los nutrientes al feto, aunque es un momento delicado para el bebé, ya que las sustancias nocivas que ingiera la madre también se transportarán por el cordón umbilical.

El feto se alimenta principalmente mediante la sangre materna que le llega a través del cordón umbilical que lo une con ella a través de la placenta. Todo lo que la madre ingiera puede afectarle ya se: café, comida picante, alcohol, tabaco

Alrededor de la semana 14 el médico ya podrá identificar el sexo del bebé (Ostos, 2022).

Tercer Trimestre.

En esta etapa final del embarazo las mujeres suelen presentar mayor emoción por estar cerca del nacimiento de su bebé, se sientan más pesadas y cansadas al tener su barriga de un tamaño mucho más pronunciado.

Este trimestre corresponde de la semana 29 a la 40, en estas semanas le empieza aparecer cabello, cejas y pestañas, cubriéndose también todo su cuerpo de vellos muy finos.

En esta etapa del embarazo el útero ha aumentado notablemente para albergar al feto que crece cada día que pasa, así como el líquido que lo rodea y la placenta, cuyo desarrollo es también progresivo. Ocupa la mayor parte de la cavidad abdominal, y como comprime varios órganos y vísceras, la embarazada experimenta molestias.

En el octavo y noveno mes, el feto tenderá a ponerse con la cabeza hacia abajo, es decir, hacia la pelvis en dirección al cuello del útero. Ésta es la postura más adecuada para el parto y desde ese momento ya no se moverá tanto (Roig, 2019).

Sustancias Psicotrópicas

Las sustancias psicotrópicas o drogas son toda sustancia que ingresa al organismo por cualquier vía de administración, ya sea ingerida, fumada, inhalada, inyectada, y produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del quienes la consumen, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o dependencia (MINSALUD, 2016).

El consumo de estas sustancias afecta no solo a la salud de quienes la consumen sino también su relación familiar, de amigos y llevándolos a dejar actividades que realizaban en su

vida diaria, como estudiar, trabajar, llevándoles esto a crear problemas económicos o la mayoría de veces hasta con las autoridades.

Según la OMS “las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. El uso de sustancias psicotrópicas implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras” (OMS, 2016).

2.1 Antecedentes

En los últimos años diferentes estudios han investigado el impacto que tiene el consumo de sustancias psicotrópicas durante la gestación y sus consecuencias en los recién nacidos. Los cuales enfatizan que el consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo es un problema de salud pública de gran importancia debido a sus efectos letales en el neonato como en la madre.

Estudios como el de Rodero en el cual habla sobre los trastornos del neurodesarrollo infantil asociados al consumo materno de sustancias psicoactivas han demostrado que las sustancias psicoactivas pueden tener impactos negativos en el desarrollo fetal, aumentando el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, y alteraciones en el desarrollo neurológico del infante, tales como trastornos del comportamiento, cognitivos y sensoriales (Rodero, 2022).

Resultados recientes indican una prevalencia de consumo de sustancias del 9%, siendo los varones y adolescentes/jóvenes los más afectados. Sin embargo, es importante considerar el impacto de estas sustancias en poblaciones vulnerables como las mujeres embarazadas y sus recién nacidos (Velecela & Pesántez, 2017).

En países como Paraguay médicos han estudiado el consumo de sustancias en gestantes y como este consumo se asocia con el retraso del crecimiento intrauterino y la necesidad de un

seguimiento a largo plazo para minimizar los efectos en el desarrollo normal de los niños expuestos.

En el artículo Medicina Prenatal de Martínez, llamado "Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicotrópicas en mujeres embarazadas" la autora menciona que muchas de las mujeres gestantes con problemas de adicción durante su embarazo han consumido al menos un tipo de sustancia, y ella asocia esto a el bajo nivel educativo y la falta de acceso a la atención prenatal (Martinez, 2020).

En un estudio realizado en el año 2018 en Ecuador se menciona que en los últimos años el consumo de sustancias psicotrópicas ha aumentado, con una prevalencia a nivel global del 4,9% ha alcanzado aproximadamente 208 millones de personas. Por ello se da a entender que este es un tema de gran importancia ya que no se está hablando de mujeres que solo consuman, si no de mueres que consumen durante el embarazo, por lo que no existe una única oportunidad de problemas físicos, mentales en los individuos que la consumen, sino también de quien llevan en su vientre.

Sustancias Psicotrópicas En Ecuador

En Ecuador el consumo y transporte de drogas constituye una problemática que afecta a diversos grupos sociales. Este fenómeno no representa por sí solo un desafío para la salud pública, sino que también afecta a la institucionalidad del Estado, la economía y el bienestar social. (Rodríguez Barros, 2022). El estado actual sobre este tema en el país revela que, a pesar de los esfuerzos gubernamentales, Ecuador enfrenta retos significativos para combatir tanto el consumo como el tráfico de estupefacientes (Elizalde, 2016).

Entre las medidas más destacadas se encuentran el indulto a las personas transportistas de pequeñas cantidades de drogas, conocidas como "mulas", y la introducción de umbrales cuantitativos para determinar la penalización del tráfico y consumo de drogas (Ayón, 2024) .

Es muy importancia destacar que Ecuador se caracteriza por una ruta de transición y preparación de medicamentos, sin producción. Esta situación, junto con el control fronterizo

del efectivo, ha facilitado el tránsito de drogas, lo que exacerba el problema del narcotráfico y, por ende, la violencia social relacionada. Además, el incremento en la violencia y muertes violentas en años recientes evidencia el creciente poder del narcotráfico en el país (Cruz, 2023).

Según estudios realizados por la comunidad andina sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el año 2020 ubica a Bolivia con un 4,6%, Colombia con un 16.1%, Ecuador con un 10,1% y Perú con un 5.6% de prevalencia de consumo siendo la sustancia más consumida en todos los países la marihuana, ya sea de modo exclusivo o combinada con otras drogas. (González Correa, 2020).

2.2 Bases Teóricas

Drogas

Las drogas son sustancias químicas que pueden alterar el funcionamiento normal del organismo y producir efectos psicoactivos. Estas sustancias pueden ser de origen natural, como la marihuana, cocaína, hongos alucinógenos, entre otros, o sintéticas como el éxtasis, LSD, etc. Pueden algunas ser consumidas con fines medicinales, o para quienes lo consumen de forma adictiva, creando consecuencias tanto positivas como negativas para la salud de quienes las usan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que la droga es "toda aquella sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (Rioja, 2020).

Las drogas modifican el funcionamiento del sistema nervioso central a través de la modificación de los sistemas de neurotransmisión y de los circuitos cerebrales, causando cambios emocionales, en el autoconocimiento y conocimiento del ambiente, motivacionales y conductuales. Las drogas activan el circuito de la recompensa cerebral (sistema amígdala-

núcleo accumbens e hipocampo), utilizando los mismos mecanismos que los reforzadores naturales del sistema nervioso (agua, comida, conducta sexual). El consumo prolongado o permanente puede remodelar las conexiones neuronales, lo que se refleja en cambios más perdurables y dificulta los procesos de cesación del consumo. Esta es la explicación de por qué no cuenta solamente la “voluntad” de la persona para abandonar el consumo (Infodrogas, 2022).

La dependencia o adicción genera un deterioro significativo y un malestar importante en el sujeto. Conlleva un desarrollo significativo de la tolerancia a la droga, es decir, se desarrolla una necesidad constante de incrementar las dosis utilizadas para lograr el efecto deseado, pues al utilizar las mismas dosis los efectos de la droga disminuyen, una pérdida de control sobre el consumo, una reducción de las actividades sociales, laborales o recreativas, e incluye dedicar mucho tiempo a conseguir, consumir y recuperarse de los efectos del consumo (Sánchez-Sosa, 2019).

Clasificación De Las Drogas

Las drogas son aquellas sustancias que afectan al humor, a los pensamientos y a las conductas, por lo que se tiende a abusar de ellas. Y según su efecto se pueden clasificar en:

- Drogas estimulantes del sistema nervioso central como la cocaína y anfetaminas
- Drogas depresoras del sistema nervioso central como el alcohol y benzodiazepinas
- Drogas alucinógenas como es el cannabis, LSD, éxtasis, PCP y ketamina (Salud, 2023).

Drogas Estimulante

Las drogas estimulantes provocan en las personas la sensación de estar más despierta y con más energía, por medio de la activación o la excitación del sistema nervioso. Hay muchos estimulantes de uso corriente, algunos de ellos son plantas; otras sustancias químicas fabricadas en los laboratorios. Estas diferentes drogas producen efectos algo distintos y sus

efectos duran tiempos variables, pero todas ellas actúan de manera aproximadamente igual, a través del aumento de energías liberadas por el sistema nervioso (Fàbregas, 2022).

Este tipo de drogas generan estados de euforia, desinhibición, falta de control emocional, agresividad, falta de sensación de cansancio, disminución del sueño, impaciencia, impulsividad e irritabilidad. Además de presentar descoordinación, reflejos minimizados, dificultades visuales y auditivas. Quienes la consumen pueden sentirse más activo e inquieto, lo que puede generar comportamientos impulsivos e impacientes.

Drogas estimulantes pueden ser:

- Cocaína
- Anfetaminas
- Metanfetamina
- Éxtasis (MDMA)
- Catinona.
- Cafeína
- Nicotina (tabaco)

Todas estas drogas actúan sobre receptores dopaminérgicos y noradrenérgicos, activando estas vías y produciendo el efecto estimulante sobre el sistema nervioso central (SNC) (Pérez, 2022)

Un riesgo importante del consumo de altas dosis de estimulantes es la muerte por sobredosis. La dosis letal depende de muchos factores como son el estado físico y de salud de la persona que consume, la tolerancia que tenga a las distintas sustancias. La muerte puede producirse por varias razones como crisis convulsivas, arritmias cardíacas, infartos de miocardio, hemorragias cerebrales etc. Cada vez es más frecuente la aparición de problemas cardíacos en personas jóvenes en relación con el consumo de dichas sustancias (Salud, 2023).

Cuando los estimulantes se consumen a largo plazo se producen además de los efectos agudos otros efectos específicos como son la tolerancia y la dependencia. Primero se produce la tolerancia aguda, que es la búsqueda del mismo efecto obtenido tras la primera administración de la droga, que no se vuelve a repetir y además se puede producir tolerancia inversa que sería un efecto máximo con una mínima dosis, lo que explicaría algunas muertes por sobredosis. A largo plazo también se puede presentar el síndrome de abstinencia, que si bien no amenaza la vida es bastante desagradable, que incluye depresión, retraimiento social, deseos de consumir (craving), temblores y problemas de sueño (Salud, 2023).

Drogas Depresoras

Las drogas depresoras son aquellas que actúan sobre el sistema nervioso central, induciendo un estado de relajación muscular, lentitud cognitiva y laxitud de la conciencia, acompañado de una ralentización de procesos fisiológicos como el ritmo cardíaco y la respiración. Por eso, se conocen por ese nombre, porque deprimen el sistema nervioso central. Una de las características de las drogas depresivas es que actúan de forma sinérgica si se consumen de manera combinada. Mezclar varias de estas drogas puede ser muy peligroso e incluso mortal (Clinic C. , 2019).

Las principales sustancias depresoras del sistema nervioso central son los medicamentos sedantes y los opiáceos como son el alcohol, el cannabis, los analgésicos, los benzodiazepinas, los opiáceos y sus análogos sintéticos como el fentanilo.

La mayoría de los depresores del sistema nervioso central actúan aumentando la actividad del ácido gamma aminobutírico (GABA), una sustancia química que inhibe la actividad cerebral. Esto causa los efectos calmantes y de somnolencia que hacen que el medicamento resulte eficaz para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño. Las drogas depresoras son aquellas que inhiben o atenúan los mecanismos cerebrales que sirven para mantener el estado de vigilia y pueden producir diferentes grados de efectos desde la relajación, somnolencia y sedación (R.Sonia, 2021).

Cuando una persona sufre de una sobredosis de depresores del sistema nervioso central, con frecuencia su respiración se hace más lenta o se detiene por completo. Esto puede reducir la cantidad de oxígeno que llega al cerebro, lo que se conoce como hipoxia. La hipoxia puede tener efectos cerebrales de corta o larga duración y efectos sobre el sistema nervioso, los que incluyen el estado de coma y daño cerebral permanente (R.Sonia, 2021).

Drogas Alucinógenas

Las drogas alucinógenas son aquellas que causan alucinaciones, es decir, alteraciones profundas en la percepción de la realidad del usuario. Bajo la influencia de los alucinógenos, las personas ven imágenes, oyen sonidos y sienten sensaciones que parecen reales pero que no existen. Algunos alucinógenos también producen oscilaciones emocionales rápidas e intensas (Nora D. Volkow, 2003).

Los efectos que producen a los consumidores son especificados más adelante según el tipo de alucinógeno considerado si bien son consumidos por su capacidad de alterar la percepción de la realidad, manteniendo el estado de conciencia intacto. Su consumo está asociado a entornos como pueden ser las discotecas, pubs, bares o fiestas de ahí que reciban el nombre de "drogas recreativas" (Penado Abilleira, 2011).

Las drogas alucinógenas han desempeñado un papel en la vida humana durante miles de años. Las culturas desde los trópicos hasta el ártico han usado las plantas para inducir estados de aislamiento de la realidad y para precipitar "visiones" que creen que causan clarividencias místicas. Estas plantas contienen compuestos químicos, como la mezcalina, la psilocibina y la ibogaína, que son estructuralmente similares a la serotonina y producen sus efectos al alterar el funcionamiento normal del sistema de serotonina. Históricamente, las plantas alucinógenas se utilizaban sobre todo para rituales sociales y religiosos y su disponibilidad estaba limitada por el clima y las condiciones de la tierra necesarias. Después del desarrollo de la LSD, un compuesto sintético que puede ser fabricado en cualquier parte, el abuso de los alucinógenos se hizo más amplio y desde los años sesenta aumentó dramáticamente.

Toda la LSD fabricada en este país está destinada a usos ilegales ya que la LSD no tiene ningún uso médico aceptado en los Estados Unidos (Nora D. Volkow, 2003).

La gravedad de las drogas alucinógenas es de difícil predicción. La cantidad consumida, la tolerancia, el uso previo, el tipo y la clase de alteraciones sensoriales que ha provocado son factores que complican enormemente determinar los riesgos exactos que puede padecer una persona al tomar una de estas sustancias. Por lo que las consecuencias de las drogas alucinógenas pueden variar. Normalmente, su uso puede generar síndrome de abstinencia si se deja de tomar, pueden causar cambios orgánicos a nivel cerebral en relación a la serotonina, trastornos psicóticos por intoxicación, alteración de la atención, de la memoria. O bien generar una alta tolerancia a la sustancia que puede implicar un aumento de la dosis tomada o la búsqueda de una droga más fuerte y potencialmente más dañina. (Barroso, 2020)

Efectos De Las Drogas En La Salud

El abuso de drogas puede afectar adversamente todos los sistemas importantes del cuerpo humano.

Los adolescentes que toman drogas pueden participar en conductas de riesgo de contraer VIH-SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual porque se inyectan la droga con agujas usadas, o porque bajo los efectos de psicotrópicos toman decisiones incorrectas y no controlan sus impulsos, por eso es más probable que participen en conductas sexuales de riesgo. (Pereira, 2021)

Cuando una persona consume sustancias nocivas en exceso, afecta de manera negativa a la salud física. Las consecuencias físicas de las adicciones dan lugar a problemas de salud de menor y mayor gravedad, como:

- Deterioro de la salud general. Se produce una reducción del bienestar físico y un mayor aumento de enfermedades a causa del debilitamiento del sistema inmunológico y a que la nutrición se vuelve deficiente.

- Daño de órganos vitales y una tendencia a padecer enfermedades crónicas o problemas en el hígado, corazón y otros órganos.
- Alteraciones en el sistema nervioso. El consumo de sustancias psicoactivas causa cambios en la función y estructura cerebral.
- Problemas respiratorios. Se presentan mayores dificultades respiratorias, especialmente en adicciones a sustancias inhaladas.
- Trastornos del sueño, con frecuentes alteraciones en los patrones de sueño.
- Problemas dentales y de piel.
- Sistema inmunológico debilitado, lo que se asocia a un mayor riesgo de infecciones y enfermedades.
- Mayor exposición a infecciones —como la hepatitis B y C, riesgo de contraer el VIH o infecciones bacterianas — y conductas de riesgo, tanto por el uso compartido de agujas como por la desinhibición ocasionada por el consumo de sustancias.
- Problemas cardiovasculares por el uso indebido de sustancias como el alcohol que eleva la presión arterial, el abuso de medicamentos o de drogas como la cocaína.
- Pancreatitis crónica por la ingesta excesiva de alcohol, que aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de páncreas (Guadalsalus, 2023).

Las consecuencias de las drogas en el organismo suelen ser devastadoras, sobre todo en el cerebro, ya que este llega a verse alterado su funcionamiento e incluso su estructura. Estos cambios producidos por el abuso de las drogas dan explicación a muchas conductas de personas que sufren algún tipo de adicción. También es habitual observar patologías duales a consecuencia del consumo abusivo de alguna sustancia. Como es el caso de trastornos del ánimo, trastornos de personalidad e incluso esquizofrenia (Adicciones, 2019).

Drogas En El Embarazo

Durante el embarazo, todo lo que coma, beba o ingrese a su cuerpo los afectará a usted y a su bebé en crecimiento. Las mujeres embarazadas, a menudo, necesitan hacer cambios para poder tener un embarazo saludable, tales como comer mejor o hacer ejercicio. Pero una de las medidas más importantes que puede tomar cuando está embarazada es evitar el alcohol y las drogas (Healthwise, 2023).

El alcohol y las drogas pueden causarle problemas durante su embarazo y en el momento del nacimiento de su bebé. También pueden afectar a su bebé tanto antes como después de nacer. Pueden:

- Afectar el tamaño de su bebé.
- Afectar el funcionamiento del corazón, de los pulmones y del cerebro de su bebé.
- Causarle a su hijo problemas físicos, emocionales y de aprendizaje de por vida (Healthwise, 2023).

El uso de drogas ilícitas por parte de las mujeres embarazadas conlleva una situación de alto riesgo para la madre, el feto y el recién nacido. La droga consumida por la mujer gestante puede repercutir en el normal crecimiento fetal, en la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina con manifestación de síndrome de privación o, incluso, en el normal desarrollo posterior del niño. En la práctica existen otras variables asociadas al consumo de drogas durante la gestación que van a contribuir a una mayor morbilidad fetal o perinatal. La gestante consumidora de drogas no utiliza una única sustancia, sino que con frecuencia asocia otras drogas, consume tabaco y/o alcohol, está mal nutrida, padece alguna infección, en las que destacan hepatitis B, hepatitis C o infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y lleva un mal control prenatal (Lecuona, 2003).

La mayoría de las sustancias psicotrópicas atraviesan la placenta por difusión pasiva, pudiendo así ejercer su toxicidad sobre el feto. El tipo y magnitud del daño dependerán de la o las drogas consumidas, vía utilizada, dosis y duración del consumo, así como la etapa del

embarazo en el cual ocurre la exposición. El consumo de dos o más sustancias psicotrópicas en forma secuencial o simultánea se denomina poli consumo. Este patrón de consumo es muy frecuente en usuarios de drogas y habitualmente genera dificultades para establecer una clara relación entre la exposición a una sustancia y una complicación existente, la cual podría ser debida a una o más sustancias (Pascale, 2016).

Efectos Fetales Y Neonatales

El consumo de sustancias psicotrópicas por parte de la madre gestante puede ocasionar al feto un variado grupo de patología: aborto, malformaciones, bajo peso, prematuridad, sufrimiento fetal, síndrome agudo de abstinencia, síndrome subagudo o crónico, Estas alteraciones pueden deberse a cuatro mecanismos causales básicos: intoxicación, supresión, modo de uso de la droga y tipo de vida de la madre (G. Solís Sánchez, 2001).

1. Morbilidad por intoxicación: El uso de drogas por la gestante hace que los órganos del embrión/feto se expongan a sustancias posiblemente nocivas para su desarrollo.

2. Morbilidad por supresión: Durante el embarazo, los episodios de abstinencia maternos pueden ocasionar daño al embrión/feto. Además, tras el nacimiento, la separación brusca de niño y madre da lugar al cuadro de abstinencia neonatal aguda.

3. Morbilidad por modo de uso de la droga: Algunas sustancias generan patologías por su modo de consumo. Así, la vía intravenosa se asocia a ciertas enfermedades (infecciosas, tóxicas, teratogénicas,) cuyo origen reside en el consumo con jeringuillas compartidas, la escasa higiene de las punciones, el uso de sustancias que adulteran la heroína.

4. Morbilidad por el tipo de vida de la madre: Las madres en consumo de sustancias de abuso están, generalmente, desnutridas, poco cuidadas, con gestaciones mal controladas y viviendo en ambientes muy marginales (G. Solís Sánchez, 2001).

Aborto

El aborto es la pérdida del embarazo "en un momento en el que el feto o embrión no es viable, es decir, que no es capaz de sobrevivir fuera del útero materno". Según la definición que hace la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, pérdida de la gestación de un embrión o feto que tenga menos de medio kilo o 500 gramos o hasta la semana 22. En caso de que sea otra semana más avanzada u otro peso, pero totalmente incompatible con la vida también se consideraría aborto. Se puede producir tanto de forma espontánea como inducida. Sea cual sea el caso, el aborto concluye con la expulsión del feto a través del canal vaginal (Valera, 2023).

Tipos De Aborto.

Aborto Espontáneo

El aborto espontáneo es la pérdida involuntaria de un embarazo antes de la semana 20 de gestación. Alrededor del 10% al 20% de los embarazos diagnosticados terminan en un aborto espontáneo. Sin embargo, es probable que este número sea mayor, ya que muchos casos pasan desapercibidos para la mujer al ocurrir en etapas tempranas del embarazo (Isadora, 2020).

Los abortos espontáneos suelen ocurrir antes de la semana 20 de gestación. Son muchos los que se preguntan cuáles son las principales causas por las que se produce esta pérdida gestacional temprana. Sin embargo, es importante definir bien el concepto de aborto espontáneo y entenderlo. Se considera aborto espontáneo la pérdida de la gestación antes de que el feto esté en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno (Dr. Joel G. Brasch, 2022).

Aborto Inducido

El aborto inducido es el que se realiza bajo la voluntad y decisión de la embarazada. Hay dos formas de interrumpir un embarazo:

Aborto médico.

El aborto médico es un procedimiento en el que se usan medicamentos para interrumpir un embarazo. Un aborto médico no requiere cirugía ni anestesia. Puede comenzarse en el consultorio o en el domicilio con visitas de seguimiento a tu proveedor de atención médica. Es más seguro y más eficaz durante el primer trimestre del embarazo (Clinic M. , 2022).

Los riesgos posibles del aborto médico incluyen:

- Aborto incompleto, que puede requerir un aborto quirúrgico
- La continuación del embarazo si el procedimiento no funciona
- Sangrado persistente y prolongado
- Infección
- Fiebre
- Malestar en el sistema digestivo (Clinic M. , 2022).

Para hacer el aborto médico, se pueden usar medicamentos como:

Mifepristona oral (Mifeprex) y misoprostol oral (Cytotec). Este es el tipo más común de aborto médico. Por lo general, estos medicamentos se toman dentro de las siete semanas siguientes al primer día de tu última menstruación.

La mifepristona bloquea la hormona progesterona, lo que provoca el adelgazamiento de la membrana que recubre el útero e impide que el embrión quede implantado y crezca. El misoprostol, un tipo diferente de medicamento, hace que el útero se contraiga para expulsar el embrión por la vagina (Clinic M. , 2022).

Metotrexato y misoprostol vaginal. El metotrexato rara vez se usa para abortos por elección, en embarazos no buscados, pero sí se utiliza para embarazos ubicados fuera del útero (embarazos ectópicos). Este tipo de aborto médico debe hacerse dentro de las siete

semanas siguientes al primer día de tu última menstruación. Completar el aborto con metotrexato puede llevar hasta un mes (Clinic M. , 2022).

Aborto quirúrgico.

Se realiza una cirugía para extraer el feto. Existen dos métodos frecuentes de aborto quirúrgico por aspiración con vacío manual, que se puede hacer durante las 12 primeras semanas de embarazo y consiste en la extracción de todo el tejido que contiene el útero con un instrumento succionador de manera manual y la dilatación y evacuación. Este tipo de aborto quirúrgico se puede practicar tras el primer mes de embarazo, pero siempre antes de la semana 13. Consiste también en la extracción del tejido que reviste el útero, pero se realiza a través de una máquina (Valera, 2023).

Malformaciones congénitas.

Según la OMS las malformaciones congénitas o defectos congénitos se definen como anomalías estructurales o funcionales que ocurren durante la vida intrauterina y pueden detectarse en el periodo prenatal, en el parto o en un momento posterior de la primera infancia, como los defectos de audición. En un sentido general, «congénito» se indica que la anomalía existe desde el nacimiento o antes (OMS, 2023).

Las malformaciones congénitas son defectos o anomalías en el cuerpo del bebé que se desarrollan durante el embarazo. Existen más de 4000 formas de anomalías congénitas, y se engloban en dos grandes grupos:

- **Malformaciones congénitas estructurales:** son aquellas en que el bebé nace sin una parte del cuerpo o con una malformación en dicha parte. Dentro de este grupo, las más frecuentes son las malformaciones congénitas cardíacas, así como el paladar hendido, la displasia de cadera congénita, la espina bífida o el pie zambo.
- **Malformaciones congénitas funcionales:** se refieren a cuando existe un problema en la composición química del cuerpo, como sucede con aquellas que afectan al sistema nervioso, metabólico o inmune, siendo las más conocidas el Síndrome de

Down, sordera, ceguera, hipotiroidismo congénito o la enfermedad de Tay-Sachs (Vera, 2012).

Síndrome De Abstinencia Neonatal.

El síndrome de abstinencia es una de la principal manifestación en el recién nacido de la utilización de drogas durante el embarazo, por lo que el conocimiento de los criterios de sospecha es de vital importancia en la atención al recién nacido (Lecuona, 2003).

Las drogas en la sangre de la madre pasan a través de la placenta e ingresan en el torrente sanguíneo del bebé. Afectan al bebé de forma muy parecida al modo en que afectan a la madre. El organismo del bebé se acostumbra a la droga. Después del nacimiento, cuando la droga empieza a abandonar el cuerpo, el bebé experimenta los efectos de la abstinencia. Esto puede pasar a las pocas horas de nacer o más tarde, según la droga de que se trate (Healthwise, 2023).

Los bebés que nacen con los efectos de las drogas pueden:

- Irritarse fácilmente y ser inquietos.
- Llorar mucho.
- Tener problemas para alimentarse y dormir.
- Tener problemas estomacales como vómito y diarrea (Healthwise, 2023).

El momento posnatal de aparición de los síntomas en el niño dependerá de la droga o drogas utilizadas, de su dosis y del tiempo transcurrido entre la última dosis ante parto y el propio parto (Lecuona, 2003).

Causas

El síndrome de abstinencia neonatal se puede presentar cuando una mujer embarazada toma drogas o medicamentos como la heroína, la codeína, la oxicodona (Oxycontin), la metadona

o la buprenorfina. Si la madre continúa consumiendo las drogas cerca de la última semana de embarazo antes del parto, el bebé será dependiente de la droga al nacer.

En el vientre el bebé está recibiendo cierta cantidad de esas drogas, y al nacer deja de recibirlas, por lo que se pueden presentar síntomas de abstinencia conforme el sistema del bebé elimina lentamente la droga.

Los bebés de madres que consumen opiáceos y otras drogas adictivas como pueden ser la nicotina, anfetaminas, cocaína, marihuana o alcohol, pueden tener problemas a largo plazo (Reinoso, 2022).

Síntomas

Los síntomas del Síndrome de Abstinencia Neonatal dependen de:

- El tipo de droga que la madre ha consumido.
- La forma como el cuerpo descompone y elimina la droga, esto está influenciado por ciertos factores genéticos.
- La cantidad de droga que la madre estaba consumiendo.
- La prolongación de tiempo durante el cual la madre ha consumido la droga.
- Si el bebé ha sido prematuro o ha nacido en su tiempo (Reinoso, 2022).

Generalmente los síntomas empiezan entre 1 y 3 días después del nacer el bebé, pero pueden tardar hasta una semana en aparecer, por lo que se suelen quedar ingresados durante una semana para realizar una observación y monitorización completa (Reinoso, 2022).

Teorizante De Enfermería

Teoría Del Autocuidado-Dorothea Elizabeth Orem

Una teorizante de enfermería relevante para el tema del embarazo y el consumo de drogas es Dorothea Orem y su Teoría del Autocuidado. Aunque esta teoría no se centra específicamente en el embarazo o el consumo de drogas, proporciona un marco conceptual útil para comprender cómo las mujeres embarazadas que luchan contra la adicción pueden necesitar apoyo y educación para el autocuidado durante el embarazo.

En esta teoría Dorothea Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería (Naranjo-Hernández, 2019)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorothea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica (Hernández, 2017).

Según en esta teoría el autocuidado es un proceso en el cual cada persona puede realizar actividades deliberadas para mantener su salud y bienestar. Al relacionar esta teoría al contexto del embarazo y el consumo de drogas, el personal de enfermería puede utilizar la teoría del autocuidado para ayudar a las mujeres embarazadas a identificar y satisfacer sus

necesidades de autocuidado, promoviendo así un embarazo saludable y reduciendo los riesgos asociados con el consumo de drogas.

Para Dorothea el personal de enfermería tiene un papel fundamental en ayudar a las personas a realizar actividades de autocuidado cuando no pueden hacerlo por sí mismas. Esto puede incluir brindar educación sobre hábitos saludables durante el embarazo, apoyar la participación en programas de tratamiento para la adicción y proporcionar recursos comunitarios para el apoyo continuo.

CAPÍTULO III

Metodología De La Investigación

3.1 Tipo De Investigación

Los tipos de investigación utilizada en el presente proyecto son la investigación descriptiva y de campo.

Según el propósito:

Investigación no experimental: Ya que el objetivo principal de esta investigación es describir y comprender sobre el consumo de drogas durante la gestación y su influencia en el recién nacido mediante la observación y recopilación de datos.

Según el lugar:

Investigación de campo: Interviene la investigación de campo al realizar recopilación de datos directa a las gestantes, y el personal de salud de que ha intervenido en los casos de neonatos hijos de madres que admiten haber consumido sustancias psicotrópicas durante su gestación. Permitiendo así obtener información contextualizada sobre el consumo de sustancias y sus efectos en los recién nacidos.

Según nivel de estudio:

Investigación descriptiva: Mediante la investigación descriptiva para poder así comprender los factores asociados con el consumo de sustancias psicotrópicas en las gestantes, describiendo a su vez los tipos de sustancias psicotrópicas más comunes consumidas durante el embarazo y los efectos que tendrán estas en el desarrollo fetal y la salud del recién nacido.

Según dimensión temporal:

Investigación retrospectiva: Se usará este tipo de investigación ya que mediante esta se identifica a un grupo de mujeres que han consumido sustancias psicotrópicas durante el embarazo analizando los datos de historias clínicas de aquellas que tuvieron a sus hijos en el Hospital Martín Icaza durante el periodo mencionado recopilando así información su consumo y los resultados en sus recién nacidos.

Método De Investigación

La metodología utilizada en el trabajo de investigación es el método inductivo y deductivo

Método inductivo: Realizando la recolección de datos mediante entrevistas a la paciente y revisión de historias clínicas, para así registrar datos sobre las gestantes, como la edad, nivel de educación, y a su vez sobre los neonatos como el peso al nacer, edad gestacional, complicaciones neonatales, entre otras.

Método deductivo: Mediante investigaciones bibliográficas se recopila información efectuando así un análisis al objeto de estudio sobre las complicaciones y enfermedades que se presentan en la gestante y en el recién nacido como es el síndrome de abstinencia, y distintas patologías por el consumo de drogas.

Modalidad De Investigación

El presente proyecto de investigación tiene modalidad mixta, es decir cuali-cuantitativa para tener así una mejor comprensión sobre el tema de investigación

Investigación cuantitativa: Recopilando datos numéricos sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo, y las complicaciones que pueden tener los neonatos al estar expuestos a estas sustancias.

Investigación cualitativa: Al aplicar encuestas y entrevistas con las gestantes que consumen sustancias psicotrópicas para así conocer y comprender los factores que las han llevado a este consumo durante la gestación.

Variables

Variable independiente: Consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo

Variables dependientes: Influencia en el recién nacido

3.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice	Fuente de información
Consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo (Independiente)	Afecta el embarazo llegando a producir complicaciones en el binomio madre - hijo	Factores Personales	Edad	-De 14 -19 años - De 20 a 25 años - De 26 a 30 años	Gestantes
			Edad de inicio de consumo	-12 años - 15 años - 18 años - De menos edad	Gestantes
			Nivel de educación	- Básica primaria terminada - Básica secundaria terminada -Universitario	Gestantes
			Antecedentes de familiares Consumidores	- Padres - Tíos - Hermanos - Otros	Gestantes
			Área demográfica	-Zona rural -Zona urbana	Gestantes
			Cantidad de controles prenatales	-Un control prenatal - Dos controles prenatales - Cuatro controles prenatales -Ningún control prenatal	Gestantes
		Clase Social	- Alta - Media - Baja	Gestantes	

		Factores Sociales	Nivel socioeconómico	- Alta - Media - Baja	Gestantes
			Ingresos Mensuales	- Ingresos mayores de un salario básico - Ingresos menores de un salario básico - Sin ingresos	Gestantes
		Factores de Consumo	Consumo de sustancias psicoactivas	- Alcohol - Marihuana - Cocaína - Tabaco - Otros	Gestantes
			Frecuencia del consumo de sustancias psicotrópicas	-Diario -Semanal -Mensual.	Gestantes
			Cantidad de sustancias psicotrópicas consumida a diario	-Un gramo diario -Dos gramos diarios -Mas de la cantidad mencionada	Gestantes
			Permanencia del consumo	-Primer trimestre -Segundo trimestre -Tercer trimestre	Gestantes
		Factores Familiares	Pareja con antecedentes de consumo	Actualmente consume -Antes Consumía -No consume	Gestantes
			Relación de pareja	-Estable -Poco estable -Abandono de su pareja	Gestantes

			Conductas de la pareja	-Violenta -Amorosa -Tolerable	Gestantes
			Situación laboral de la pareja	-Si, tiene trabajo formal -Si, tiene trabajo informal -No trabaja	
Influencia en el recién nacido (Dependiente)	Patologías o complicaciones que pueden presentar los neonatos por el consumo durante la gestación	Estado Físico	Peso al nacer	-Mayor a 2500 gr -Menor a 2500gr	Historia Clínica de Recién nacidos
			Test de Apgar	-De 7 a 10 -De 4 a 6 -De 0 a 3	Historia Clínica de Recién nacidos
			Tipo de nacimiento	-Parto Eutócico -Parto cesarí por	Historia Clínica de Recién nacidos
			Tipo de Parto	-Pre termino - A termino -Post termino	Historia Clínica de Recién nacidos
			Patologías en el recién nacido	- Síndrome de abstinencia neonatal Malformación -VIH - Otras patologías	Historia Clínica de Recién nacidos

3.3 Población Y Muestra De Investigación

3.3.1 Población

La población de este estudio comprende a todas las mujeres embarazadas que consumieron sustancias psicotrópicas durante la gestación. Las cuales fueron atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el período de estudio, se identificó un total de 47 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, lo que constituye la población objetivo de este estudio. Estas gestantes abarcan una variedad de edades, antecedentes médicos y niveles socio económicos, reflejando así la diversidad de la población atendida por el hospital, que incluyen tanto a residentes de zonas urbanas como rurales, con una amplia diversidad étnica y cultural, esta población se justifica por la disponibilidad de datos médicos detallados, así como por el acceso a un seguimiento continuo de las mujeres y los recién nacidos.

3.3.2 Muestra

Para este estudio, se seleccionó una muestra utilizando un muestreo no probabilístico censal donde de la población antes mencionada se utiliza a las gestantes consumidoras que cumplan con los criterios de inclusión siendo uno de ellos la aceptación a participar en el estudio. Dándonos así una muestra de 47 gestantes consumidoras.

Esta muestra se eligió con el objetivo de obtener resultados significativos y generalizables, manteniendo al mismo tiempo la viabilidad y la eficiencia del estudio. Se considera que este tamaño de muestra proporciona suficiente poder estadístico para detectar posibles asociaciones entre el consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo y la influencia que tiene en los recién nacidos.

La muestra incluye mujeres de diversas edades, antecedentes médicos y niveles socioeconómicos, reflejando la diversidad de la población de mujeres atendidas en el Hospital General Martín.

3.4 Técnicas E Instrumentos De Medición

3.4.1 TÉCNICAS

Además de las técnicas de medición ya mencionadas, se incorporan técnicas adicionales para obtener una comprensión más completa y detallada del fenómeno estudiado. Entre estas técnicas se incluye la observación directa de las interacciones madre-hijo en entornos naturales y clínicos. Esta técnica permitirá una evaluación más objetiva de la calidad de las interacciones y el comportamiento maternal, así como una mayor comprensión de los posibles efectos del consumo de sustancias psicotrópicas en el recién nacido.

Asimismo, se maneja el análisis de documentos médicos y registros hospitalarios en los que se recopiló datos adicionales sobre el historial de salud materna, el curso del embarazo, los resultados perinatales y los procedimientos médicos recibidos. Esta técnica brinda información complementaria para contextualizar los hallazgos obtenidos a través de otros métodos de recopilación de datos.

Estas sistemáticas añadidas se optan con el objetivo de enriquecer la investigación y ofrecer una perspectiva más completa sobre el impacto del consumo de sustancias psicotrópicas en las mujeres embarazadas y sus recién nacidos. Conjuntamente, estas técnicas complementarias fortalecen la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos en el estudio.

3.4.2 Instrumentos

Para este estudio, se utilizaron varios instrumentos de medición diseñados para recopilar datos relevantes sobre el consumo de sustancias psicotrópicas en mujeres embarazadas y el impacto en sus recién nacidos. Estos instrumentos incluyen:

- a) *Cuestionarios o Entrevistas Estructuradas*: Se emplea un cuestionario estandarizado o entrevista estructurada para recopilar información detallada sobre el historial de consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo de las mujeres

participantes. Estos instrumentos permiten realizar una evaluación exhaustiva de la frecuencia, cantidad y tipo de sustancias consumidas durante el embarazo.

- b) *Análisis de Registros Médicos y Hospitalarios*: Se realiza un análisis detallado de los registros médicos y hospitalarios para obtener datos adicionales sobre el historial de salud materna, los resultados perinatales y los tratamientos médicos recibidos por las mujeres embarazadas. Estos registros proporcionan información complementaria para contextualizar los hallazgos obtenidos a través de otros instrumentos de medición.
- c) *Técnicas de Observación Directa de las Interacciones Madre-Hijo*: Se emplean técnicas de observación directa de las interacciones madre-hijo para evaluar la calidad de las interacciones y el comportamiento maternal en entornos naturales y clínicos. Estas técnicas permiten realizar una evaluación objetiva de la relación madre-hijo y proporciona información adicional sobre el impacto del consumo de sustancias en la dinámica familiar.

3.5 Procesamiento de datos.

- Socializar a las gestantes consumidoras nuestra investigación a realizarse, con el fin de recopilar información concisa
- Mediante las respuestas obtenidas por parte del grupo investigativo los resultados se interpretan en Excel.
- Para interpretar y analizar la información obtenida se elaboran tablas de frecuencia, gráficos y cuadros estadísticos.
- Habiendo obtenido los gráficos estadísticos se realiza el procesamiento de estos datos mediante análisis de las estadísticas porcentuales obtenidas.
- Se establecen las conclusiones y recomendaciones finales, con los resultados obtenidos

3.6 Aspectos éticos.

Durante el desarrollo de esta investigación, se considerarán y abordan varios aspectos éticos para garantizar el respeto hacia los participantes y la integridad del estudio. A continuación, se presentan los principales aspectos éticos que se tienen en cuenta:

I. Consentimiento Informado: Se les proporciona información detallada sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de participar en la investigación, y se les permite tomar la decisión libre y voluntaria sobre su participación.

II. Confidencialidad y Privacidad: Se les asegura la confidencialidad y privacidad de la información recopilada durante el estudio. Se utilizan códigos de identificación en lugar de nombres reales para proteger la identidad de las participantes, y los datos se almacenan de manera segura y solo serán accesibles para el equipo de investigación.

III. Beneficencia: Se toma en consideración el bienestar de las participantes en todas las etapas del estudio. Se minimizan los riesgos potenciales para las participantes y se maximizarán los beneficios, tanto individuales como colectivos, de la investigación.

IV. No Maleficencia: Se toman medidas para evitar causar daño o malestar a las participantes durante el estudio. Se siguen protocolos de investigación ética para garantizar la seguridad y el bienestar de las participantes en todo momento.

V. Respeto por la Autonomía: Se respeta la autonomía de las participantes y se les permitirá tomar decisiones informadas sobre su participación en el estudio. Se valoran sus opiniones y se promovió su participación activa en el proceso de investigación.

4 CAPITULO V.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Recopilación Y Análisis De Datos De Las Encuestas

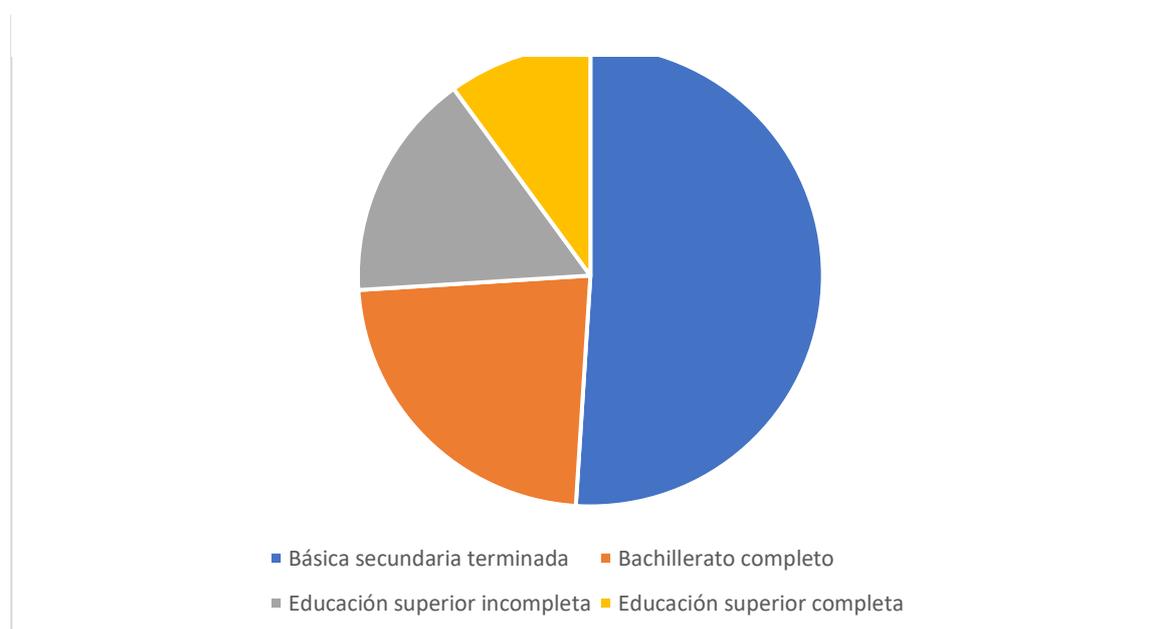
La recopilación y análisis de datos de las encuestas realizadas es un proceso fundamental en la investigación, ya que proporciona información cuantitativa y cualitativa sobre el fenómeno estudiado. En el caso específico de nuestra investigación sobre el consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo y su influencia en los recién nacidos, la recopilación de datos a través de encuestas nos permitió obtener información directa de las gestantes participantes.

Durante la fase de recopilación de datos, se diseñaron encuestas estructuradas que abordaron diversos aspectos relacionados con el consumo de sustancias, características sociodemográficas, antecedentes médicos y factores familiares de las gestantes, estas encuestas fueron administradas de manera adecuada y ética, garantizando el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos.

Interpretación de datos

A continuación, se presenta una descripción general de los principales hallazgos, seguida de un análisis detallado de cada variable investigada.

Gráfico 1 Nivel educativo

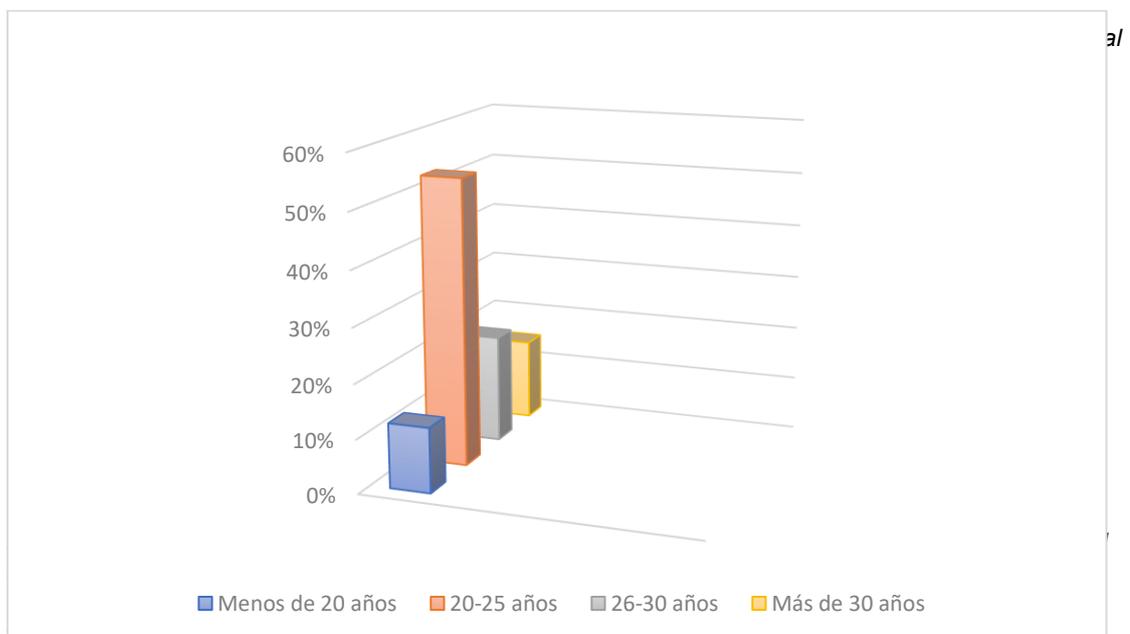


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas del Hospital general Martin Icaza

Elaborado por: Engy Carrillo y Axel **Triana**

Análisis. - El nivel educativo predominante entre las gestantes consumidoras es la básica secundaria terminada, representando el 51% de la muestra. Este hallazgo sugiere que la mayoría de las mujeres tienen un nivel educativo básico y, el 23% cuenta con bachillerato completo, lo que muestra una proporción significativa con educación secundaria completa. Sin embargo, solo el 10% tiene educación superior completa, lo que refleja una minoría con formación universitaria completa, resaltando la necesidad de programas educativos específicos dirigidos a mujeres con menor nivel educativo para abordar esta problemática.

Gráfico 2 Rango de edad



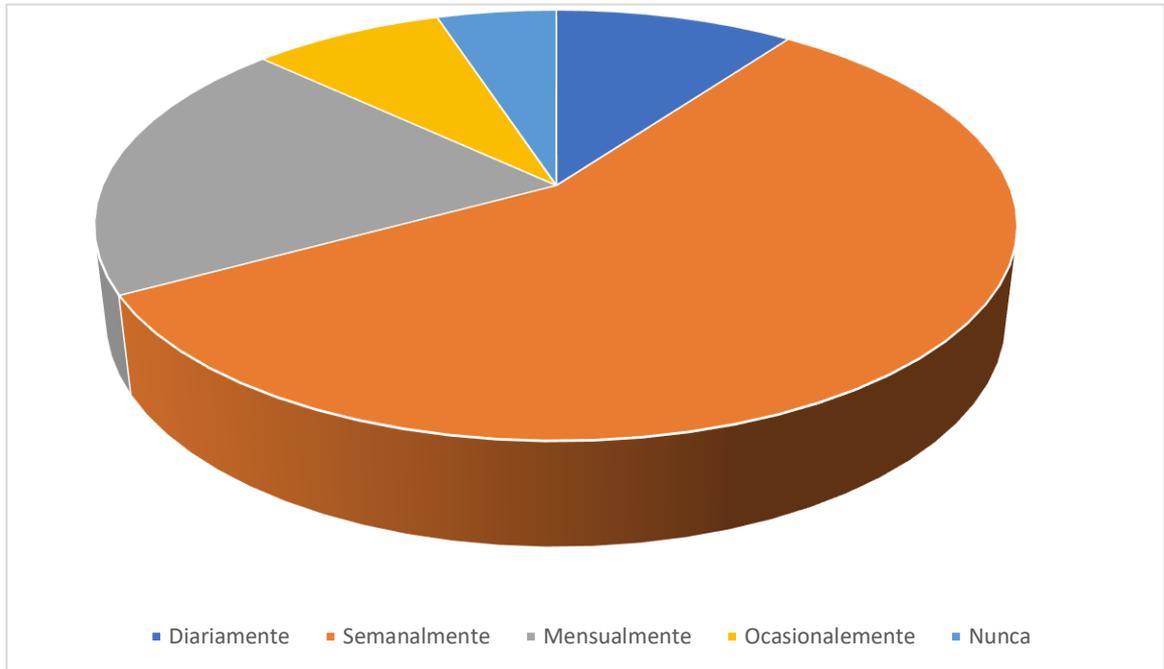
Fuente: Encuesta aplicada a gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas del Hospital general Martín Icaza

Elaborado por: Engy Carrillo y Axel Triana

Análisis. - La mayoría de las gestantes consumidoras (53%) se encontraban en el rango de edad de 20 a 25 años. Este hallazgo sugiere que las mujeres jóvenes tienen un riesgo particularmente alto de consumir drogas durante el embarazo, es esencial implementar intervenciones preventivas dirigidas específicamente a las mujeres jóvenes para reducir el riesgo de consumo de drogas durante el embarazo y promover comportamientos saludables. Se deben proporcionar recursos y apoyo adecuados

para ayudar a las mujeres jóvenes a comprender los riesgos asociados con el consumo de drogas durante el embarazo y tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

Gráfico 3 Frecuencia del consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo

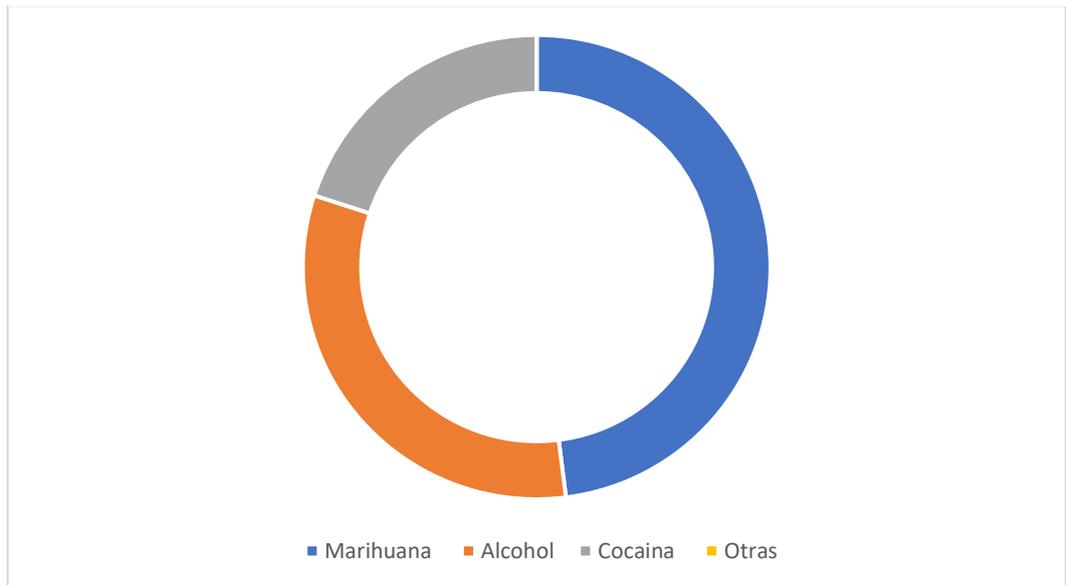


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas del Hospital general Martín Icaza

Elaborado por: Engy Carrillo y Axel Triana

Análisis. - El 57% de las gestantes consumidoras informaron un consumo semanal de sustancias psicotrópicas durante el embarazo, lo que indica un patrón de consumo frecuente, este hallazgo es preocupante ya que el consumo regular de drogas puede aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto. Es crucial implementar intervenciones tempranas para reducir la frecuencia de consumo de drogas entre las gestantes y proporcionar apoyo y recursos adecuados para ayudarlas a superar la adicción durante el embarazo.

Gráfico 4 Tipo de sustancia psicotrópica consumidas con mayor frecuencia durante el embarazo

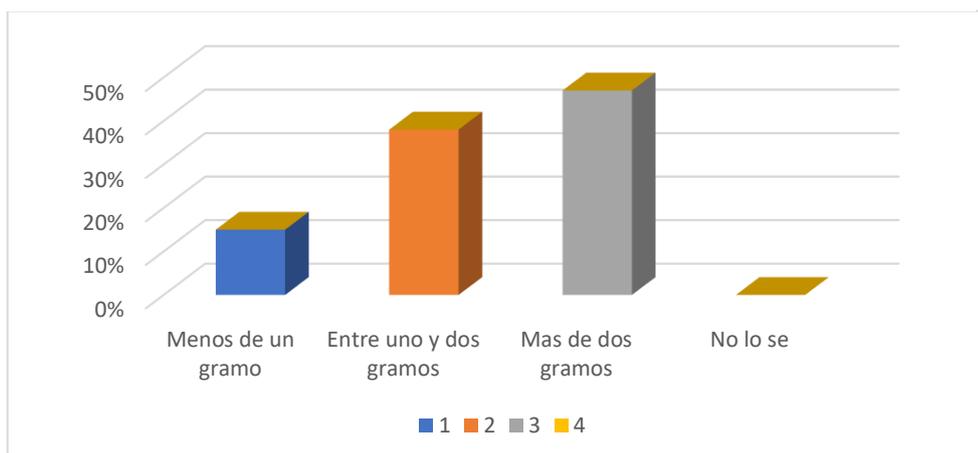


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas del Hospital general Martin Icaza

Elaborado por: Engy Carrillo y Axel Triana

Análisis. - La marihuana fue la sustancia psicotrópica más comúnmente utilizada durante el embarazo, con un 48% de las gestantes consumidoras informando su uso. El alcohol y la cocaína también fueron sustancias utilizadas con frecuencia, con porcentajes del 32% y 20% respectivamente, este hallazgo destaca la importancia de abordar específicamente el consumo de marihuana durante el embarazo, ya que es una práctica común entre las gestantes consumidoras. Es esencial proporcionar información y recursos adecuados para ayudar a las mujeres a comprender los riesgos

Gráfico 5 Cantidad promedio de la sustancia psicotrópica consumida durante el embarazo



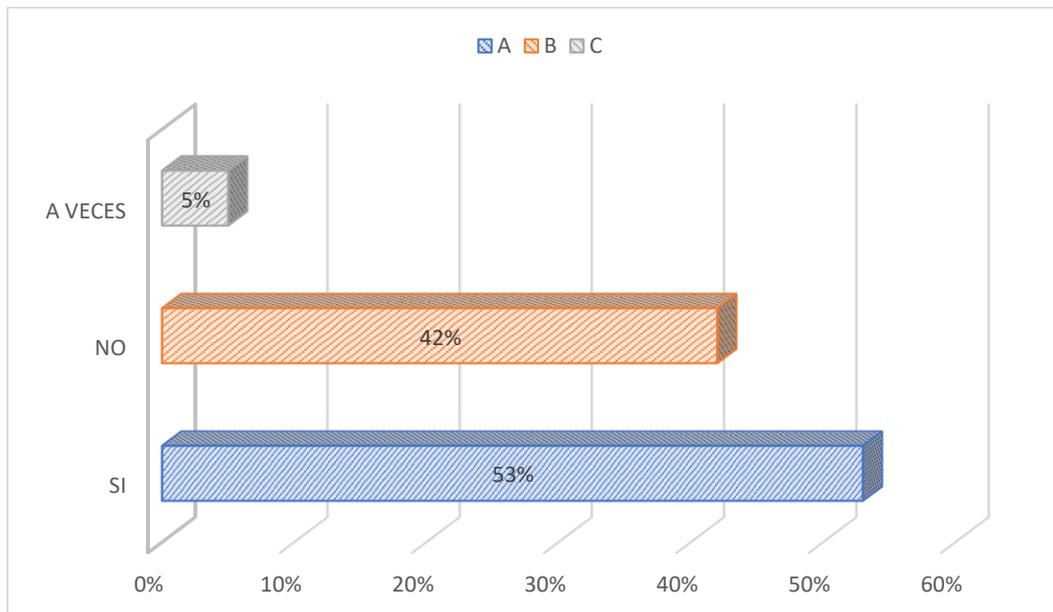
Fuente: Encuesta aplicada a gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas del Hospital general Martin Icaza

Elaborado por: Engy Carrillo y Axel Triana

asociados con el consumo de marihuana durante el embarazo y promover comportamientos de salud alternativos.

Análisis. - Casi la mitad de las gestantes consumidoras (47%) informaron que consumían más de dos gramos de sustancia psicotrópica diariamente durante el embarazo. Este alto nivel de consumo diario es preocupante, ya que indica un riesgo significativo para la salud tanto de la madre como del feto, es crucial implementar intervenciones de reducción de daños y proporcionar apoyo para reducir el consumo de drogas entre las gestantes y proteger la salud y el bienestar de la madre y el bebé durante el embarazo.

Gráfico 6 Consumo de sustancias psicotrópicas durante todo el embarazo



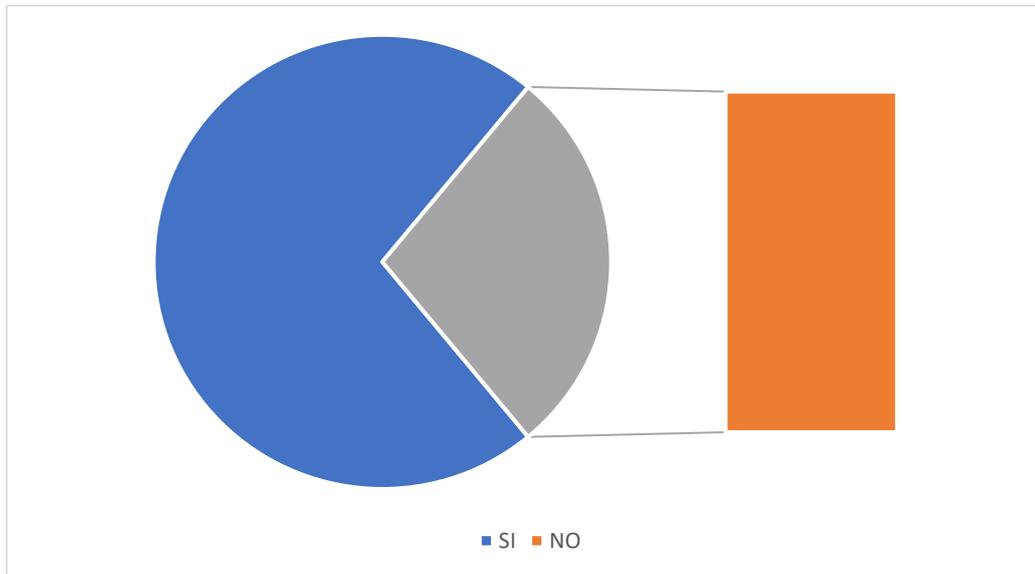
Fuente: Encuesta aplicada a gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas del Hospital general Martín Icaza

Elaborado por: Engy Carrillo y Axel Triana

Análisis. - Más de la mitad de las gestantes consumidoras (53%) informaron que mantuvieron el consumo de sustancias psicotrópicas durante todo su embarazo. Este hallazgo resalta la necesidad de intervenciones tempranas y efectivas para abordar el consumo de drogas durante el embarazo y reducir los riesgos para la salud materna y fetal, es fundamental proporcionar programas de tratamiento y apoyo continuo para

ayudar a las mujeres a superar la adicción y proteger la salud de ellas y sus bebés durante el embarazo.

Gráfico 7 Cantidad de controles prenatales durante el embarazo

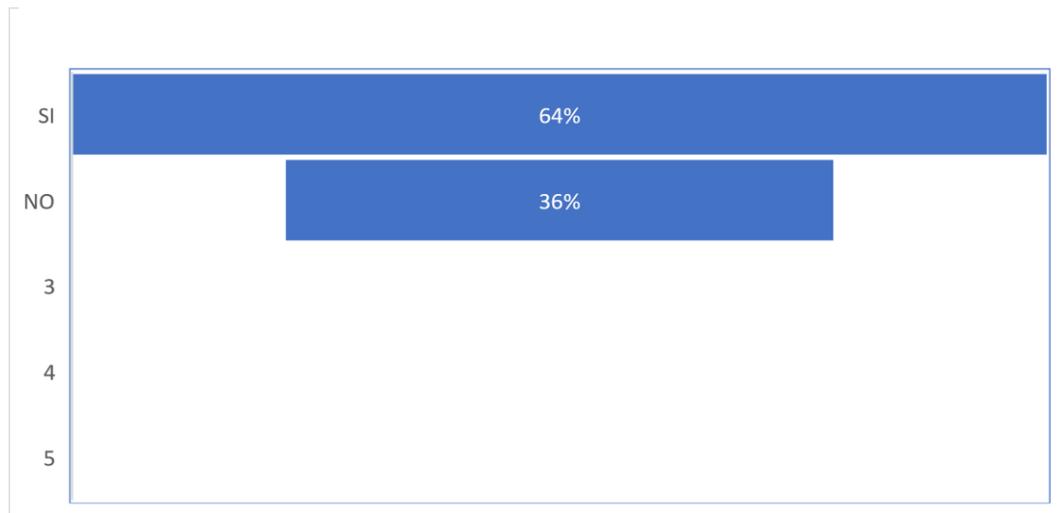


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas del Hospital general Martín Icaza

Elaborado por: Engy Carrillo y Axel Triana

Análisis. - La gran mayoría de las gestantes consumidoras (72%) informaron que recibieron menos de dos controles prenatales durante su embarazo. Esta falta de atención prenatal adecuada puede tener consecuencias graves para la salud materna e infantil, ya que reduce las oportunidades de detectar y tratar problemas médicos o de estilo de vida que puedan afectar el embarazo, es crucial implementar programas de educación y acceso mejorado a la atención prenatal para garantizar que todas las gestantes reciban la atención necesaria para un embarazo saludable y seguro.

Gráfico 8 Pareja con antecedentes de consumo de sustancias psicotrópicas

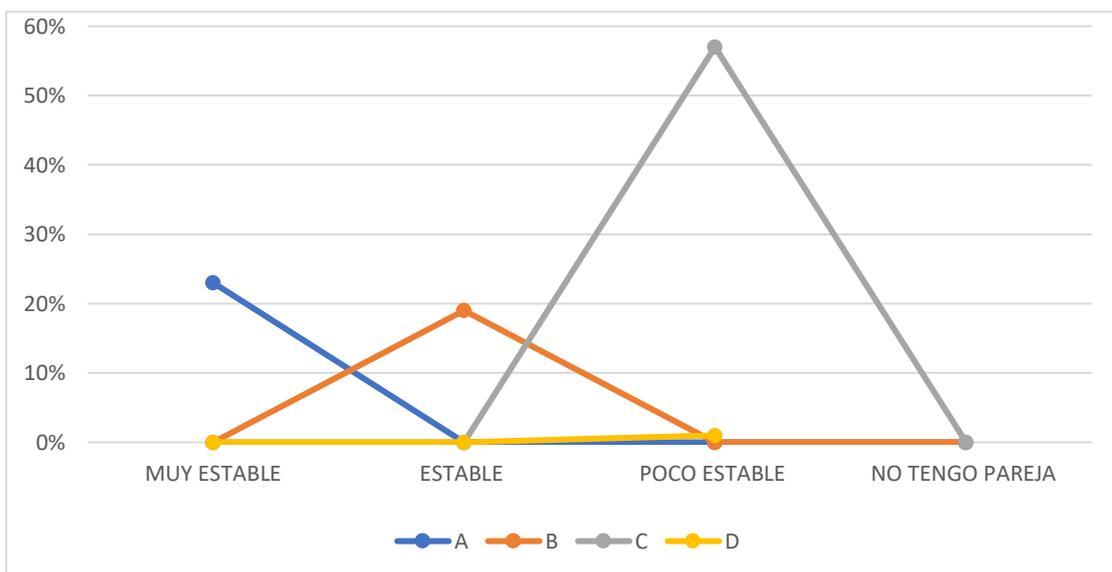


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas del Hospital general Martin Icaza

Elaborado por: Engy Carrillo y Axel Triana

Análisis. - La mayoría de las gestantes consumidoras (64%) informaron que sus parejas tenían antecedentes de consumo de sustancias psicotrópicas, este hallazgo sugiere un entorno familiar propenso al consumo de drogas, lo que puede aumentar el riesgo de exposición prenatal a sustancias y complicaciones asociadas. Es fundamental abordar el consumo de drogas en el contexto familiar y proporcionar apoyo tanto a las gestantes como a sus parejas para reducir el riesgo de consumo de drogas durante el embarazo y proteger la salud del feto.

Gráfico 9 Relación de pareja durante el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas del Hospital general Martin Icaza

Elaborado por: Engy Carrillo y Axel Triana

Análisis. - La colectividad de las gestantes consumidoras (57%) describieron su relación de pareja como poco estable durante el embarazo, esto sugiere que el estrés y la inestabilidad en las relaciones de pareja pueden estar asociados con el consumo de drogas durante el embarazo. Es crucial abordar los factores sociales y emocionales que pueden contribuir al consumo de drogas entre las gestantes y proporcionar apoyo adecuado para mejorar la estabilidad de las relaciones de pareja y reducir el riesgo de consumo de drogas durante el embarazo

4.2 Discusión

Discutir los resultados obtenidos en esta investigación, es crucial contextualizar la naturaleza del estudio. Se trata de una investigación en población clínica de adolescentes y jóvenes con un patrón de abuso de alcohol, marihuana y otras drogas, lo que implica que los hallazgos no pueden generalizarse a todos los consumidores de sustancias, especialmente aquellos fuera de este rango de edad y perfil clínico.

Es relevante destacar abuso de alcohol y marihuana, lo que justifica la importancia de trabajar con una muestra clínica específica de esta población, entre los participantes, se observó una distribución significativa en términos de ocupación y nivel educativo, lo que refleja la diversidad de esta población en términos socioeconómicos y académicos. Los resultados iniciales ponen de relieve las repercusiones del inicio temprano del consumo de las principales drogas de abuso entre los participantes, especialmente el alcohol y la marihuana, estos hallazgos están en línea con investigaciones previas realizadas en poblaciones escolares y clínicas, lo que subraya la consistencia de los efectos adversos del consumo de sustancias en los adolescentes y jóvenes.

Se observa una asociación significativa entre el consumo de sustancias y el estado de mental, lo que indica que las personas con problemas intrafamiliares enfrentan un mayor riesgo de consumo problemático. Este resultado coincide con estudios previos que han encontrado una relación entre la situación laboral y el consumo de drogas, lo que sugiere la necesidad de

abordar los factores socioeconómicos subyacentes que contribuyen al consumo de sustancias.

En términos de estructura familiar, se observaron diferencias significativas entre los consumidores en alto riesgo y aquellos de familias monoparentales, los resultados sugieren que la estructura familiar puede influir en el riesgo de consumo de drogas, especialmente cuando hay ausencia física o emocional de alguno de los padres. Estos hallazgos están en línea con investigaciones previas que han encontrado una asociación entre familias monoparentales y un mayor riesgo de consumo de drogas entre los jóvenes, se encontró que la calidad de los vínculos familiares y la percepción de los adolescentes sobre sus familias también pueden influir en el consumo de drogas, esto sugiere que no solo la estructura familiar, sino también la calidad de las relaciones familiares, desempeña un papel importante en el comportamiento adictivo de los adolescentes.

Este hallazgo es consistente con estudios previos que han encontrado diferencias en los patrones de consumo de drogas entre hombres y mujeres, lo que destaca la importancia de considerar las diferencias de género en la prestación de servicios de tratamiento. En resumen, los resultados de esta investigación proporcionan una visión detallada y multifacética de los factores que influyen en el consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes en nuestro medio. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para el diseño de intervenciones preventivas y de tratamiento dirigidas a esta población vulnerable, así como para la formulación de políticas públicas orientadas a abordar los determinantes socioeconómicos y familiares del consumo de drogas.

4.3 Resultados

El estudio realizado en el Hospital General Martín Icaza durante el período de noviembre de 2023 a abril de 2024 arrojó datos significativos sobre el consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo y su impacto en los recién nacidos. De la población total de 47 gestantes consumidoras identificadas, se obtuvo una muestra representativa de 47 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

En relación a los factores personales, se observó que la mayoría de las gestantes consumidoras tenían entre 20 y 25 años, representando el 53% de la muestra. Además, el 45% de las participantes reportó haber comenzado a consumir sustancias psicotrópicas a los 15 años, y el nivel educativo predominante fue la básica secundaria terminada, con un 51% de las gestantes.

En cuanto a los factores sociales, se encontró que el 68% de las participantes provenía de zonas urbanas, y el 72% de ellas contaba con menos de dos controles prenatales durante su embarazo. Además, el 62% se clasificó en la clase baja en términos socioeconómicos.

Respecto a los factores de consumo, se identificó que la marihuana fue la sustancia psicotrópica más utilizada (48%), seguida del alcohol (32%) y la cocaína (20%), la frecuencia de consumo más reportada fue semanal (57%), siendo la cantidad de sustancia consumida diariamente superior a dos gramos en el 47% de los casos, el 53% de las gestantes mantuvo el consumo durante todo el embarazo. En relación a los factores familiares, se encontró que el 64% de las participantes tenía una pareja con antecedentes de consumo de sustancias psicotrópicas, y el 45% de ellas continuaba consumiendo al momento del estudio.

En cuanto a la influencia en el recién nacido, se observó que el 68% de los bebés nacieron con un peso inferior a 2500 gramos, y el 62% presentó un puntaje de Apgar entre 4 y 6 al nacer. Además, el 57% de los partos fueron por cesárea, respecto a las patologías neonatales, se encontró que el 72% de los recién nacidos desarrolló síndrome de abstinencia, el 12%

presentó malformaciones congénitas y el 8% contrajo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Estos hallazgos destacan el significativo impacto del consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo en la salud y desarrollo de los recién nacidos, subrayando la necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención, detección temprana e intervención integral para abordar esta problemática de salud pública. El estudio también proporcionó información sobre la prevalencia y tipos de sustancias consumidas, los efectos en la salud fetal y neonatal, y las implicaciones para la atención de la salud materno-infantil.

En cuanto a la metodología utilizada, se llevó a cabo una investigación descriptiva y de campo, con una muestra de 47 gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el período de estudio. Se utilizaron técnicas e instrumentos de medición como cuestionarios estructurados, análisis de registros médicos y hospitalarios, y observación directa de las interacciones madre-hijo. Los resultados de la investigación se basaron en los hallazgos obtenidos a través de estos métodos, proporcionando una comprensión más completa del impacto del consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo en gestantes y recién nacidos. Las conclusiones y recomendaciones se fundamentaron en estos resultados, destacando la importancia de abordar esta problemática de salud pública con estrategias preventivas y de intervención.

En términos éticos, se respetaron los principios de consentimiento informado, confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y respeto por la autonomía de los participantes. Se aseguró la integridad y privacidad de los datos recopilados durante el estudio, y se tomaron medidas para garantizar el bienestar de los participantes en todas las etapas de la investigación.

VARIABLE	RESULTADO
<i>Edad (años)</i>	20-25 años (53%)
<i>Edad de inicio de consumo</i>	15 años (45%)
<i>Nivel educativo</i>	Básica secundaria terminada (51%)
<i>Procedencia</i>	Zonas urbanas (68%)
<i>Controles prenatales</i>	Menos de dos controles (72%)
<i>Clase socioeconómica</i>	Clase baja (62%)
<i>Sustancias psicotrópicas</i>	Marihuana (48%), Alcohol (32%), Cocaína (20%)
<i>Frecuencia de consumo</i>	Semanal (57%)
<i>Cantidad diaria de sustancia</i>	Más de dos gramos (47%)
<i>Consumo durante todo el embarazo</i>	Sí (53%)

Esta tabla proporciona una síntesis de los datos demográficos y el consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo en la muestra de gestantes consumidoras incluida en el estudio.

EFFECTOS EN LOS RECIÉN NACIDOS	PORCENTAJE
<i>Peso al nacer (menos de 2500g)</i>	68%
<i>Puntaje de Apgar (4-6)</i>	62%
<i>Tipo de nacimiento (cesárea)</i>	57%
<i>Síndrome de Abstinencia</i>	72%
<i>Malformaciones congénitas (Labio leporino, Paladar hendido)</i>	12%
<i>Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)</i>	8%

Esta tabla proporciona una visión general de los efectos observados en los recién nacidos de las gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas incluidas en el estudio. Proporcionando información valiosa sobre el impacto del consumo de sustancias psicotrópicas durante la gestación en la salud y desarrollo de los recién nacidos, así como

recomendaciones para abordar esta problemática de manera efectiva en el ámbito de la salud materno-infantil.

CAPÍTULO VI. – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.4 Conclusiones

El análisis exhaustivo realizado sobre el consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo y su influencia en los recién nacidos, a partir de la información recopilada desde el inicio de esta interacción, resalta una serie de aspectos fundamentales que merecen ser enfatizados. Los resultados obtenidos revelan una asociación significativa entre el consumo de estas sustancias durante el embarazo y una serie de consecuencias adversas en la salud y el desarrollo de los recién nacidos, lo que subraya la urgente necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención, detección temprana e intervención integral.

En primer lugar, se identificaron diversos factores personales, sociales y familiares que contribuyen al fenómeno del consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo. Entre estos factores se encuentran la edad temprana de inicio de consumo, el bajo nivel educativo, la residencia en zonas urbanas, así como la presencia de una pareja con antecedentes de consumo de sustancias. Estos hallazgos destacan la importancia de comprender la complejidad de este fenómeno y la necesidad de abordarlo desde un enfoque multidisciplinario.

En segundo lugar, los resultados revelan el impacto negativo del consumo de sustancias psicotrópicas en la salud y desarrollo de los recién nacidos. Se observó una alta prevalencia de bajo peso al nacer, puntuaciones de Apgar bajas y una mayor incidencia de síndrome de abstinencia neonatal, malformaciones congénitas y enfermedades infecciosas entre los recién nacidos expuestos a estas sustancias. Esta evidencia subraya la importancia de implementar intervenciones que aborden tanto el consumo de sustancias durante el embarazo como sus efectos en la salud neonatal.

En tercer lugar, se resalta la necesidad de una intervención integral que aborde no solo el consumo de sustancias durante el embarazo, sino también los factores subyacentes que contribuyen a este comportamiento. Estrategias preventivas y de intervención deben centrarse en la educación y concienciación sobre los riesgos del consumo de sustancias durante el embarazo, el fortalecimiento de los sistemas de atención prenatal y la provisión de apoyo social y emocional a las mujeres embarazadas en situación de riesgo.

En culminación, este estudio proporciona una visión integral del impacto del consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo en la salud y desarrollo de los recién nacidos, los hallazgos destacan la necesidad de abordar esta problemática de manera integral a través de la implementación de políticas y programas de salud pública que promuevan la prevención, detección temprana e intervención efectiva en mujeres embarazadas en situación de riesgo. Solo mediante un enfoque colaborativo y multidisciplinario, que involucre a profesionales de la salud, formuladores de políticas y la comunidad en general, se podrá mitigar el impacto del consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo y garantizar un inicio de vida saludable para todos los recién nacidos.

4.5 Recomendaciones

Es crucial abordar el consumo de drogas durante el embarazo y en la adolescencia mediante la implementación de programas de prevención efectivos, la promoción de la educación sobre el autocuidado durante el embarazo y la realización de estudios estadísticos para identificar factores de riesgo específicos. Estas recomendaciones pueden ayudar a reducir los riesgos asociados con el consumo de drogas y mejorar la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los jóvenes en general.

- a. ***Promover la educación sobre el autocuidado durante el embarazo:*** Siguiendo la Teoría del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, es importante que las mujeres embarazadas que luchan contra la adicción reciban educación y apoyo para el autocuidado durante el embarazo. Los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, pueden desempeñar un papel crucial al proporcionar información sobre hábitos saludables durante

el embarazo, apoyar la participación en programas de tratamiento para la adicción y ofrecer recursos comunitarios para el apoyo continuo.

b. **Fortalecer los programas de prevención del consumo de drogas en jóvenes:**

Dado que el consumo de drogas durante el embarazo a menudo comienza en la adolescencia, es fundamental fortalecer los programas de prevención del consumo de drogas dirigidos a los jóvenes. Estos programas deben centrarse en promover las competencias y habilidades psicosociales relacionadas con el rechazo de las drogas, así como en abordar los factores de riesgo sociales y ambientales que contribuyen al consumo de drogas en esta población.

c. **Fomentar la colaboración interdisciplinaria:**

Dada la complejidad del problema del consumo de drogas durante el embarazo y en la adolescencia, es importante fomentar la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, trabajadores sociales, educadores y líderes comunitarios. Al trabajar juntos, estos grupos pueden combinar sus conocimientos y recursos para desarrollar estrategias integrales de prevención y tratamiento que aborden los múltiples aspectos del problema, desde la educación y la concienciación hasta la atención médica y el apoyo social.

d. **Mejorar el acceso a servicios de salud mental y tratamiento para la adicción:**

Es fundamental mejorar el acceso a servicios de salud mental y tratamiento para la adicción, especialmente para las mujeres embarazadas y los jóvenes que luchan contra la adicción. Esto puede implicar aumentar la disponibilidad de servicios de salud mental en comunidades desatendidas, así como reducir las barreras de acceso a la atención mediante la expansión de programas de seguro de salud y la implementación de servicios de telemedicina.

e. **Educar a la comunidad sobre los riesgos del consumo de drogas:**

Es crucial educar a la comunidad en general sobre los riesgos del consumo de drogas durante el embarazo y en la adolescencia, así como sobre las estrategias disponibles para prevenir y

tratar la adicción. Esto puede implicar campañas de concienciación pública, programas educativos en escuelas y comunidades, y la participación de líderes comunitarios en la promoción de comportamientos saludables y la reducción del estigma asociado con la adicción.

Referencias

- Adicciones, A. (10 de Abril de 2019). *CONSECUENCIAS FÍSICAS DE TOMAR DROGAS*. Obtenido de A tiempo Psicología : <https://atiempoadicciones.com/consecuencias-fisicas-de-tomar-drogas/>
- Araneda, J. C. (2017). . III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional. *UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime*.
- Ayón, P. M. (2024). Análisis de las políticas sobre el consumo de drogas en el mundo y Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 32-50.
- Barroso, A. (10 de Agosto de 2020). *Tipos de drogas alucinógenas y sus efectos*. Obtenido de Instituto castelao: <https://www.institutocastelao.com/tipos-de-drogas-alucinogenas-y-sus-efectos/>
- Carrillo, P., García, A., Rodríguez, G., & Pérez, J. (Enero de 2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, págs. 39-48.

Casadevall, L. (20 de Diciembre de 2022). *Dexeus Mujer*. Obtenido de <https://www.dexeus.com/informacion-de-salud/enciclopedia-ginecologica/obstetricia/fases-del-embarazo>

Clinic, C. (2019). *Control Clinic*. Obtenido de <https://controlclinic.es/que-son-las-drogas-depresoras/>

Clinic, M. (29 de Julio de 2022). *Aborto médico*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/medical-abortion/about/pac-20394687>

Condoy, C. B. (2019). *Incidencia del Síndrome de abstinencia en neonatos*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.

Cruz, U. (2023). Ausencia de Políticas Públicas en el Ecuador para Prevenir Delitos de Tráfico de Estupefacientes. *Digital Publisher* , 655-672.

Dr. Joel G. Brasch, M. B. (12 de Septiembre de 2022). *¿Cuáles son las principales causas del aborto espontáneo?* Obtenido de Reproduccion Asistida ORG: <https://www.reproduccionasistida.org/causas-aborto-espontaneo/>

Elizalde, R. G. (2016). La consulta sobre el material de las drogas: la situación actual en el Ecuador. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencia Política* , 2.

Fàbregas, D. J. (15 de Julio de 2022). *Qué son las drogas estimulantes*. Obtenido de Centro de Investigación y Tratamiento de las Adicciones: <https://clenicascita.com/que-son-las-drogas-estimulantes/>

Farez, M. X. (2023). El tráfico de sustancias estupefacientes y la violencia social que genera en el Ecuador y su relación con la tabla de consumo mínimo de drogas. *AlfaPublicaciones*, 90-121.

G. Solís Sáncheza, J. L. (2001). Exposición prenatal a drogas y efectos en el neonato. *Trastornos Adictivos*, 256-262.

González Correa, A. H. (2020). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria*. Colombia, Antioquia: Proyecto PRADICAN.

Guadalsalus. (04 de Abril de 2023). *¿Cuáles son las consecuencias de las adicciones?* Obtenido de Guadalsalus Grupo: <https://www.guadalsalus.com/blog/consecuencias-de-las-adicciones>

Guaigua López, S. M. (2018). *Síndrome de Abstinencia Neonatal en hijos de madres adictas en una institución de salud*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.

Healthwise. (10 de Julio de 2023). *Consumo de alcohol o de drogas durante el embarazo*. Obtenido de Cigna healthcare: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/consumo-de-alcohol-o-de-drogas-durante-el-embarazo-ae1198>

Healthwise. (24 de Octubre de 2023). *Síndrome de abstinencia neonatal*. Obtenido de Cigna Healthcare: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/sndrome-de-abstinencia-neonatal-abr7748>

Hernández, D. Y. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*.

Infodrogas. (05 de Enero de 2022). *De qué hablamos cuando hablamos de drogas*. Obtenido de Junta Nacional de Drogas: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/hablamos-hablamos-drogas#:~:text=Droga%20es%20toda%20sustancia%20qu%C3%ADmica,los%20denominados%20%E2%80%9Cefectos%20buscados%E2%80%9D>.

Isadora, C. (2020). *Aborto natural o espontáneo*. Obtenido de Hospital Clinica Isadora: <https://clinicaisadora.es/abortar-en-madrid/tipos/>

Lecuona, J. E. (2003). Drogas en el embarazo. *Unidad de Neonatología. Servicio de Pediatría. Hospital Donostia. San Sebastián. España*, 519.

López, J. P. (2020). Embarazo y drogodependencia. Actuación en atención primaria. *Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Medicina Familiar de Almería.*, 110-120.

Martinez, R. (2020). Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicotrópicas en mujeres embarazadas. *Journal of Perinatal Medicine*, 112-125.

MINSALUD. (Octubre de 2016). GOV.CO. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 814-825.

Nora D. Volkow, M. (June de 2003). *Alucinógenos y drogas*. Obtenido de National Institute on Drug Abuse (NIDA): <https://nida.nih.gov/sites/default/files/1113-alucingenos-y-drogas-disociativas.pdf>

OMS. (12 de Enero de 2016). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Consumo de sustancias: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

OMS. (27 de Febrero de 2023). *Trastornos congénitos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>

OPS. (2022). *Abuso de Sustancias*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Ostos, R. (10 de Febrero de 2022). *Centro Médico ABC*. Obtenido de <https://centromedicoabc.com/revista-digital/el-embarazo-se-divide-en-tres-trimestres-cada-uno-con-sus-propias-caracteristicas/>

Pascale, D. A. (2016). CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO. 1-90.

Penado Abilleira, M. (2011). Repercusiones Penales de las Drogas Alucinógenas. *Anuario de psicología jurídica*, 15-25.

Pereira, L. (Diciembre de 2021). *Consecuencias del consumo de drogas en la salud física*.

Obtenido de Get smart about drugs:

<https://www.getsmartaboutdrugs.gov/es/conseq%C3%BC%C3%AAncias/consecuencias-del-consumo-de-drogas-en-la-salud-f%C3%ADsica>

Pérez, M. R. (26 de Enero de 2022). *Drogas estimulantes, depresoras y alucinógenas: efectos y peligrosidad*. Obtenido de Adictalia.es: <https://www.adictalia.es/noticias/drogas-estimulantes-depresoras-alucinogenas/>

R.Sonia. (29 de Junio de 2021). *Efecto de los depresores*. Obtenido de Instituto castelao: <https://www.institutocastelao.com/efectos-de-los-depresores/#:~:text=Las%20drogas%20depresoras%20son%20aquellas,y%20disminuci%C3%B3n%20de%20la%20tensi%C3%B3n.>

Reinoso, A. D. (1 de Agosto de 2022). *Síndrome de abstinencia neonatal*. Obtenido de Somosdisca: <https://somosdisca.es/sindrome-de-abstinencia-neonatal/>

Rioja, .. G. (15 de Marzo de 2020). *Info drogas*. Obtenido de <https://www.infodrogas.org/drogas>

Rodero, E. A. (2022). consumo materno de sustancias psicoactivas, un factor de riesgo para el desarrollo infantil. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 90-101.

Rodríguez Barros, G. G. (2022). Estudio de la regulación del consumo de drogas y estupefacientes en la legislación ecuatoriana. *CIENCIAMATRIA*, 242-273.

Roig, D. G. (04 de Abril de 2019). Guía informativa sobre EMBARAZO Y PARTO. *Obstetricia y Ginecología*, págs. 21-22.

Salud, M. (6 de Febrero de 2023). *Madrid mas salud*. Obtenido de <https://madridsalud.es/conocer-permite-actuar-iii-clasificacion-de-las-sustancias-psicoactivas-estimulantes-cocaina-anfetaminas/>

Sánchez-Sosa. (2019). ¿Que son las drogas? *Consumo de drogas legales e ilegales*, 394.

Survey, W. M. (2016). Prevalence of alcohol use during pregnancy in high-income countries. . Cambridge, MA: Harvard University.

Valera, J. G. (13 de Julio de 2023). *Aborto*. Obtenido de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html>

Velecela & Pesántez. (2017). Consumo de Sustancias Psicotrópicas en Pacientes que Acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud No 1 de Azogues. *Revista Médica HJCA*, 27-32.

Vera, D. F. (13 de Noviembre de 2012). *Malformaciones congénitas*. Obtenido de TOPDOCTORS: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/malformaciones-congenitas>

Anexos

Consentimiento Informado Para Participantes En La Investigación

(ENCUESTA)

TEMA: Consumo de sustancias psicotrópicas durante la gestación y su influencia en recién nacidos en el Hospital General Martín Icaza en el periodo noviembre 2023- abril 2024

Estimado/a participante,

Antes de comenzar con la encuesta, es importante que conozca sobre algunos aspectos relevantes.

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información con fines de investigación, la cual será utilizada únicamente con fines académicos y de manera confidencial, las respuestas serán utilizadas de forma anónima y no se revelará la identidad de los participantes en ningún informe o publicación derivada de este estudio.

Sus respuestas son voluntarias y tu participación es anónima, al completar y terminar la encuesta, usted da el consentimiento para que tus respuestas sean utilizadas con fines de investigación.

Yocon Cl..... declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Consumo de sustancias psicotrópicas durante la gestación y su influencia en recién nacidos en el Hospital General

Martin Icaza en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024” éste es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo Universidad Técnica de Babahoyo.

Entiendo que este estudio busca conocer los factores de que han influido en el consumo de sustancias psicotrópicas durante la gestación y sé que mi participación será de gran aporte a la investigación antes detallada.

Nota:(De ser una gestante mejor de edad, el consentimiento firma su padre/madre o representante legal según sea el caso).

Confidencialidad

La información suministrada por mi hijo (en caso de ser menor de edad) será confidencial, los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos, no serán revelados nombres, ni cédula de identidad de ningún participante.

Declaro que fui informado de cada una de las cláusulas y que cualquier duda que tenga antes, durante y después de la encuesta serán aclaradas.

Firma del participante

Autorización de ingreso a la unidad

Dra:

Angie García

Directora del Hospital Martin Icaza

De mi consideración:

Comunico a usted que, dentro del proceso titulación, nos encontramos realizando un trabajo de investigación que tiene como tema: "Consumo de sustancias psicotrópicas durante la gestación y su influencia en recién nacidos en el Hospital General Martin Icaza en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024", el cual se encuentra en proceso de elaboración por: Engy Iliana Carrillo Perez con **CI:** 120706265-2 y Axel Omar Triana Vera con **CI:** 120734406-8, Internos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, mismo que se encuentra en la etapa de recolección de datos.

Por lo expuesto solicito a usted de la manera más cordial conceder la autorización para aplicar el instrumento de investigación a las gestantes consumidoras atendidas en el Hospital Martin Icaza en el periodo noviembre 2023- abril 2024.

Agradezco su atención y colaboración

Atentamente;

Engy Carrillo

Axel Triana

Recibido: -----

Autorización de ingreso a la unidad

Solicitud de acceso a datos e historias clínicas de la unidad

Babahoyo, 29 de febrero del 2024

Doctora.

Angie García

DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA

En su despacho. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole muchos éxitos en sus actividades diarias. Quienes suscriben, Engy Iliana Carrillo Pérez con cedula de identidad 120706265-2 y Axel Omar Triana Vera con cedula de identidad 120734406-8, Internos de la carrera de Enfermería de La Universidad Técnica De Babahoyo.

Mediante el presente queremos solicitar de la manera más comedida autorice a quien corresponda me permita obtener información del Departamento de Estadística sobre los datos estadísticos de la cantidad de pacientes gestantes y puérperas consumidoras de sustancias psicotrópicas, de igual forma datos estadísticos sobre los neonatos hijos de este tipo de gestantes en el periodo de octubre 2023- febrero 2024, datos que son de suma importancia para la elaboración de mi proyecto de Tesis "Consumo de sustancias psicotrópicas durante la gestación y su influencia en recién nacidos en el Hospital General Martín Icaza en el periodo noviembre 2023- abril 2024" información que será indispensable previo a la obtención de nuestro título como Licenciados en Enfermería.

Por la atención que se digne dar al presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos

Atentamente,

Engy Iliana Carrillo Pérez.

Axel Omar Triana Vera

Con copia a Ing. Amparo Acurio.

Cuestionario

Encuesta dirigida a las madres gestantes, consumidoras de sustancias psicotrópicas del Hospital General Martin Icaza

TEMA: Consumo de sustancias psicotrópicas durante la gestación y su influencia en recién nacidos en el Hospital General Martin Icaza en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024

Objetivo: Recopilar información sobre el consumo de drogas en gestantes, los factores que pueden influir a estos consumos.

Indicaciones: Lea detenidamente cada uno de los ítems de la presente encuesta la cual consta de 16 preguntas las cuales agradeceríamos que complete el cuestionario respondiendo de forma sincera siguiendo las instrucciones.

Seleccione las respuestas de acuerdo a su honestidad.

Conteste el siguiente cuestionario marcando con una X en la respuesta de su elección.

INFORMACION PERSONAL

Nombre y Apellido:		
Edad:	Estado Civil:	
Lugar Donde Vive		
Cantón:	Provincia:	Dirección:

1. ¿Cuál es nivel de educación?

- Primaria Terminada
- Primaria Incompleta
- Secundaria Terminada
- Secundara incompleta
- Universitaria

2. ¿Cómo considera que es su nivel socioeconómico?

- Alta
- Media
- Baja

3. ¿Cuáles son sus ingresos mensuales?

- Ingresos mayores de un salario básico
- Ingresos menores de un salario básico
- Sin ingresos

4. ¿Vive con su pareja?

- Si
- No

5. ¿Cómo cree que es la relación con su pareja?

- Estable
- Poco estable
- Abandono de su pareja

6. ¿Cuántos controles prenatales se ha realizado en su gestación?

Un control

Dos controles

Cuatro controles

Ningún control

7. ¿Su pareja consume o consumía sustancias psicotrópicas?

Si, en su adolescencia

Si, en la actualidad

Nunca ha consumido

8. ¿A qué edad empezó su consumo de sustancias psicotrópicas?

12 años

15 años

18 años

De menos edad

9. ¿En su familia hay antecedentes de consumo de sustancias psicotrópicas?

Si, Padres

Si, Tíos

Si, Hermanos

Ningún familiar

10. ¿Qué tipo de sustancias psicotrópicas consume?

Marihuana

Cocaína

Heroína ("H")

Otra (especificar)

Combinación de drogas

11. ¿Con qué frecuencia consume sustancias psicotrópicas?

Diario

Semanal

Mensual.

12. ¿En qué etapa del embarazo empezó su consumo de psicotrópicas?

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

13. ¿Cuál de los siguientes factores cree que la ha inducido a consumir sustancias psicotrópicas?

Agresiones

Depresión

Falta familiar

Todas las anteriores

14. ¿Conoce usted los riesgos que trae en su embarazo el consumo de sustancias psicotrópicas?

Si

No

Conozco muy poco

15. ¿Ha considerado dejar de consumir sustancias psicotrópicas durante la gestación?

Si, por voluntad propia

Si, por recomendación de familiares

No

16. En base a pregunta anterior, ¿Qué cree usted que no le permite dejar de consumir sustancias psicotrópicas?

Tengo dependencia

Me da mucha ansiedad

Ver a otras personas consumir

Presión Social

Falta de apoyo

Problemas

¿Cuál es el nivel de consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo en las mujeres ingresadas en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo noviembre 2023- abril 2024.



Problemas

¿Cuáles son las consecuencias en la salud de las mujeres que consumen sustancias psicotrópicas durante el embarazo y qué tipo de apoyo psicológico necesitan?

Problemas

¿Qué tipo de intervenciones psicológicas se han implementado para reducir el consumo de drogas en las madres gestantes?



Problemas

¿Cuáles son los factores que influyen en las mujeres embarazadas a consumir sustancias psicotrópicas?

Problemas

¿Cuáles son los factores que influyen en las mujeres embarazadas a consumir sustancias psicotrópicas?



Problemas

¿Cuáles son los factores que influyen en las mujeres embarazadas a consumir sustancias psicotrópicas?