



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE OBSTETRICIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRA**

**TEMA:**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOTRÓPICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL  
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE SANTA ELENA, NOVIEMBRE 2023-  
ABRIL 2024**

**AUTORAS:**

Lucas Brean Joselyn Meybi  
Ramírez Barrios Nayely Melissa

**DOCENTE:**

Dra. Aida Castro Posligua, PhD

**AÑO**

2024

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente al creador de todas las cosas, quien me dio la fuerza para continuar cuando estaba al borde de caer, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Cesibel Brean Ramírez por ser mi mayor pilar de apoyo y mostrarme siempre su amor y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

***Joselyn Lucas Brean***

Primero agradecer a Dios por brindarme la fuerza necesaria para atravesar este camino, a mis padres Armando y Sandra hermanos, Robinson y Alan, faro en mi vida educacional, a mis tías , tíos , primas , con gratitud sin igual . En cada logro han estado conmigo, han sido mi guía, me hicieron resistente, me enseñaron a valorar lo que tengo y lo que he logrado, han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida, mi camino no ha sido fácil por eso agradezco su apoyo incondicional .

***Nayely Ramírez Barrios***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos. Mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

***Joselyn Lucas Brean***

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este punto, por cuidarme y darme las fuerzas necesarias .

A mis padres por haber forjado la persona que soy en la actualidad , me formaron con reglas y ciertas libertades , con cariño amor y me mostraron el camino hacia mis objetivos , me apoyaron e incluso muchas veces me levantaron . Soy la prueba de la persistencia de no desmayar , de que un camino difícil no es impedimento por esto y más agradezco mi esfuerzo .

***Nayely Ramirez Barrios***

## ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
TEMA.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1. Marco Contextual .....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.3. Contexto Regional.....	2
1.1.4. Contexto Local y/o Institucional.....	3
1.2. Situación problemática .....	4
1.3. Planteamiento del Problema .....	5
1.3.1. Problema General.....	6
1.3.2. Problemas Derivados .....	6
1.4. Delimitación de la Investigación .....	7
1.5. Justificación .....	7
1.6. Objetivos.....	8
1.6.1. Objetivo General .....	8
1.6.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPITULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Marco teórico.....	10

2.1.1.	Marco conceptual .....	10
2.1.2.	Antecedentes investigativos .....	32
2.2.	Hipótesis .....	34
2.2.1.	Hipótesis general .....	34
2.2.2.	Hipótesis específicas .....	34
2.3.	Variables .....	35
2.3.1.	Variables Independientes .....	35
2.3.2.	Variables Dependientes.....	35
2.3.3.	Operacionalización de las variables .....	36
CAPITULO III .....		39
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.	Método de investigación .....	39
3.2.	Modalidad de investigación .....	39
3.3.	Tipo de Investigación.....	39
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información .....	40
3.4.1.	Técnicas.....	40
3.4.2.	Instrumento .....	40
3.5.	Población y Muestra de Investigación .....	41
3.5.1.	Población.....	41
3.5.2.	Muestra.....	41
3.6.	Cronograma del Proyecto .....	43
3.7.	Recursos.....	44
3.7.1.	Recursos humanos.....	44
3.7.2.	Recursos económicos .....	44
3.8.	Plan de tabulación y análisis .....	45
3.8.1.	Base de datos.....	45
3.8.2.	Procesamiento y análisis de los datos .....	45
CAPITULO IV .....		46
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	46
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación .....	46
4.2.	Análisis e interpretación de datos .....	63

4.3. Conclusiones .....	65
4.4. Recomendaciones .....	67
CAPITULO V .....	68
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....	68
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación .....	68
5.2. Antecedentes .....	68
5.3. Justificación .....	68
5.4. Objetivos .....	69
5.4.1. Objetivos generales .....	69
5.4.2. Objetivos específicos .....	69
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación .....	70
5.5.1. Estructura general de la propuesta .....	71
5.5.2. Componentes .....	72
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación .....	72
5.6.1. Alcance de la alternativa .....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	74
ANEXOS .....	79

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.-</b> Principales complicaciones del consumo de sustancias psicoactivas .....	12
<b>Tabla 2.-</b> Factores de riesgo.....	30
<b>Tabla 3.-</b> Operacionalización de variables .....	36
<b>Tabla 4.-</b> Factores de riesgo.....	38
<b>Tabla 5.-</b> Cronograma.....	43
<b>Tabla 6.-</b> Recursos Humanos.....	44
<b>Tabla 7.-</b> Recursos económicos .....	44
<b>Tabla 8.-</b> Rango de edad .....	46
<b>Tabla 9.-</b> Actividad principal.....	47
<b>Tabla 10.-</b> Personas con las que convive .....	48
<b>Tabla 11.-</b> Situaciones desde inicio de vida sexual .....	49
<b>Tabla 12.-</b> Peligrosidad de las drogas .....	50
<b>Tabla 13.-</b> Sustancia de mayor consumo .....	51
<b>Tabla 14. -</b> Frecuencia de consumo .....	52
<b>Tabla 15. –</b> Sitios donde les ofrecen drogas .....	53
<b>Tabla 16. –</b> Problemas generados por el consumo de sustancias .....	54
<b>Tabla 17. –</b> Preocupación por consumo de sustancias.....	55
<b>Tabla 18. –</b> Factores de riesgo incidentes en el consumo.....	56
<b>Tabla 19. –</b> Ha intentado dejar de consumir drogas .....	57
<b>Tabla 20. –</b> Riesgos del consumo de drogas.....	58
<b>Tabla 21. –</b> Familiares que consuman droga .....	59
<b>Tabla 22. –</b> Permisibilidad para el consumo de drogas .....	60
<b>Tabla 23. –</b> Importancia del cuidado de salud .....	61
<b>Tabla 24. –</b> Complicaciones materno-fetales.....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.-</b> Rango de edad .....	46
<b>Gráfico 2.-</b> Actividad principal.....	47
<b>Gráfico 3.-</b> Personas con las que convive.....	48
<b>Gráfico 4.-</b> Situaciones desde inicio de vida sexual .....	49
<b>Gráfico 5.-</b> Peligrosidad de las drogas.....	50
<b>Gráfico 6.-</b> Sustancia de mayor consumo .....	51
<b>Gráfico 7.-</b> Frecuencia de consumo .....	52
<b>Gráfico 8.-</b> Sitios donde les ofrecen drogas.....	53
<b>Gráfico 9.-</b> Problemas generados por el consumo de sustancias .....	54
<b>Gráfico 10.-</b> Preocupación por consumo de sustancias .....	55
<b>Gráfico 11.-</b> Factores de riesgo incidentes en el consumo .....	56
<b>Gráfico 12.-</b> Ha intentado dejar de consumir drogas.....	57
<b>Gráfico 13.-</b> Riesgos del consumo de drogas .....	58
<b>Gráfico 14.-</b> Familiares que consuman drogas .....	59
<b>Gráfico 15.-</b> Permisibilidad para el consumo de drogas.....	60
<b>Gráfico 16.-</b> Importancia del cuidado de salud.....	61
<b>Gráfico 17.-</b> Complicaciones materno fetales .....	62

## **TEMA**

Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicotrópicas en gestantes  
atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena,  
Noviembre 2023 – Abril 2024.

## RESUMEN

El consumo de drogas depende no sólo de los tipos de drogas que consumen las mujeres embarazadas, sino también de los factores de riesgo que promueven el consumo de drogas, incluidos los problemas familiares y personales, la violencia doméstica, las privaciones económicas y el entorno social. El uso de sustancias psicotrópicas ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, pero en la actualidad, existe una tendencia al aumento del consumo de sustancias psicotrópicas entre la población, de manera particular en la población de mujeres embarazadas. Por lo cual, este trabajo tiene como objetivo Determinar los factores de riesgo derivados del consumo de sustancias psicotrópicas en gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, Noviembre 2023 – Abril 2024. Desarrollándose con un enfoque metodológico cuantitativo, complementada con una investigación básica, en modalidad transversal y aplicando tipo de investigación de campo, descriptiva y analítica; proporcionando mayor relevancia al presente trabajo investigativo. La muestra de este estudio investigativo, se aplica un muestreo probabilístico; permitiendo delinear criterios específicos para la selección de la muestra, determinando una muestra de 133 mujeres en estado de gestación que asisten al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena. Se obtuvo como resultado que el abuso de sustancias ilegales es un problema real que se está volviendo cada vez más prevalente y tiene efectos alarmantes en los consumidores y las sociedades a las que pertenecen en todo el mundo. Concluyendo en general que, este problema de salud pública que el consumo de drogas entre las mujeres embarazadas del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena está influenciado por varios factores, dentro de los cuales se puede determinar el rango de edad y la duración del consumo de drogas.

**Palabras Claves:** Embarazo, Sustancias Psicotrópicas, Factores asociados, Complicaciones fetales.

## ABSTRACT

Drug use depends not only on the types of drugs used by pregnant women, but also on the risk factors that promote drug use, including family and personal problems, domestic violence, economic deprivation and the social environment. The use of psychotropic substances has existed throughout the history of mankind, but currently, there is an increasing trend in the use of psychotropic substances among the population, particularly among pregnant women. Therefore, the objective of this study is to determine the risk factors derived from the consumption of psychotropic substances in pregnant women attended at the General Hospital Liborio Panchana Sotomayor of Santa Elena, November 2023 - April 2024. Developed with a quantitative methodological approach, complemented with a basic research, in cross-sectional mode and applying field research type, descriptive and analytical; providing greater relevance to this research work. The sample of this research study, a probabilistic sampling is applied; allowing the delineation of specific criteria for the selection of the sample, determining a sample of 133 pregnant women attending the General Hospital Liborio Panchana Sotomayor of Santa Elena. It was obtained as a result that the abuse of illegal substances is a real problem that is becoming increasingly prevalent and has alarming effects on consumers and the societies to which they belong throughout the world. Concluding in general that, this public health problem that drug use among pregnant women at the General Hospital Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena is influenced by several factors, within which the age range and duration of drug use can be determined.

**Keywords:** Pregnancy, Psychotropic Substances, Associated Factors, Fetal Complications.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas depende no sólo de los tipos de drogas que consumen las mujeres embarazadas, sino también de los factores de riesgo que promueven el consumo de drogas, incluidos los problemas familiares y personales, la violencia doméstica, las privaciones económicas y el entorno social. ¿Con quién vives y compartes? El uso del fármaco en mujeres fértiles aumenta el riesgo de embarazos no deseados y, por tanto, comienzan los problemas materno-fetales.

Estar embarazada y consumir drogas puede ser experimental o casual según los estándares de cada persona, y en algunos casos deciden hacerlo a pesar de saber que puede causar problemas de salud tanto para ellas como para su bebé.

Los motivos o factores que influyen en que las mujeres consuman estas sustancias adictivas son diferentes a los de los hombres. Las investigaciones muestran que las mujeres embarazadas tienen una mayor susceptibilidad biológica al alcohol, así como una mayor comorbilidad médico-psiquiátrica, factores sociofamiliares y culturales responsables del consumo de drogas. Las mujeres experimentan un mayor deterioro y gravedad durante la ingestión o adicción.

En el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena, cada mes acude a controles un gran número de mujeres embarazadas, además se ve que mujeres embarazadas que toman sustancias psicotrópicas también acuden a controles. Con todos estos problemas relacionados con la drogadicción en mujeres embarazadas, es importante comprender los principales factores de riesgo que enfrentan las mujeres embarazadas debido al consumo de estas sustancias.

# **CAPITULO I.**

## **1. PROBLEMA**

### **1.1. Marco Contextual**

#### **1.1.1. Contexto Internacional.**

En la Universidad Pública de Navarra, España, en el año 2020 Beatriz de Carlos García efectuó, el trabajo investigativo denominado “Consumo de tóxicos durante el embarazo y consecuencias en el recién nacido”; mención que cabe señalar que el abuso de sustancias y el estilo de vida asociado entre las mujeres embarazadas es un trascendental problema de salud pública, que genera una alta mortalidad materna e infantil. El objetivo principal de este estudio fue determinar el impacto del consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo en la salud neonatal, específicamente en el síndrome de alcoholismo fetal y el síndrome de abstinencia neonatal, como consecuencias de la ingesta de tóxicos. Además, es necesario el diagnóstico precoz del consumo de drogas durante el embarazo, teniendo en cuenta los aspectos epidemiológicos, etiológicos, fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos, formulando el proceso de investigación. En este trabajo citado se ofrece una herramienta usada para la atención normal del embarazo para el cuidado prenatal de este grupo de gestantes.

Este estudio menciona que las investigaciones futuras deberían centrarse en desarrollar procedimientos estandarizados para diferentes intervenciones (farmacológicas y no farmacológicas) y realizar evaluaciones comparativas para determinar su seguridad, eficacia, efectos y tasas a corto plazo y largo plazo basados en evidencia científica. Es necesario el seguimiento de estos pacientes durante el primer año de vida para evaluar los efectos a largo plazo de diversas intervenciones, por ejemplo, sobre el desarrollo físico, el desarrollo neurológico y los efectos psicológicos y neuroconductuales (De Carlos García, 2020).

### **1.1.2. Contexto Nacional.**

La investigación titulada “Consecuencias neonatales por el consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo adolescente, Hospital Universitario de Guayaquil” realizada por Ortega y Vera entre septiembre 2019 y febrero 2020. Para investigar el efecto en los recién nacidos del uso de psicotrópicos en el desarrollo del embarazo de los jóvenes, enfatizaron que la mayoría del abuso de drogas y el abuso de fármacos puede cruzar el trastorno placentario, lo que afectará la contribución de la madre al oxígeno y los fetos nutricionales de la madre, o pueden causar la adicción del feto ha causado el síndrome de abstinencia del recién nacido. Por lo tanto, es importante evitar consumir estas sustancias durante el embarazo para garantizar la salud del bebé (Ortega & Vera, 2020).

Este estudio observacional, transversal y descriptivo utilizó una muestra de 224 infantes y utilizó un diseño observacional. Los resultados a priori fueron los siguientes: bajo peso al nacer (46,9%), puntaje de Apgar de 7 a 9 (66,5%), parto prematuro (44,6%) y síndrome de abstinencia (40-2%) fueron los principales resultados que se observaron. La proporción de complicaciones relacionadas con el consumo de H y cocaína fue del 35,7% (Ortega & Vera, 2020).

Para reducir el consumo de drogas durante el embarazo, el proyecto de investigación recomienda abordar el problema a través de programas de educación preventiva para mujeres embarazadas que ayuden a las mujeres embarazadas con problemas de consumo de drogas.(Ortega & Vera, 2020). Además, los médicos de los centros de salud deben brindar atención prenatal a los familiares y a las madres adolescentes para reducir el número de mujeres que consumen drogas durante el embarazo.

### **1.1.3. Contexto Regional.**

Yagual Lino (2020) en su informe menciona que el número de consumidores de drogas, especialmente entre los adolescentes, sigue aumentando cada año, creando

un problema de salud, pero resolver el problema del consumo de drogas durante el embarazo adolescente es más complicado. El propósito de este estudio fue identificar factores de riesgo social que influyen en el consumo de sustancias entre mujeres embarazadas en el Centro Valdivia, cantón Libertad. Este programa de investigación está motivado por la importancia de intentar encontrar soluciones al problema de salud que supone el consumo de drogas, que afecta cada vez más a las personas. Además, es especialmente importante para las mujeres embarazadas adolescentes, ya que se han identificado factores de riesgo social que conducen al consumo de drogas.

El estudio fue descriptivo y cualitativo con una muestra de 63 gestantes. Los resultados muestran que la mayoría de las adolescentes embarazadas comienzan a consumir drogas entre los 13 y 15 años, y la mayoría de estas son causadas por depresión, malas relaciones sentimentales o familiares y falta de interés de los padres en comprender las circunstancias del embarazo o a su hijo. (Yagual Lino, 2020).

Los estudios han encontrado que las principales consecuencias del consumo de drogas son deformidades de las extremidades en los bebés, desprendimiento prematuro de placenta, problemas del sistema nervioso central y periférico, retraso del crecimiento intrauterino y abortos espontáneos. Finalmente, en el Centro de Salud Venus de Valdivia identificaron varios factores sociales que influyen en el consumo de drogas entre adolescentes embarazadas, incluyendo el grupo de edad y la duración del consumo de drogas, la mala relación con los padres y la depresión relacionada con las relaciones románticas (Yagual Lino, 2020).

#### **1.1.4. Contexto Local y/o Institucional.**

Cedeño & Valencia (2020), durante el período de 2017 a 2019, realizaron un estudio en la unidad neonatal del Hospital Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena para determinar los factores de riesgo y su asociación clínica con el síndrome de abstinencia neonatal. Los tipos de investigación incluyeron métodos no experimentales, transversales y cuantitativos. Los resultados de la encuesta muestran que las nuevas madres de entre 12 y 18 años tienen una mayor proporción de consumo

de sustancias "H" durante el embarazo. El objetivo de la encuesta es informar al público que las drogas y el desarrollo social se han convertido en un problema en los últimos años. El análisis se realizó calculando la prevalencia de los factores de riesgo y su importancia clínica neonatal.

La edad gestacional, el tipo de sustancia, la cantidad, la frecuencia y el estilo de vida materno son factores de riesgo para el uso de sustancias psicoactivas y tóxicas durante el embarazo. Están asociados con casos de síndrome de abstinencia neonatal, un trastorno multisistémico que afecta tanto al sistema nervioso central como al tracto gastrointestinal. Los síntomas incluyen temblores, irritabilidad, llanto excesivo, diarrea y convulsiones. Se concluyó que las mujeres recién embarazadas tienen más probabilidades de usar opioides durante el embarazo y experimentar síntomas clínicos como dificultad para respirar y temblores. Esto ayuda en la detección temprana de nuevas mujeres embarazadas con problemas de adicciones. (Cedeño & Valencia, 2020).

## **1.2. Situación problemática**

Pincay Vera & Vera Bustamante (2019), en su trabajo investigativo “Intervenciones de enfermería en embarazadas con síndrome de abstinencia por consumo de drogas en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante, provincia de Los Ríos, cantón Vinces” afirmaron que, acorde a estadísticas del uso y consumo de drogas ilícitas en féminas de media y baja clase, manifiestan porcentajes que se han incrementado desde un 17 hasta un 25% de consumo de ciertos psicotrópicos (p. 3). Lo que indica la existencia de problemas sociales, especialmente en mujeres que consumen psicotrópicos y al tienen relaciones sexuales sin protección derivando en embarazos no deseados.

Un problema que está afectando a las sociedades a nivel mundial, especialmente a la población femenina, es el consumo indebido de sustancias psicotrópicas, lo que tiene un impacto en su salud. Las consumidoras en gestación transmiten los efectos no solo al feto, sino también al nacer y a lo largo de su vida, produciendo alteraciones a nivel morfológico, en los procesos de aprendizaje y de conducta (Pincay & Vera, 2019). El

binomio madre-hijo se ve afectado por el uso de estas sustancias. Estos efectos se han visto en la placenta, el embrión y el feto, así como en la etapa de puerperio y posparto, donde el neonato sufre daños a corto y largo plazo (a lo largo de toda su infancia).

El bajo peso al nacer es una de las complicaciones más comunes debido al consumo de estas sustancias por parte de la gestante, lo que puede provocar un parto pretérmino o limitar el crecimiento intrauterino. De acuerdo con el tipo de sustancias psicotrópicas, el recién nacido experimenta diversas alteraciones, como los efectos de los opiáceos, los barbitúricos que causan el síndrome de abstinencia, la cocaína y el alcohol, que causan cambios neurológicos y un efecto teratogénico.

### **1.3. Planteamiento del Problema**

El uso indebido de sustancia psicotrópicas durante la gestación tiene un impacto en el crecimiento del metabolismo de la madre y el desarrollo del producto, lo que puede causar complicaciones, como aborto espontáneo, desprendimiento de placenta, eclampsia, restricción de crecimiento intrauterino y óbito fetal. Por lo tanto, es necesario determinar su frecuencia e incidencia, así como identificar los factores que contribuyen a la drogadicción en Ecuador, ya que se considera una enfermedad psicológica que tiene un impacto en la sociedad del consumidor.

Ya sea por abuso o dependencia, el uso de drogas durante la gestación es un problema importante para la salud pública. El uso de estas sustancias puede causar problemas de salud graves al binomio materno perinatal y poner en peligro la vida de la madre y su hijo. El síndrome de abstinencia, la amenaza de aborto, el parto prematuro, la restricción del crecimiento intrauterino, el bajo peso al nacer, el riesgo mayor de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual, las malformaciones fetales, los trastornos neurológicos, los problemas de aprendizaje en la infancia y muchas de estas complicaciones catalogadas como irreversibles son los peligros potenciales que puede traer el binomio materno fetal, que en realidad es 100% prevenible.

El organismo de la gestante es destruido por las drogas, tanto física como psicológicamente, debido al entorno social y el entorno que lo rodea. En la región costa y amazonia, el número de mujeres que consumen drogas está aumentando en comparación con otras ciudades de Ecuador. Las mujeres aseguran estar con compañeros que consumen diferentes drogas en diferentes sitios de la sociedad. El consumo está aumentando en las ciudades, pero en las zonas rurales hay una gran prevalencia. En la costa, hay un aumento en el número de mujeres gestantes consumidoras en comparación con otras ciudades del país.

En el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, durante la consulta médica se pudo observar la apariencia y conducta inapropiada de las embarazadas, las cuales fueron claramente identificadas como consumidoras de drogas. Situación que consideramos preocupante por las condiciones de salud en que podrían presentar tanto las madres como los hijos, por lo que se plantea realizar el presente trabajo de investigación con la finalidad de identificar los factores de riesgo relacionados con el uso de psicotrópicos en mujeres embarazadas.

### **1.3.1. Problema General**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo derivados del consumo de sustancias psicotrópicas en gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, Noviembre 2023 – Abril 2024?

### **1.3.2. Problemas Derivados**

- ¿Qué factores inciden en el consumo de drogas en las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor?
- ¿Qué de tipo de sustancias psicotrópicas consumen las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor?
- ¿Cuál es la principal complicación por consumo de sustancias psicotrópicas que presentan las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor?

#### 1.4. Delimitación de la Investigación

- **Delimitación espacial:** Hospital General Liborio Panchana Sotomayor
- **Delimitación temporal:** Noviembre 2023 – Abril 2024
- **Línea de investigación:** Salud sexual y salud reproductiva
- **Unidad de observación:** Gestantes de 18 a 25 años
- **Área:** Gineco-obstetricia
- **Nivel de atención:** Segundo nivel de atención
- **Dirección:** Av. Márquez de la Plata – Frente al Cementerio
- **Ciudad:** La Libertad
- **Provincia:** Santa Elena
- **Zona distrital:** Zona 5
- **País:** Ecuador

#### 1.5. Justificación

El uso de sustancias psicotrópicas ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, pero en la actualidad, existe una tendencia al aumento del consumo de sustancias psicotrópicas entre la población, de manera particular en la población de mujeres embarazadas, en las que de acuerdo a múltiples estudios provoca una amplia gama de complicaciones el entorno social y familiar.

La ingesta de sustancias psicotrópicas durante el embarazo se convierte en un fenómeno que suscita especial atención y preocupación tanto en el ámbito sanitario como en el social. Debido que puede provocar cambios en el desarrollo del feto, complicaciones durante el embarazo y, si el problema no se resuelve en el futuro, puede repercutir negativamente en la situación familiar y social.

Considerando que el fácil acceso a psicotrópicos ha aumentado en nuestra sociedad en los últimos años; una proporción cada vez mayor de mujeres embarazadas no dejan de tomar estas sustancias. Esta causal se acompaña por el nivel de escolaridad, donde se evidencia que alto porcentaje de mujeres poseen nivel de educación básica y

secundaria; lo cual, es un claro ejemplo que el nivel educativo o la falta de expectativas escolares, va de la mano con el conocimiento de acciones que beneficien la salud, puesto que al ser madres no existe responsabilidad en ciertos casos de las afectaciones del consumo de sustancias psicotrópicas o adecuados controles prenatales.

Por lo tanto, es importante conocer la problemática para implementar medidas de prevención, promoción de estilos de vida saludable durante el manejo prenatal. Esta investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgo derivados del consumo de sustancias psicotrópicas y las principales complicaciones tanto maternas como perinatales causadas durante el embarazo. Además, también servirá como una herramienta valiosa para enfatizar la importancia de mantener hábitos saludables durante la gestación; siendo las principales beneficiarias de este proceso las mujeres gestantes, recién nacidos, familia y el sistema de salud.

Desde un punto de vista práctico, los resultados nos permitirán abordar este tema y desarrollar intervenciones informadas, ya que el embarazo y el uso de psicofármacos aumentan el riesgo de complicaciones para la madre y el feto. Con base en esto, hacemos recomendaciones: Ayudar a actores sociales claves a encontrar alternativas al problema del embarazo entre mujeres consumidoras de drogas; por lo tanto, la investigación en un sentido práctico es inicialmente un enorme recurso para apoyar la salud pública, generar resultados y orientar estrategias clave, impulsando así el cambio y la concientización en mujeres adictas.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

- Determinar los factores de riesgo derivados del consumo de sustancias psicotrópicas en gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, Noviembre 2023 – Abril 2024.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar los factores incidentes en el consumo de drogas en las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
- Establecer tipo de sustancias psicotrópicas que consumen las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
- Identificar la principal complicación que presentan las gestantes que consumen psicotrópicos atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Marco teórico**

##### **2.1.1. Marco conceptual**

###### **Sustancias psicotrópicas, efectos y consecuencias durante el embarazo**

Se considera como “sustancia psicotrópica” al medicamento o sustancia que afecta el funcionamiento del sistema nervioso central, específicamente el encéfalo provocando cambios de humor o de estado de ánimo, percepción y alteraciones en el comportamiento. También son conocidas como sustancias psicoactivas (De Carlos, 2020).

Históricamente, los psicotrópicos se han utilizado para diversos fines, incluso en pacientes con enfermedades mentales o problemas neurológicos como el trastorno bipolar, diversos tipos de depresión, psicosis e insomnio (Satrústegui et al., 2021).

Las sustancias químicas integradas en el cuerpo humano son capaces de modificar diversas funciones (percepción, comportamiento, motricidad, etc.), pero sus efectos, consecuencias y funciones están determinadas principalmente por definiciones sociales, económicas y culturales, generados en el tejido de la sociedad (Miramontes-Buiza et al., 2023).

Las mujeres que consumen sustancias psicoactivas o medicamentos durante el embarazo tienen más probabilidades de poner en riesgo su salud y sus productos. Los efectos secundarios más comunes son el aborto espontáneo, el bajo peso al nacer o el síndrome de abstinencia neonatal. El consumo materno de drogas durante el embarazo aumenta el riesgo de anemia, infecciones de la sangre y del corazón,

infecciones de la piel, hepatitis y otras enfermedades infecciosas. También aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (Rodríguez et al., 2022).

El uso de medicamentos durante el embarazo puede afectar negativamente a la salud de la madre y del feto y poner en peligro la vida tanto de la madre como del niño. También se asocia con trastornos neurológicos y neuroconductuales en la infancia y la primera infancia, muchos de los cuales se clasifican como irreversibles (Rodríguez et al., 2022).

Se ha sugerido que los efectos sobre el feto asociados a la drogadicción durante el embarazo dependen del tipo de droga consumida, la cantidad de droga consumida y el periodo de desarrollo del embarazo. En algunos estudios se han informado malformaciones congénitas, defectos del tubo neural (como la espina bífida), atresia esofágica, ausencia de ano, rotura de la pared abdominal, anomalías del sistema renal, anomalías del sistema genitourinario y enfermedades cardíacas (Satrústegui et al., 2021).

Durante el embarazo se producen cambios fisiológicos que pueden cambiar la cinética de los fármacos en el organismo (absorción, distribución, metabolismo, eliminación), aumento de la toxicidad y riesgo de complicaciones:

- Retraso en el vaciado gástrico y disminución de la motilidad gastrointestinal, lo que puede aumentar la absorción del fármaco en el tracto gastrointestinal.
- El aumento del volumen corriente y la disminución del volumen residual pulmonar pueden incrementar la absorción de drogas fumadas.
- La disminución de la concentración de albúmina plasmática y la disminución del metabolismo hepático pueden aumentar las concentraciones del fármaco libre y atravesar la placenta para llegar al feto.
- La eliminación de los depósitos de lípidos al final del embarazo facilita la liberación de fármacos almacenados en el tejido adiposo.

**Tabla 1.- Principales complicaciones del consumo de sustancias psicoactivas**

---

<b>Principales complicaciones maternas</b>	Sobredosis
	Intoxicación
	Abortos espontáneos
	Desprendimiento prematuro de placenta
	Parto prematuro
	Hipertensión
	Cuadros psiquiátricos
	Síndrome de abstinencia
	Enfermedades respiratorias
	Enfermedades de transmisión sexual

---

<b>Principales complicaciones fetales- neonatales</b>	Malformaciones
	Problemas en crecimiento uterino
	Sufrimiento fetal agudo
	Muerte fetal intrauterina
	Nacimiento Prematuro
	Infecciones
	Síndrome de abstinencia neonatal (SAN)
	Intoxicación
Trastornos neuroconductuales	

---

Fuente: (Rodríguez et al., 2022).

Los usuarios de drogas psicotrópicas, llamados "adictos", no pueden abstenerse voluntariamente de consumir drogas, incluso teniendo en cuenta el daño que causan las drogas, no son conscientes de sí mismos; en el caso de las mujeres embarazadas, su irresponsabilidad se produce como resultado del consumo de drogas, y este es el período más sensible de la mujer. Entonces, cualquier cosa que la afecte perturba directamente al feto, haciendo su vida vulnerable (Albán & Delgado, 2021)-

En la era actual, el consumo de drogas es un problema global, ya que muchas personas las consumen de forma natural con diversos fines, los más comerciales de los cuales son el alcohol, la cafeína, el cannabis, el tabaco y la cocaína.

Existen disposiciones para controlar y monitorear el uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco, para uso farmacológico, como sedantes o analgésicos opiáceos, o para uso general, como solventes industriales. Hay un grupo cuyo uso se considera ilegal y está aprobado sólo con fines médicos o de investigación, como es el caso de la cocaína y sus derivados (Wolf et al., 2020).

El uso de sustancias psicotrópicas siempre significa el grado de consecuencias negativas para varios órganos y sistemas que pueden ocurrir a corto plazo, como el envenenamiento, que, en condiciones no probadas, aumenta el riesgo de accidentes o lesiones agresivas y comportamiento sexual inadecuado con prácticas riesgosas con uso repetido y prolongado de elementos que ponen en riesgo de contraer enfermedades dependientes durante estos períodos materiales. Estas enfermedades son el desarrollo de enfermedades crónicas y regulares. Se caracterizan por una pérdida significativa de demanda y la capacidad de controlar el consumo. El impacto está en condiciones interpersonales, familiares, académicos, laborales o legales (Wolf et al., 2020).

### **Adicción a drogas**

La adicción ocurre cuando las personas sienten que no pueden vivir sin una sustancia o actividad que se consume o realiza de manera continua en el tiempo. En el caso de la drogadicción, está muy relacionada con un determinado estilo de vida, no sólo con el tipo de sustancia y el efecto farmacológico en el individuo. La farmacología juega un papel importante, pero no puede considerarse la única causa de la adicción (Burgos & García, 2022).

La dependencia, o adicción a las drogas, es una condición compleja que se desarrolla en algunos consumidores de drogas y está influenciada por las propiedades farmacológicas de la droga consumida, el entorno social y las experiencias personales. Se considera el hecho de que a pesar de los esfuerzos de los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y los individuos para abordar los problemáticos problemas del consumo de drogas en el mundo, y los recursos

invertidos en implementar soluciones, los resultados hasta ahora han sido limitados. Recientemente se han documentado los enormes costos en que han incurrido las políticas antidrogas en todo el mundo hasta la fecha. (Burgos & García, 2022).

Contrariamente a lo esperado, estas políticas tienen varias consecuencias no deseadas, incluida la expansión de los mercados ilegales, la reubicación de la producción y el tráfico de drogas a nuevas áreas, la desviación de recursos sanitarios que conducen a la represión y la propagación del consumo de drogas. Estigmatización y marginación de nuevas drogas y consumidores de drogas (Allaica, 2022).

## **Tipos de dependencia**

### **Dependencia Física**

Se desarrolla cuando se suspende repentinamente el medicamento y puede provocar dolencias físicas graves, como el llamado síndrome de abstinencia aguda, que se resuelve cuando se reanuda el tratamiento. A menudo se utiliza como sinónimo de adicción (Pincay & Vera, 2019):

Según el Manual Merck: La dependencia física es un estado de adaptación fisiológica a las drogas, que se manifiesta como un síndrome de abstinencia. Implica una serie de cambios fisiológicos adversos que ocurren cuando se interrumpe la absorción de la sustancia en cuestión o se neutraliza su acción por un antagonista específico que desplaza el sitio de unión del agonista en el receptor de la célula. No todas las formas de adicción implican dependencia física (Pincay & Vera, 2019):

Es un síndrome caracterizado por la abstinencia de drogas que desencadena síntomas de privación tanto en el sistema nervioso central (SNC) como en el sistema neurovegetativo. Se manifiesta a través de ansiedad, irritabilidad, insomnio, dilatación de pupilas, temblores que pueden derivar en convulsiones e incluso pueden provocar la muerte. Los síntomas autónomos incluyen: sudoración, secreción nasal,

bostezos frecuentes, pérdida de apetito, piloerección, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y calambres musculares. Estos signos y síntomas pueden ser leves, moderados o graves, según el tipo de sustancia que los causa, la duración de la adicción y la estructura psicológica del adicto (Pincay & Vera, 2019).

### **Dependencia Psíquica**

Es una necesidad abrumadora de buscar, obtener y reanudar el uso de una sustancia de manera regular o continua para producir placer o evitar malestar, independientemente del costo personal. Se utiliza como sinónimo de hábito, una conducta repetitiva que inicialmente está motivada por la ausencia de una sustancia en el organismo y posteriormente por la estimulación y retirada del acto de consumo (Albán & Delgado, 2021).

La adicción psicológica va acompañada de un deseo de gratificación y de experiencias repetidas de consumo de drogas o de evitar las sensaciones desagradables de no consumir la droga. Esta expectativa de efecto es un factor poderoso en el uso prolongado de sustancias psicoactivas y en algunos casos puede ser la única causa del deseo intenso y el uso compulsivo. Las drogas que son principalmente adictivas psicológicamente incluyen la cocaína, la marihuana, las anfetaminas y los alucinógenos como la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) y el peyote (Albán & Delgado, 2021):

### **Dependencia Social**

El consumo debe reflejar la pertenencia a un grupo social, y los grupos sociales proporcionan marcadores claros de identificación. En términos generales, el consumo de drogas equivale al deseo de escapar de la realidad. Las drogas pueden proporcionar un alivio temporal de problemas personales, familiares o sociales. También son salidas para el vacío que existe en el cuerpo humano, lo que les hace buscar salidas ilusorias para llenar el vacío. Por ello, se cree que es necesario abordar

las posibles causas del consumo de sustancias psicotrópicas (Albán & Delgado, 2021).

### **Principales sustancias psicotrópicas o drogas consideradas ilegales**

La mayoría de las drogas psicotrópicas pueden alterar el razonamiento y el juicio de una persona, lo que genera riesgos para la salud como adicción, conducción bajo los efectos de las drogas y enfermedades infecciosas. La mayoría de las sustancias pueden dañar al feto; Los estudios sobre algunas sustancias han refutado suficientemente la relación entre su consumo y efectos negativos específicos (Satrústegui et al., 2021).

#### **MDMA**

Estos son fármacos sintéticos compuestas por 3,4 metil acetilfenilfenileno (MDMA) y tienen potencial de serotonina tóxica. Estudios en animales sujetos a MDMA antes del nacimiento, participación en la orientación bioquímica y neurológica; La condición neurotóxica se asocia con la reducción del metabolismo de la monoamina, los problemas de aprendizaje y memoria. Además, podemos añadir que este patrón de consumo es irregular y autolimitado, combinándose en ocasiones con el uso de otras sustancias como alcohol y psicoestimulantes con efectos importantes sobre el feto. (Cango & Suárez, 2021).

#### **Benzodiazepinas**

El consumo es común entre los consumidores de drogas y el público en general. Existen algunos estudios sobre su potencial teratogénico, centrados en el diazepam, que mencionan anomalías craneofaciales y paladar hendido asociados al uso en el primer trimestre del embarazo. Aunque investigaciones recientes sugieren que, si existe tal correlación, es relativamente baja. La exposición prenatal a las benzodiazepinas se ha asociado con el síndrome de

abstinencia neonatal, una condición similar a la de los opioides pero de intensidad variable, y un síndrome hipotónico conocido como bebés flácidos. El uso prenatal de dosis terapéuticas de benzodiazepinas puede afectar el desarrollo motor fino incluso a medio plazo (Cango & Suárez, 2021).

### **Cannabis o marihuana**

Esta sustancia proviene de una planta llamada cannabis, y su efecto en el cerebro se debe a sus principios activos, como el THC. Actualmente, se sabe que el cannabis tiene efectos adictivos física y psicológicamente, pero otros autores han informado de efectos moduladores del dolor, por lo que se utiliza como objetivo en los cuidados paliativos en algunos países (Beverido-Sustaeta et al., 2020).

No se han reportado malformaciones fetales por el uso de esta sustancia, pero afecta el parto al promover la prematuridad del mismo, debido al proceso de relajación intrauterina, aumentando el riesgo de bajo peso al nacer y productos de los padres, lo que resulta en que los niños sufran de Trastornos por déficit de atención. Se asocia con irritabilidad, déficit de atención, deterioro de la memoria y gastrosquisis. La exposición fetal a la marihuana se ha asociado con hipoglucemia, hipocalcemia, sepsis, lesión cerebral anóxica, hemorragia intracraneal y estrés (Cango & Suárez, 2021).

### **Cocaína**

Según la historia médica, a finales del siglo XIX la cocaína se utilizaba como anestésico local y vasoconstrictor para reducir la pérdida de sangre quirúrgica. Las tribus nativas utilizaban hojas de coca durante las ceremonias religiosas para aumentar la energía, reducir la fatiga, eliminar el hambre y soportar largas jornadas de trabajo. Es una sustancia altamente estimulante del sistema nervioso que resulta altamente adictiva y peligrosa (Cango & Suárez, 2021).

Hay dos tipos: erythroxyllum coca (fuentes ilegales) y erythroxyllum novogranate (fuentes legales), que se procesan en clorhidrato de cocaína, base de cocaína o crack, base de cocaína o base libre. La cocaína se administra por vía oral, nasal o intravenosa; es un estimulante y agonista de catecolaminas. Aumenta los niveles de dopamina, noradrenalina y serotonina en el cerebro, lo que provoca sentimientos de euforia, energía y sensaciones visuales, auditivas y táctiles intensificadas. Los efectos adrenérgicos pueden provocar hipertensión, taquicardia y arritmias cardíacas. Los efectos adictivos se basan en efectos sobre la neurotransmisión dopaminérgica y serotoninérgica (Beverido-Sustaeta et al., 2020).

Cuando se inhala o se administra por vía intravenosa, los niveles cerebrales se detectan en 30 segundos, mientras que fumar tarda sólo cinco segundos en producir un efecto central. Se metaboliza en el hígado, por lo que cualquier paciente con insuficiencia hepática, incluidas mujeres embarazadas, fetos, recién nacidos y personas con enfermedad hepática preexistente, corre el riesgo de sufrir un metabolismo hepático mejorado de la cocaína. La sustancia se elimina rápidamente y oscila entre 20 y 30 minutos ml/kg/min (Beverido-Sustaeta et al., 2020).

El consumo prolongado de derivados de la cocaína puede causar daños neurológicos y fisiológicos, tales como: daño renal, perforación y necrosis del mesenterio, perforación del tabique nasal, miocarditis, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, edema pulmonar, hipertensión, depresión y desnutrición. Los inhaladores comunes pueden experimentar los siguientes efectos: hemorragias nasales, pérdida del olfato, dificultad para tragar y secreción nasal crónica. El uso oral puede provocar una necrosis grave debido a una reducción significativa del flujo sanguíneo. El uso intravenoso de agujas y jeringas infectadas conlleva el riesgo de infecciones como el VIH, la hepatitis C (VHC) y la hepatitis B (VHB) (Rivadeneira et al., 2021).

La cocaína es un estimulante del sistema nervioso simpático (SNS) con un fuerte efecto vasoconstrictor, que reduce el flujo sanguíneo uterino y

placentario, provocando hipoxia fetal, provocando hipertensión (materna y fetal) con isquemia cerebral asociada. También se han observado en el período perinatal síndromes coronarios inducidos por cocaína, como preeclampsia grave e infarto agudo de miocardio, debido a efectos inotrópicos y cronotrópicos (Rivadeneira et al., 2021).

Otras consecuencias del abuso de este fármaco durante el embarazo: rotura prematura de membranas, riesgo de parto prematuro, depresión, enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas e isquémicas y riesgo de desprendimiento prematuro de placenta. También se asocia con aumento del hipermetabolismo, infiltrados pulmonares e infecciones como la pielonefritis (Rivadeneira et al., 2021).

Algunos estudios muestran que varios metabolitos de la cocaína se almacenan en las membranas placentaria y miometrial, lo que significa que el feto continúa expuesto a la cocaína después de su ingestión. Esta exposición puede afectar la maduración de las neuronas y comprometer el desarrollo del sistema nervioso central. El lóbulo frontal se ve afectado, lo que se manifiesta como dificultad para concentrarse y problemas para afrontar el estrés y la impulsividad (Rivadeneira et al., 2021).

El síndrome de abstinencia neonatal por consumo de cocaína comienza dos o tres días después del nacimiento. Debido a que la duración de la eliminación de la cocaína en la orina es relativamente corta, la evaluación de los líquidos sólo es valiosa en las primeras horas de vida. Respecto a la lactancia materna, algunos estudios han reportado la presencia de benzoilecgonina y otros metabolitos de la cocaína en la leche materna entre 48 y 72 horas después del último consumo de la madre. Se ha demostrado que la cocaína no pasa a la leche materna después de 72 horas (Albán & Delgado, 2021).

En cuanto al neurodesarrollo, mediante el estudio de casos clínicos de productos inmediatamente después del nacimiento hasta los primeros diez años

de vida, se conoce que presentan déficit cognitivo, trastornos del lenguaje, del desarrollo y crecimiento.

## **Heroína**

Es una sustancia sintetizada a partir de la morfina procedente del opio obtenido de la planta de amapola. Fue sintetizado en 1874 con el objetivo de obtener un fármaco con un efecto analgésico comparable a la morfina, pero sin adicción, pero resultó tener muchos más efectos secundarios que la morfina. La heroína es un opioide con un alto potencial de acumulación en el líquido amniótico, lo que significa que existe un alto riesgo de abstinencia por la falta de mecanismos de biotransformación (Cango & Suárez, 2021).

Tiene efectos en los recién nacidos como parto prematuro, síndrome de abstinencia, malformaciones congénitas o muerte fetal. Los síntomas de abstinencia pueden ocurrir dentro de las primeras dos semanas, a menudo en los días 3 y 4 (Cango & Suárez, 2021).

Su uso durante el embarazo puede causar muchos efectos no deseados, tales como: restricción del crecimiento, parto prematuro, rotura de membranas, bajo peso al nacer, infección y sangrado. Los hijos de madres adictas a la heroína tienen menos probabilidades de desarrollar ictericia neonatal y membranas hialinas, porque la heroína induce enzimas en las células del hígado que causan la maduración temprana del sistema glucuronosiltransferasa, que sintetiza surfactantes (Satrústegui et al., 2021)

## **Consecuencias del uso de sustancias psicotrópicas en el embarazo**

### **Opioides en el embarazo**

El uso prolongado de opioides (en dosis más altas, como la heroína) se asocia con déficits de atención, concentración, memoria, habilidades visuoespaciales y velocidad psicomotora, y tiene fuertes efectos sobre las funciones ejecutivas, especialmente la cognición, regulación de conductas inapropiadas. Los efectos tóxicos de estos fármacos pueden provocar depresión neonatal temprana, síndrome de abstinencia y cambios morfológicos. (García, 2022). El uso materno de morfina en los días u horas previos al parto suele asociarse con depresión del sistema nervioso central. El síndrome de abstinencia se asocia comúnmente con los opiáceos. Esta condición suele ocurrir en la mayoría de los recién nacidos de madres adictas y comienza entre las 4 y 24 horas posteriores al nacimiento.

### **Cocaína en el embarazo**

La cocaína es un estimulante del sistema nervioso simpático con fuertes efectos vasoconstrictores que pueden prolongar el parto o provocar la separación prematura de la placenta. Los recién nacidos pueden sufrir diversos trastornos neurológicos, bajo peso al nacer y parto prematuro. Durante el seguimiento prenatal se observó un aumento de la frecuencia cardíaca fetal o hipoxemia (Pérez, 2002).

### **Marihuana en el embarazo**

Los recién nacidos cuyas madres fumaron marihuana durante el embarazo pueden experimentar síntomas como temblores, dificultad para calmarse, dificultad para conciliar el sueño y una mala respuesta a la estimulación luminosa, que en ocasiones requiere medicación. Para provocar

este tipo de cambio, todo lo que tienes que hacer es fumar 5 o más cigarrillos de marihuana en una semana (García, 2022).

### **Anfetaminas en el embarazo**

El uso de anfetaminas y otras drogas eufóricas durante el embarazo puede provocar complicaciones obstétricas similares a las provocadas por la cocaína, como parto prematuro y parto prematuro. Las complicaciones perinatales incluyen microcefalia, bajo peso al nacer, dificultad para respirar, etc. (García, 2022).

### **H en el embarazo**

Es un derivado dietílico de la morfina y es un narcótico altamente adictivo y de acción rápida. Se vende en forma de polvo blanco o marrón que atraviesa rápidamente la barrera placentaria y es visible en el tejido fetal después de la administración. Las complicaciones neonatales asociadas con este medicamento incluyen síndrome de abstinencia neonatal, complicaciones de la prematuridad, microcefalia, defectos de crecimiento posnatal, problemas neuroconductuales, aumento de la mortalidad neonatal y aumento de las tasas de síndrome de muerte súbita del lactante (Pérez, 2002).

### **Abstinencia.**

Hasta hace unos años, algunos autores separan la dependencia física y la dependencia psicológica. De hecho, esta diferencia no tiene mucho sentido, ya que son dos relaciones cercanas, y todos los sistemas psicológicos tienen una base orgánica para el sistema nervioso central. Sin embargo, la dependencia física o fisiológica se asocia con síntomas de abstinencia, mientras que la dependencia psicológica se asocia con antojos (Rogel, 2020).

## **Síndrome de Abstinencia.**

El síndrome de abstinencia no se considera una patología, sino una condición de salud contradictoria para los afectados, y aunque la mayoría de las drogas están prohibidas por ley, el acceso a ellas se ha vuelto común, conduciendo a la adicción (legal o ilegal). Por tanto, el síndrome de abstinencia no se menciona como una patología típica de mala salud, sino como una etapa del tratamiento o proceso de adicción (Rogel, 2020).

El síndrome de abstinencia se refiere a los múltiples síntomas físicos, mentales o emocionales que sufren las personas cuando abandonan algo a lo que son adictos, ya sea drogas, alcohol, tabaco, café, juegos de azar, sexo, trabajo, etc (Cedeño & Valencia, 2020).

Cualquier adicción resulta en un compromiso casi completo y permanente con la ocupación con una apatía repentina que significa un cambio drástico en la adaptación cuando está ausente. En general, los síntomas de abstinencia tienen el efecto contrario al consumo de drogas: si, por ejemplo, el consumo de cocaína provoca euforia y aumento del estado de alerta, los síntomas de abstinencia provocarán síntomas como debilidad y letargo (Cedeño & Valencia, 2020).

### **Tipos de síndrome de abstinencia**

El síndrome de abstinencia aguda es el más común. Los síntomas, la intensidad y la gravedad dependen del tipo de droga que consuma habitualmente, pero este síndrome de abstinencia suele ir acompañado de otros síndromes de abstinencia:

- Síndrome de abstinencia tardía: Se caracteriza por un conjunto de cambios que afectan directamente al sistema nervioso asociados a problemas de salud física y mental (Rogel, 2020). Además de aumentar

la probabilidad de recaída, retrasar la abstinencia puede alterar significativamente la vida de los pacientes.

- Síndrome de abstinencia condicionada (o psicológica): una vez que una persona ha alcanzado un estado de consumo de drogas, los síntomas del síndrome de abstinencia aguda reaparecen. En este síndrome hay un proceso de aprendizaje que crea ciertos incentivos para el comportamiento del consumidor (Rogel, 2020).

### **Síntomas generales**

Cada tipo de droga provoca síndromes de abstinencia específicos y, aunque existen síntomas de abstinencia generales, se dividen en emocionales y físicos (Rogel, 2020).

#### **Síntomas Emocionales**

- Ansiedad.
- Inquietud o nerviosismo.
- Depresión.
- Irritabilidad dificultades para concentrarse.
- Gran sensibilidad al estrés.
- Insomnio o alteraciones en el sueño.
- Ansia por volver a consumir drogas o realizar actividad aditiva.
- Aislamiento social.
- Cefalea.

#### **Síntomas físicos**

- Diaforesis.
- Taquicardia.
- Palpitaciones.

- Rigidez muscular.
- Temblores.
- Taquipnea.
- Diarrea, náuseas o vómitos.
- Marcha atáxica.

### **Síntomas fisiológicos**

Son producidos en todo el mundo por sustancias físicamente adictivas como el alcohol, los sedantes y los opioides. Estos síntomas son fisiológicos y consisten en:

- Diaforesis.
- Vahído
- Taquicardia.
- Palpitaciones.
- Rigidez muscular.
- Temblores.
- Taquipnea.
- Diarrea.
- Náuseas, vómitos, mareo (vértigo).
- Cefalea, hipotensión, disnea, palidez.

### **Consecuencias de las sustancias psicotrópicas en el recién nacido**

**Prematuridad.** - Los recién nacidos que nacen antes de las 37 semanas de gestación se consideran prematuros o pretérmino. Otra palabra utilizada para el nacimiento prematuro es prematuridad. Muchos bebés prematuros pesan menos de 2,5 kg (5 libras y 8 onzas). Se puede decir que estos bebés tienen bajo peso al

nacer. A los bebés que nacen antes de la semana 34 de embarazo se les suele llamar prematuros. Los bebés que nacen entre las semanas 34 y 37 a menudo se denominan bebés prematuros tardíos o casi a término (Freire & Rengifo, 2020).

**Síndrome de abstinencia neonatal.** - El síndrome de abstinencia es un síndrome específico de una sustancia que ocurre después de suspender o reducir el uso prolongado de la sustancia. Se caracteriza por un espectro de síntomas de hiperexcitabilidad del sistema nervioso central como irritabilidad, hiperactividad, hipertonía, temblores, llanto fuerte, lesiones cutáneas por fricción, convulsiones, síntomas digestivos como regurgitación y vómitos, avaricia, apetito o rechazo de alimentos, diarrea intratable; signos autonómicos como sudoración, bostezos, hipersecreción de moco, hipertermia, erupción cutánea transitoria; y síntomas respiratorios como estornudos, congestión nasal, dificultad para respirar, con o sin dificultad (González & Pincay, 2021).

Las complicaciones más graves en los recién nacidos con síndrome de abstinencia son las convulsiones, la apnea y las arritmias cardíacas. La diarrea y las flatulencias pueden confundirse con un proceso infeccioso en el tracto gastrointestinal, pero es necesario establecer el correcto diagnóstico diferencial (Londoño J, 2016). Bajo peso de nacimiento o bajo peso al nacer es una descripción de un bebé cuyo peso al nacer es inferior a 2,5 gramos (5 libras, 8 onzas). El peso medio de un recién nacido suele ser de unas 8 onzas (3,4 kg). Los bebés con bajo peso al nacer pueden estar sanos incluso si son muy pequeños. Pero los bebés con bajo peso al nacer también pueden tener muchos problemas de salud graves (González & Pincay, 2021).

**Restricción del crecimiento intrauterino.** - La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) es una patología complicada para los obstetras y tiene múltiples causas. El no cumplir con el potencial de crecimiento de un feto aumenta significativamente el riesgo de morbilidad perinatal (Palma & Solorzano, 2021).

## **Complicaciones maternas por abuso de sustancias psicotrópicas**

Los cambios fisiológicos que ocurren durante la gestación incluyen la distribución, metabolismo, absorción y eliminación de sustancias. Estos cambios podrían aumentar la producción de efectos tóxicos y aumentar el riesgo de complicaciones. La absorción aumenta debido a un vaciamiento gástrico lento y una disminución del peristaltismo digestivo (alcohol). La absorción de drogas fumadas aumenta como resultado del mayor flujo de corriente y volumen residual absorbido (nicotina). La alta concentración de drogas libres y su paso al feto son el resultado de un déficit de concentración plasmática de albumina y una disminución del metabolismo del hígado. La liberación de medicamentos que se acumulan en el tejido adiposo puede ser mayor al final del embarazo (Medina, 2021).

Problemas de salud que surgen durante la gestación que pueden estar relacionados con el consumo, pero no están estrictamente relacionados con el mecanismo tóxico de la sustancia, ya que intervienen factores dependientes de la persona y del entorno. Estas mujeres embarazadas experimentan desnutrición, inestabilidad económica y presencia de violencia, entre otros factores (Medina, 2021).

Además, los médicos afirman que las mujeres embarazadas no solicitan tratamiento prenatal ni atención médica. Otros efectos del abuso de esta sustancia durante el embarazo incluyen la ruptura prematura de las membranas o RPMO (entre el 2% y el 46% de los casos), la amenaza de parto prematuro, la depresión, el riesgo de enfermedad cerebrovascular hemorrágica e isquémica y el desprendimiento de la placenta. Además, está relacionado con un hipermetabolismo, infiltraciones en los pulmón y un aumento de infecciones como la pielonefritis (Barahona, 2019).

El embarazo presenta alteraciones que aumentan el riesgo de toxicidad debido a sustancias psicotrópicas. La colinesterasa plasmática, que es responsable de decodificar la benzoilecgonina en el hígado, está menos activa. Las sustancias psicotrópicas pasan por la pared uterina y se eliminan en la leche materna.

Investigaciones indican que el paso de estas sustancias a través de la placenta es mucho mayor que el de la benzoilecgonina, y la placenta se queda con grandes cantidades de estas, lo que ayudaría al feto a evitar su exposición a altas dosis, pero aumenta el riesgo de patologías placentarias durante el embarazo (Araujo, 2019).

La estimulación del sistema nervioso da cabida a la obtención de endotina elevada y reducir el óxido nítrico, creando así los vasos sanguíneos placentarios. Estas modificaciones se amplifican debido a los cambios en la vascularización de la placenta. Los psicotrópicos causan daño endotelial en el feto, aumentan la permeabilidad vascular a las lipoproteínas de baja densidad, promueven la adhesión de los leucocitos y estimulan la excitabilidad de las plaquetas. (Arreaga & Romo, 2020).

Las complicaciones obstétricas asociadas con este mecanismo de acción tóxico incluyen un mayor riesgo de aborto espontáneo, placenta previa y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), que se asocian con un suministro reducido de oxígeno, aminoácidos y nutrientes. nutrición fetal (Araujo, 2019).

Esta estimulación del sistema nervioso y los cambios en la vasculatura placentaria determinan el mayor riesgo de padecer afecciones hipertensivas del embarazo, como el síndrome de preeclampsia. Más comunes en recién nacidos con bajo peso al nacer, informan una disminución en las reservas de grasa fetal asociada con un aumento del metabolismo de la grasa fetal y de las reservas de glucógeno debido a la estimulación complaciente (Arreaga & Romo, 2020).

Informes internacionales muestran que los hijos de madres consumidoras tienen mayores tasas de nacimientos prematuros, pequeños para la edad gestacional y bajo peso al nacer. La prematuridad es otra complicación del parto porque las sustancias psicotrópicas cruzan la barrera placentaria, lo que provoca un aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial fetal y una disminución de la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal (Araujo, 2019).

Según estudios de mujeres adolescentes embarazadas que tomaban psicofármacos, síntomas como ansiedad, irritabilidad, convulsiones, pérdida de apetito (que provoca pérdida de peso), alucinaciones, pérdida del conocimiento, hiperactividad y otros síntomas aumentaron significativamente. Según los informes, las mujeres embarazadas con síndrome de abstinencia suelen experimentar irritabilidad intensa, dolor de huesos, diarrea, vómitos, ataques epilépticos y dolor de pecho intenso. Cuando una mujer embarazada deja de ingerir sustancias psicotrópicas, inmediatamente aparecen las consecuencias de la abstinencia (Araujo, 2019).

### **Factores de riesgo**

La exposición a sustancias adictivas durante el embarazo conlleva riesgos tanto por el consumo en sí como por riesgos conductuales relacionados con las drogas, como mala nutrición, mala atención prenatal y alta transmisión de enfermedades virales como la hepatitis o VIH. Los efectos directos del consumo de sustancias dependen del tipo de sustancia consumida, pero cabe mencionar que muchos consumidores de drogas no consumen ninguna sustancia, por lo que es difícil entender directamente los efectos de las drogas en los recién nacidos (Allaica, 2022).

Los problemas de drogas también afectan factores personales y sociales; Los problemas personales, los trastornos mentales, los problemas sociales, el abuso de sustancias y el deterioro financiero también influyen. El consumo de drogas durante la edad reproductiva aumenta la probabilidad de embarazo; y pueden ocurrir complicaciones posteriores para la madre y el feto (Allaica, 2022).

Los estudios científicos han demostrado que el entorno social y cultural está estrechamente relacionado con el consumo de sustancias, y los factores de riesgo siguen siendo las principales razones por las que las personas ingresan al mundo de las drogas (Cando & Guevara, 2022).

**Tabla 2.-** Factores de riesgo

---

<b>Factores personales</b>	Adolescencia.
	Baja asertividad.
	Elevada necesidad de aprobación social.
	Dificultad para el manejo del tiempo libre.
	Fracaso escolar.
	Expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo.
	Baja autoestima.
	Elevada búsqueda de sensaciones.
	Escasa tolerancia a la frustración.
	Rebeldía.
	Falta de alternativas de ocio saludable.
	Falta de habilidades sociales.

---

<b>Factores microsociales</b>	Falta de conocimientos sobre drogas
	Ambiente familiar.
	Baja cohesión familiar.
	Clima afectivo inadecuado.
	Estilo educativo familiar.
	Tolerancia familiar al consumo.
	Ambiente escolar.
	Relación con amigos consumidores.
	Presión de grupo hacia el consumo.
	Normas grupales, actitudes y valores propios del grupo.

---

<b>Factores macrosociales</b>	Consumo de drogas como alternativa exclusiva de ocio.
	Disponibilidad y fácil acceso de drogas.
	Tolerancia social al consumo de determinadas sustancias.

---

	Publicidad de drogas legales.
--	-------------------------------

---

Fuente: (Cando & Guevara, 2022)

### **Factores de riesgo asociados a embarazo**

Individuales: Bajo rendimiento académico, sentimientos de superioridad, falta de conocimiento sobre planificación familiar y relaciones adolescentes insatisfactorias (Palacios et al., 2022).

Familiares: Disfunción familiar, madre o hermana ha tenido un embarazo adolescente, pérdida de familiares o representantes cercanos, bajo nivel educativo de los padres, etc. (Palacios et al., 2022).

Sociales: Bajo nivel socioeconómico, viviendas superpobladas, malas condiciones de vivienda, incidentes antisociales en zonas residenciales: delincuencia, abuso de drogas, prostitución, alcoholismo, explotación laboral, estrés, vivienda rural, empleo temprano, conocimientos ancestrales y transmisión de conductas sexuales de generación en generación. El embarazo adolescente puede ser un mecanismo responsable de la pobreza genética (Palacios et al., 2022).

Las mujeres embarazadas pueden sufrir violencia, discriminación o marginación en el trabajo y la escuela. Estos problemas también deben controlarse, pero no sólo mejorando el entorno social, político y jurídico; sino, dando cabida a mejoras integrales (Palacios et al., 2022).

### **Patrones culturales que inciden en embarazo**

El sexo es una de las partes más complejas, pero más importantes, del comportamiento humano. A lo largo de la vida, las personas experimentan sus deseos sexuales a través de diferentes comportamientos. Consideremos que los deseos sexuales son biológicos, pero su expresión está determinada por diversos factores psicosociales y culturales (Macias, 2019).

Un patrón cultural es un conjunto de patrones de comportamiento que gobiernan el proceder de un grupo organizado de personas en función de sus

tradiciones, costumbres, hábitos, creencias, ubicación geográfica y experiencias (Macias, 2019). Los patrones culturales son conductas aprendidas que también pueden llevar a las personas a adoptar determinadas conductas. Estos modelos o referencias cambian según la situación y los esquemas creados sólo son relevantes para la sociedad en la que se crean o adaptan.

Las formas culturales se forman de diferentes maneras, principalmente en función de la convivencia en una determinada región. Por tanto, factores como la actividad económica dependen en gran medida de la zona geográfica y de los recursos disponibles en ella. Otros determinantes estarán determinados por otros grupos geográficamente cercanos y proporcionarán un patrón de sociedad con algunas similitudes (Macias, 2019). Este es un conjunto de reglas que servirán de guía para que las personas interactúen en dicha sociedad, pero no están obligadas a seguirlas, incluso si son aprobadas por la mayoría. Algunos comportamientos emergen como parte del proceso de adaptación final.

### **2.1.2. Antecedentes investigativos**

Araujo (2019) realizó un trabajo de investigación denominado “Consumo de sustancias tóxicas que afectan al recién nacido en el Hospital Luis Lagomaggiore, Argentina” cuyo objetivo fue describir las características de las nuevas madres e identificar aspectos relacionados con la drogadicción. El método fue descriptivo, retrospectivo y cuantitativo utilizando una muestra de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión; La información se recopiló mediante la revisión de registros médicos. Los resultados obtenidos corresponden a: grupo etario de 15 a 20 años, 35%, escolaridad primaria 51%, amas de casa 57%; la droga más consumida es la heroína, 52%, seguida de la cocaína, 24%; Las complicaciones maternas incluyeron confusión en el 60%, irritabilidad en el 48% y ataques epilépticos en el 33%; En cuanto a las complicaciones neonatales, el 48% tuvo parto prematuro, el 33% tuvo bajo peso al nacer, el retraso del crecimiento intrauterino representó el 21% y el síndrome de abstinencia representó el 12%. Además, también se encontraron algunos factores que conducen al consumo, entre los cuales la adicción a las drogas de los miembros de la familia representó el 30%, seguida de la disfunción familiar con el

27,3%. El consumo de drogas durante el embarazo afecta la salud de la madre y del recién nacido, informan los autores.

Barahona (2019) realizó un estudio denominado “Complicaciones materno fetales en gestantes drogodependientes atendidas en el Hospital Santa Mariana de Jesús, Guayaquil-Ecuador”, el objetivo fue identificar complicaciones por adicción a drogas en mujeres embarazadas de 16 a 20 años. Los métodos de estudio fueron observacionales, no experimentales, descriptivos y cuantitativos, la muestra estuvo compuesta por 32 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y los datos se obtuvieron mediante la revisión de historias clínicas. Los principales hallazgos son los siguientes: de las gestantes involucradas en el estudio, 18 desarrollaron complicaciones; la edad de inicio más avanzada fue 19 equivalente al 29%; y la sustancia más consumida fue el alcohol, representando el 44%; la mayor incidencia de complicaciones maternas fue la rotura prematura de membranas (33%), el VIH (11%), el oligohidramnios (6%), las complicaciones perinatales y el parto prematuro (35%), la amenaza de parto prematuro (22%) y el sufrimiento fetal representó el 11%. Los autores concluyeron que las adolescentes son más susceptibles al consumo de drogas durante el embarazo, lo que genera complicaciones binomiales tanto para la madre como para el niño.

Arreaga & Romo (2020) llevó a cabo una investigación titulada “Incidencia de prematuridad y resultante neonatal en gestantes con problemas de consumo de estupefacientes en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil-Ecuador”. El objetivo fue determinar los resultados obstétricos y neonatales en gestantes drogodependientes. El diseño del estudio fue observacional, no experimental, descriptivo y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 110 pacientes consumidores. Se utilizó un formulario de recolección de datos. Los resultados son los siguientes: El mayor consumo de medicamentos se da entre pacientes de 18 a 27 años, correspondiente al 29,1%. El medicamento de mayor dosis es el "H", correspondiente al 67,3%; El 65% de las mujeres embarazadas no tienen control prenatal. La evidencia demuestra que un 60 % más alto de los grupos de riesgo son extremadamente prematuros. Los autores del estudio informan de una asociación entre el consumo de drogas durante el embarazo y la tasa de parto prematuro.

Pino & Yaranga (2018) en su trabajo de investigación denominada “Factores de riesgo asociados a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica-Perú”. El objetivo fue determinar algunos factores asociados al riesgo de parto pretérmino atendido en este hospital. La metodología del estudio fue observacional, descriptivo, transversal con una muestra de 99 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los formularios de recopilación de datos se utilizan para recopilar información. Entre los resultados obtenidos: los factores asociados a la amenaza de parto prematuro incluyeron cambios hematológicos (55,6%), hipertensión (35,4%), infección del tracto urinario (46,5%), control prenatal inadecuado (50,5%) y 32%) uso de medicamentos. Al 47 % se le diagnosticó parto prematuro entre las semanas 28 y 32 de gestación. Se concluyó que el riesgo de parto prematuro está relacionado con varios factores, entre ellos el uso de sustancias psicotrópicas.

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1. Hipótesis general**

- Determinando los factores de riesgo durante la gestación derivados del consumo de sustancias psicotrópicas se conocerá la gravedad del problema y consecuencias que generan, y se podrá proponer mecanismos que reduzcan los riesgos y mejoren las condiciones de vida de las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, Noviembre 2023 – Abril 2024.

### **2.2.2. Hipótesis específicas**

- Caracterizando los factores incidentes en el consumo de drogas, se conocerá las causantes que influyen en las gestantes y se podrá proponer mecanismos que permitan evitar el consumo de drogas de manera especial en la etapa de gestación.

- Estableciendo el tipo de sustancias psicotrópicas consumidas, se establecerá las principales consecuencias generadas en las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
- Identificando las principales complicaciones que presentan las consumidoras de sustancias psicotrópicas, se podrá proponer mecanismos en beneficio de las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

### **2.3. Variables**

#### **2.3.1. Variables Independientes**

Factores de riesgo

#### **2.3.2. Variables Dependientes**

Sustancias psicotrópicas

### 2.3.3. Operacionalización de las variables

**Tabla 3.-** Operacionalización de variables

<b>Tema:</b> Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicotrópicas en gestantes			
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>V. Independiente</b> Consumo de sustancias psicotrópicas en gestantes	Uso o ingesta de sustancias psicotrópicas durante el período gestacional.	Tipo de sustancias psicotrópicas consumidas	Cannabis Cocaína Estimulantes Opiáceos Sedantes Inhalantes Alucinógenos
		Frecuencia de consumo	1-2 veces diarias 1-2 veces semanal 1-2 veces mensual
		Tiempo de consumo durante el embarazo	Primer trimestre Segundo trimestre Durante todo el embarazo

<p><b>V. Dependiente</b> Factores de riesgo durante el embarazo por consumo de sustancias psicotrópicas</p>	<p>Probabilidad de que el consumo de psicotrópicos durante el embarazo produzca complicaciones patológicas en las gestantes y/o feto.</p>	<p>Incidencia de complicaciones durante el embarazo.</p>	<p>Porcentaje de gestantes con complicaciones</p>
		<p>Tipo de complicaciones maternas</p>	<p>Anemia Infecciones Hepatitis ETS Hipertensión Desprendimiento de placenta Abortos Parto prematuro</p>
		<p>Tipo de complicaciones fetales</p>	<p>Peso bajo Síndrome de muerte súbita Defectos de crecimiento Abstinencia Insomnio Hiperactividad Síndrome de abstinencia Neonatal Apnea</p>

Elaborado por : Joselyn Lucas -Nayely Ramirez

**Tabla 4.-** Factores de riesgo

Factores sociales	Edad Desigualdad económica Calidad de relación con amigos Presión de grupo hacia el consumo Normas grupales, actitudes y valores propios del grupo Falta de integración Acceso a servicios de salud
Factores familiares	Tipo de familia Escolaridad Relación con padres Disciplina inconsistente Falta de supervisión de la conducta Maltrato emocional y negligente Aislamiento familiar
Factores culturales	Disponibilidad de acceso de drogas Tolerancia social hacia el consumo de sustancias Falta de empleo saludable del ocio Publicidad de drogas legales Planificación urbanística Clima social Valores contradictorios

Elaborado por : Joselyn Lucas -Nayely Ramírez

## CAPITULO III.

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Método de investigación

Este trabajo investigativo se efectuará con un enfoque metodológico **cuantitativo**. Permitiendo así cuantificar información de las variables de estudio; proporcionando mayor relevancia al presente trabajo investigativo, dando cabida a la recolección de información concreta y puntal relacionada con los factores de riesgo que derivan de la ingesta de sustancias psicotrópicas y las afectaciones presentadas en mujeres gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena durante el año 2023.

#### 3.2. Modalidad de investigación

El presente estudio corresponde a la modalidad de la investigación **básica**. esto bajo la declaración de ser una tipología que se limita a la investigación de instrucciones y certezas que permiten una explicación y representación de fenómenos que se producen en la comunidad objeto de estudio. En este caso se delimitará al centro hospitalario, permitiendo explicar y generalizar los efectos del consumo de sustancias psicotrópicas en mujeres gestantes. Además, de alinearse a la modalidad **transversal** debido a que se llevará a cabo en un tiempo determinado y el instrumento se utilizará en una sola ocasión en las mujeres gestantes y el personal de salud del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

#### 3.3. Tipo de Investigación

El presente trabajo se enmarca en una investigación **de campo**, ya que se trabaja de forma directa en el área de atención a las mujeres embarazadas y conociendo de

primera fuente las experiencias presentadas en las mujeres en estado de gestación que asisten al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

Además, es **Descriptiva**, porque se describen características específicas de la relación causa y efecto del consumo de sustancias psicotrópicas y sus factores de riesgo en las mujeres embarazadas que asisten al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

Se complementa con una tipología **analítica**, a través de la cual verificaremos la hipótesis para determinar los factores de riesgo causados por el consumo de sustancias psicotrópicas en mujeres gestantes en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información**

#### **3.4.1. Técnicas**

**Observación**, por medio de esta técnica se obtendrá un acercamiento real y poder así determinar el contexto de los sujetos de estudio, brindando especial atención a las actividades que estos ejecutan.

**Encuesta**, diseñada para recopilar datos que permitir identificar los beneficios e incidencia del consumo de drogas y sus repercusiones en gestantes; dando cabida, a la generación de conceptualizaciones fundamentadas y relacionadas con las variables de estudio.

#### **3.4.2. Instrumento**

**Cuestionario**, como instrumento para las técnicas de recolección de datos definidas en este proceso de investigación, se aplicará un cuestionario mismo que se conforma de una secuencia de preguntas en orden relacional para obtener datos

puntales sobre los factores de riesgo derivados del consumo de sustancias psicotrópicas en gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena y dando cabida a la interpretación de los datos obtenidos de acuerdo a cada técnica utilizada.

### **3.5. Población y Muestra de Investigación**

#### **3.5.1. Población**

En concordancia de los criterios delineados, la población muestra queda establecida en 204 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

#### **3.5.2. Muestra**

Para determinar la muestra de este estudio investigativo, se aplica un muestreo probabilístico; permitiendo delinear criterios específicos para la selección de la muestra.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Inclusión**

- Mujeres gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.
- Mujeres gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas que asisten dentro del periodo de estudio.

#### **Exclusión**

- Mujeres gestantes no consumidoras de sustancias psicotrópicas que asisten en el periodo de estudio.

Por lo cual, se aplicará una fórmula para calcular la muestra de este proceso investigativo.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 (N - 1) + Z^2 (p * q)}$$

*Donde:*

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población = 204

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza 95% = (1.96)

E = Margen de error 5% = 0,05

p = Probabilidad de que ocurra el evento 0,5

q = (1-p) Probabilidad de que no ocurra el evento 0,5

$$n = \frac{204 * (1,96)^2 * (0,5) * (0,5)}{(0,05)^2 (204 - 1) + (1,96)^2 (0,5) * (0,5)}$$

$$n = \frac{204 * 3,8416 * 0,25}{0,0025 (203) + (3,8416) (0,25)}$$

$$n = \frac{195,9216}{0,5075 + 0,9604}$$

$$n = \frac{195,9216}{1,4679}$$

$$n = 133,470$$

Posterior al cálculo de la muestra, se estipula que muestra seleccionada queda establecida por 133 mujeres en estado de gestación que asisten al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

### 3.6. Cronograma del Proyecto

Tabla 5.- Cronograma

Meses			Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				marzo				Abril			
N.º	Actividades	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de tema		■	■	■																					
2	Aprobación del tema										■															
3	Recopilación de la información											■														
4	Desarrollo del capítulo I											■	■													
5	Desarrollo del capítulo II												■	■												
6	Desarrollo del capítulo III												■	■												
7	Elaboración de las encuestas												■	■												
8	Aplicación de las encuestas												■	■												
9	Tamización de la información														■											
10	Desarrollo del capítulo IV															■										
11	Elaboración de las conclusiones																■	■								
12	Presentación de la tesis																		■							
13	Sustentación de la previa																			■						
14	Sustentación																									■

Elaborado por : Joselyn Lucas -Nayely Ramirez

### 3.7. Recursos

#### 3.7.1. Recursos humanos

Para la elaboración de este proyecto de investigación se requirió de la colaboración de los siguientes recursos humanos

**Tabla 6.-** Recursos Humanos

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Nombres</b>
<b>Investigación</b>	Joselyn Meybi Lucas Brean Nayely Melissa Ramirez Barrio
<b>Asesor del proyecto de investigación</b>	Dra. Aida Castro Posligua, PhD

**Elaborado por** Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

#### 3.7.2. Recursos económicos

Para la presentación de esta investigación fue esencial realizar la siguiente inversión

**Tabla 7.-** Recursos económicos

<b>Recursos económicos</b>	<b>Inversión</b>
Internet	50
Hojas	5
Impresión de documentos	10
USB	8
Movilización y transporte	70
Alimentación	20
<b>TOTAL</b>	<b>163</b>

**Elaborado por** Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

### **3.8. Plan de tabulación y análisis**

#### **3.8.1. Base de datos**

Una vez que se recopiló la información, se creó la base de datos adecuada para mantenerla ordenada. Esto se hizo utilizando una hoja de cálculo Excel, que representó los datos de 133 sujetos de investigación.

#### **3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos**

Como parte del proceso de investigación, los sujetos de estudio recibieron los instrumentos de forma presencial y a través de formularios de Google, siempre y cuando se mantuviera absoluta reserva y discreción al usarlos.

El análisis de datos se llevó a cabo utilizando la base de datos estructurada para cada individuo que utilizó los instrumentos. Luego, se presentó y interpretó el análisis de resultados. Con el fin de discutir, sacar conclusiones y hacer sugerencias con los datos, así mismo este proceso se alineó en promover y validar el estudio, esta investigación cumplió con los estándares éticos de la universidad y los estándares internacionales de ética en la investigación.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

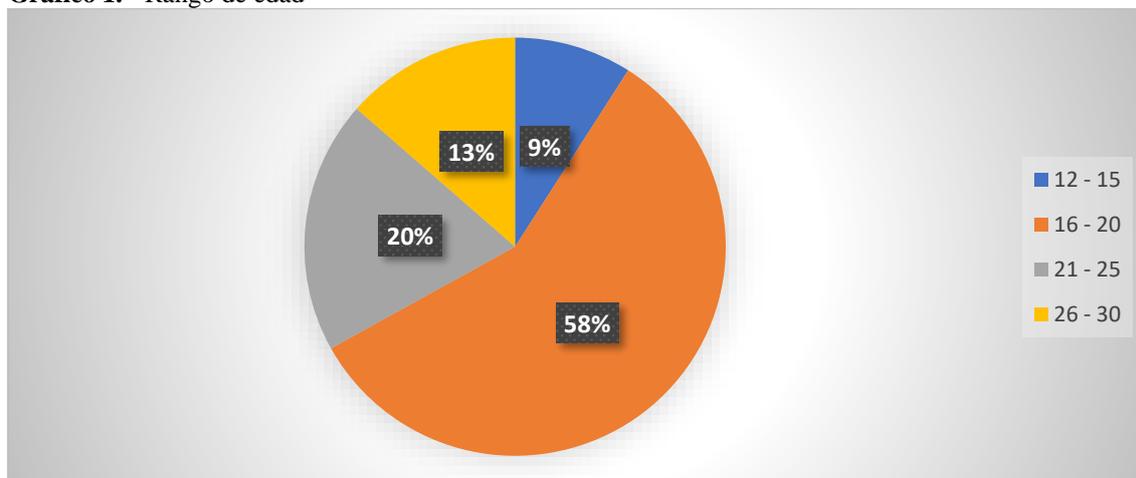
##### Pregunta # 1. - ¿Que rango de edad posee Ud?

Tabla 8.- Rango de edad

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12 – 15	12	9%
16 – 20	77	58%
21 – 25	26	20%
26 – 30	18	13%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

Gráfico 1.- Rango de edad



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

#### Análisis

El gráfico 1 muestra que el rango de edad de 16 a 20 años es el que predomina en el inicio del consumo de drogas en las mujeres gestantes con un 58%, mientras que el rango de edad de adolescentes de 21 a 25 años es el que predomina con un 20%. Esto demuestra el peligro que existe estar involucradas en el consumo de drogas a tan temprana edad, y más aún si están en etapa de gestación, ya que ponen más en riesgo su vida.

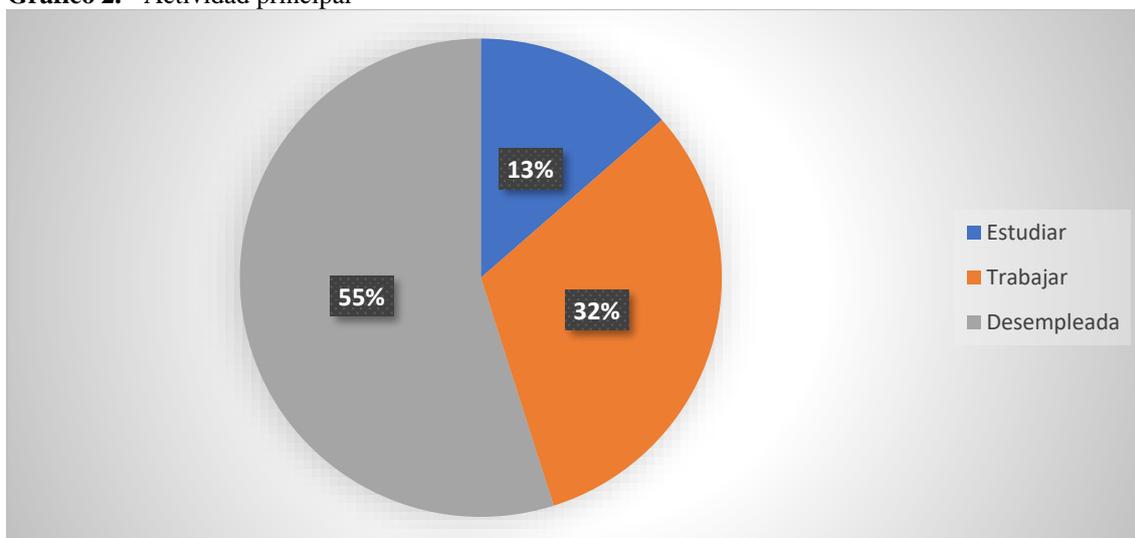
## Pregunta # 2. - ¿Su principal actividad es?

Tabla 9.- Actividad principal

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiar	18	13%
Trabajar	42	32%
Desempleada	73	55%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

Gráfico 2.- Actividad principal



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

### Análisis

En los resultados de la pregunta 2 se demuestra que la mayor parte de las mujeres gestantes encuestadas son desempleadas, representando un 55%, en tanto que el 32% corresponde a mujeres que trabajan y un mínimo 13% estudian. Lo cual da a notar que las mujeres gestantes en condición de desempleadas poseen tiempo libre el cual, no es aprovechado para actividades recreacionales y productivas.

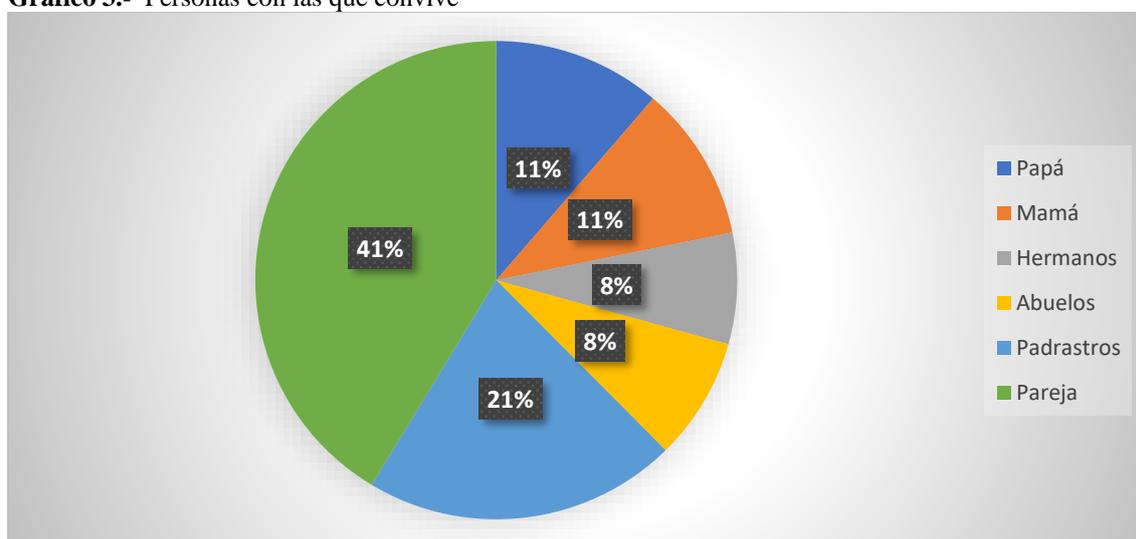
### Pregunta # 3. - ¿Con quién vive actualmente?

Tabla 10.- Personas con las que convive

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Papá	15	11%
Mamá	14	11%
Hermanos	10	8%
Abuelos	11	8%
Padrastrós	28	21%
Pareja	55	41%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

Gráfico 3.- Personas con las que convive



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

### Análisis

Principalmente se demuestra que en alto porcentaje las gestantes viven con su pareja sentimental representando un 41%, por otra parte, un 21% viven con padrastrós. Lo cual principalmente denota que hay una disfuncionalidad en segundo puesto de la convivencia del hogar y su vida en pareja que esta en primer lugar, se puede mencionar que conllevan una aparente relación estable, pero con épocas de conflicto intenso.

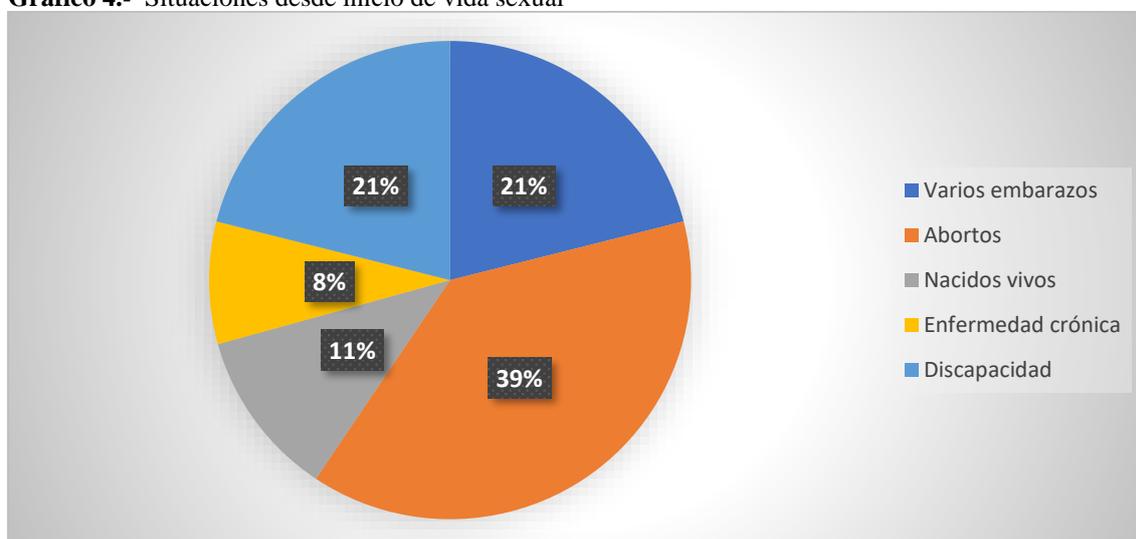
#### Pregunta # 4. - ¿Desde que inició su vida sexual ha tenido?

Tabla 11.- Situaciones desde inicio de vida sexual

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Varios embarazos	28	21%
Abortos	51	39%
Nacidos vivos	15	11%
Enfermedad crónica	11	8%
Discapacidad	28	21%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

Gráfico 4.- Situaciones desde inicio de vida sexual



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

#### Análisis

Principalmente se demuestra que en alto porcentaje las gestantes viven con su pareja sentimental representando un 41%, por otra parte, un 21% viven con padrastros. Lo cual principalmente denota que hay una disfuncionalidad en segundo puesto de la convivencia del hogar y su vida en pareja que esta en primer lugar, se puede mencionar ue conllevan una aparente relación estable, pero con épocas de conflicto intenso.

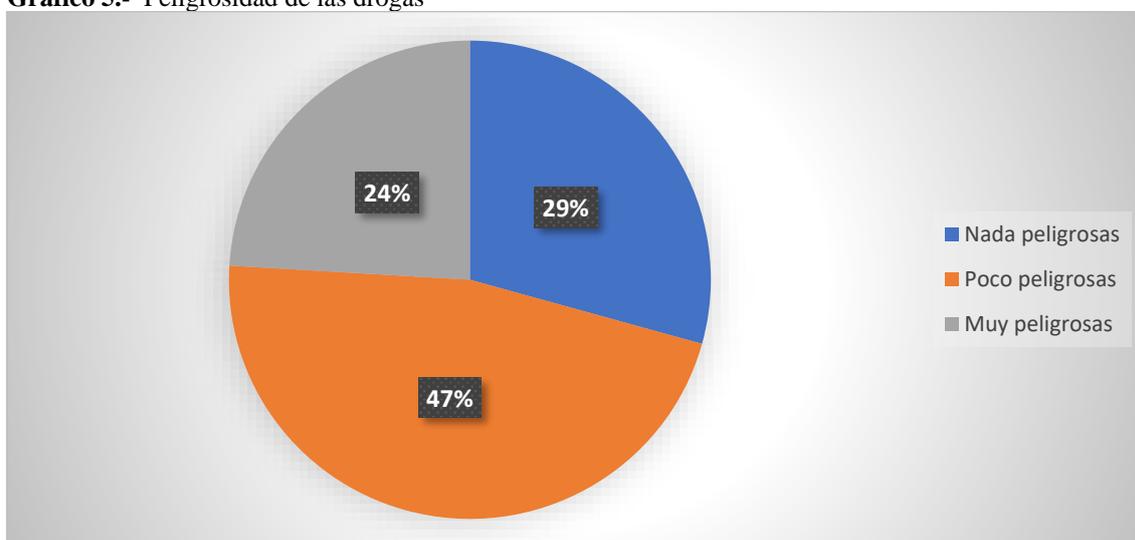
**Pregunta # 5. – Hablando sobre drogas en general ¿En qué medida cree que son peligrosas?**

**Tabla 12.-** Peligrosidad de las drogas

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Nada peligrosas	39	29%
Muy Peligrosas	62	47%
Poco peligrosas	32	24%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Gráfico 5.-** Peligrosidad de las drogas



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Análisis**

Con los resultados obtenidos podemos evidenciar que las encuestadas consideran en un 47% que las drogas son poco peligrosas, un 49% las consideran nada peligrosas y el 24% expreso que son muy peligrosas. Estos criterios, que si bien parecen no tener concordancia con lo que se conoce por drogas y sus afectaciones, se debe principalmente a la negación habitual que expresa una persona consumidora, sea por considerar a las drogas algo normal o “un escape a su realidad” e incluso llegan a creer que las drogas son un juego; además, de también emitir este tipo de opiniones por miedo al rechazo o señalamientos sociales.

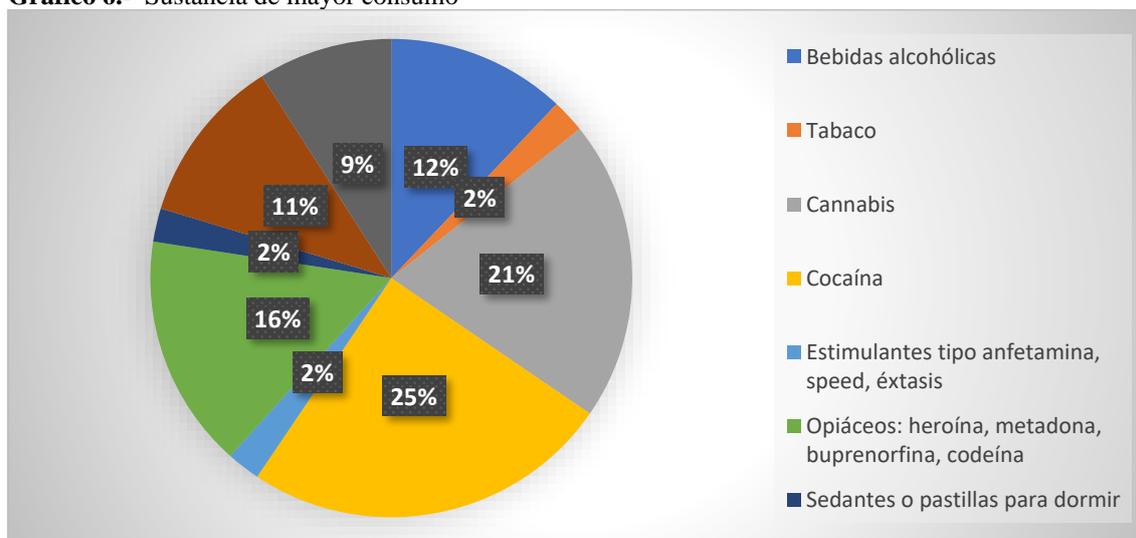
**Pregunta # 6. - A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez?**

**Tabla 13.-** Sustancia de mayor consumo

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bebidas alcohólicas	16	12%
Tabaco	3	2%
Cannabis	27	21%
Cocaína	33	25%
Estimulantes tipo anfetamina, speed, éxtasis	3	2%
Opiáceos: heroína, metadona, buprenorfina, codeína	21	16%
Sedantes o pastillas para dormir	2	2%
Inhalantes	15	11%
Alucinógenos	12	9%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Gráfico 6.-** Sustancia de mayor consumo



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Análisis**

En el gráfico actual se muestra que, aunque el consumo de cocaína es del 25%, también hay porcentajes de consumo de cannabis y opiáceos del 21% y del 16%. Esto nos lleva a considerar si hay un porcentaje significativo de consumo de drogas en mujeres gestantes, lo cual es preocupante debido al estado en el que se encuentran y el peligro que representan para su vida y la del feto.

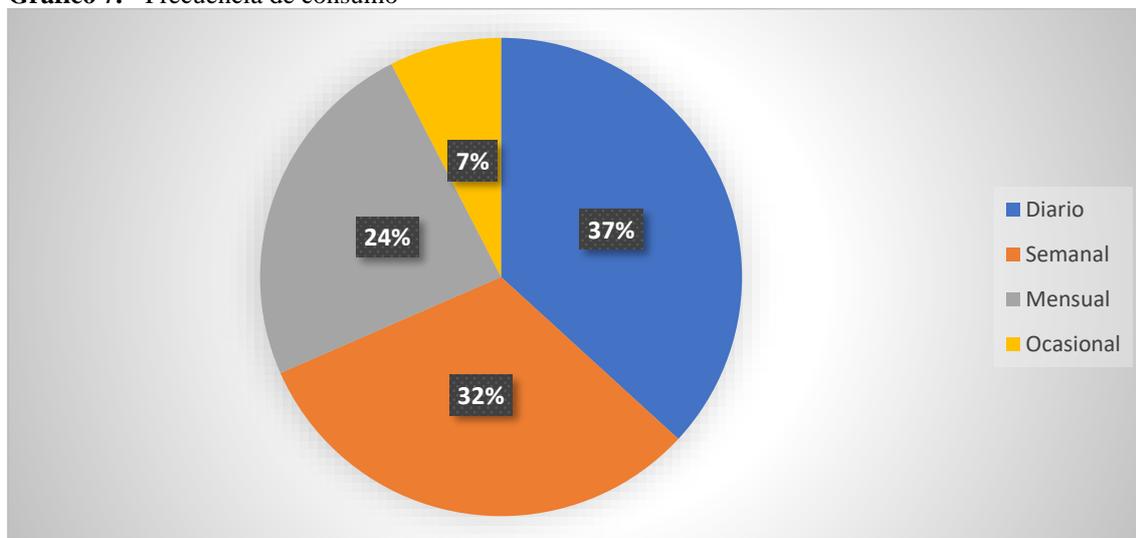
**Pregunta # 7. - ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia ha consumido las sustancias que describe?**

**Tabla 14. - Frecuencia de consumo**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Diario	49	37%
Semanal	42	32%
Mensual	32	24%
Ocasional	10	7%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Gráfico 7.- Frecuencia de consumo**



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Análisis**

En los datos expresados en estos resultados se observa una frecuencia diaria del 37%, seguid de un 32% que representa la frecuencia semanal, el 24% equivalente a la frecuencia mensual y un 7% equivalente a una regularidad ocasional. Se puede establecer que la frecuencia de consumo de las mujeres gestante es continua, sin considerar las afectaciones que esto les puede acarrear a sus vidas y al desarrollo de su feto.

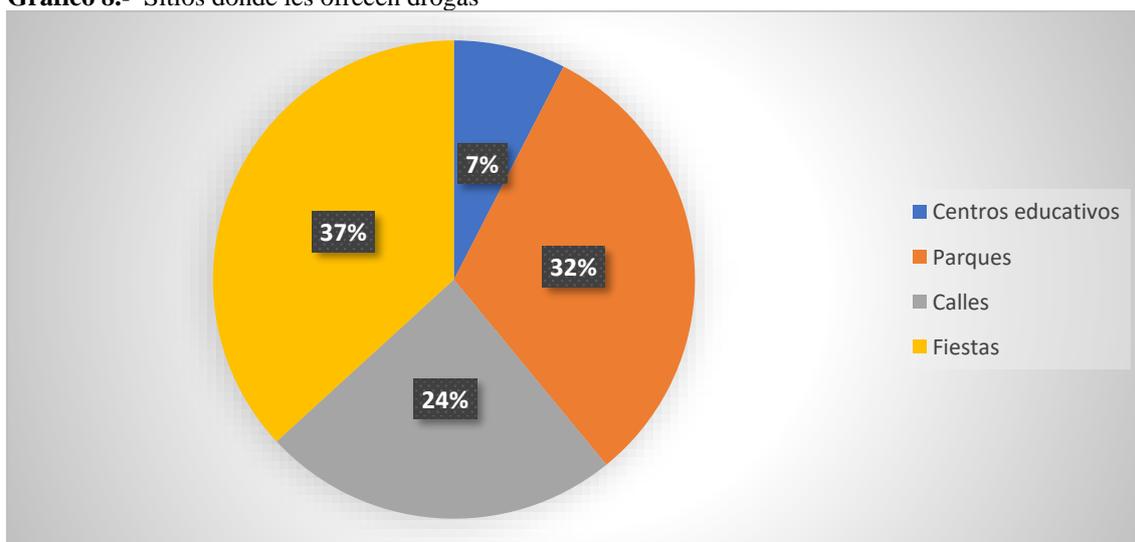
### Pregunta # 8. - ¿En que lugar te han ofrecido drogas con mayor frecuencia?

Tabla 15. – Sitios donde les ofrecen drogas

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Centros educativos	10	7%
Parques	42	31%
Calles	32	24%
Fiestas	49	37%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

Gráfico 8.- Sitios donde les ofrecen drogas



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

### Análisis

Este gráfico muestra cuatro escenarios comunes donde las mujeres gestantes encontraron drogas: fiestas o reuniones sociales, un 37 % en fiestas o reuniones sociales, en parque un 32 % y un 24 % en la calle. Esto indica que las fiestas son el escenario principal donde las mujeres gestantes encontraron drogas.

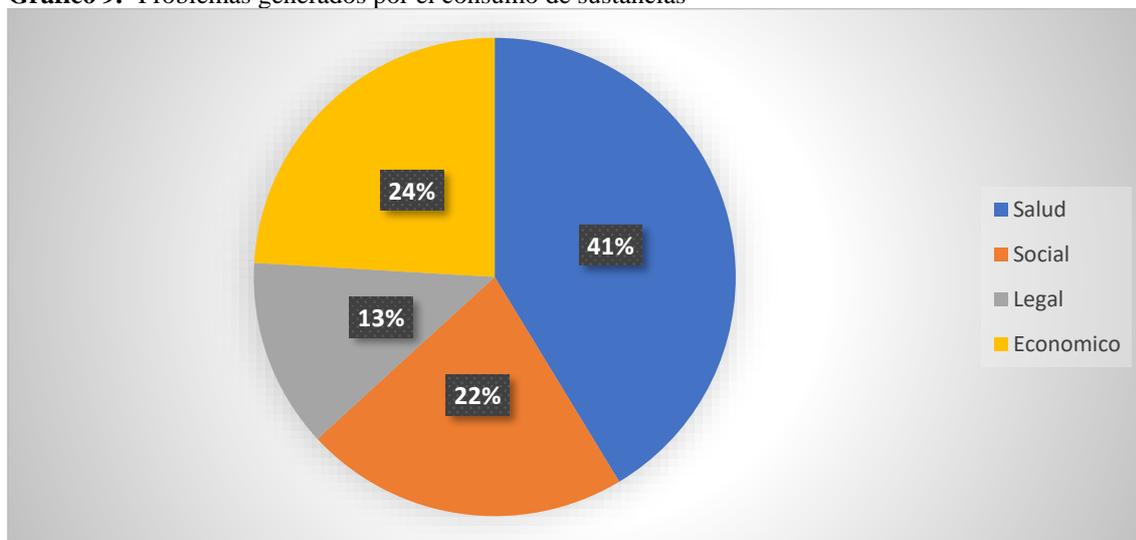
**Pregunta # 9.- ¿En los últimos tres meses el consumo de sustancias le ha causado problemas?**

**Tabla 16.** – Problemas generados por el consumo de sustancias

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Salud	55	41%
Social	29	22%
Legal	17	13%
Económico	32	24%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Gráfico 9.-** Problemas generados por el consumo de sustancias



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Análisis**

Este gráfico nos revela los principales problemas que les ocasionan el consumo de drogas a las mujeres gestantes, Este gráfico muestra la frecuencia de problemas en salud, social, legal o económico que causa el consumo de drogas en las mujeres gestantes. Con un 41%, los inconvenientes principales son problemas o quebrantos en su salud, luego problemas económicos con un 24%, problemas sociales con 22% y problemas de índole legal con un 13%. Esto indica que, lo que nos lleva al análisis de que estas el principal problema derivado del consumo de drogas son quebrantos o afectaciones a la salud en las mujeres gestantes, no obstante, vale mencionar que pese a tener esta realidad ellas continúan consumiendo sin considerar las afectaciones que estas sustancias generan.

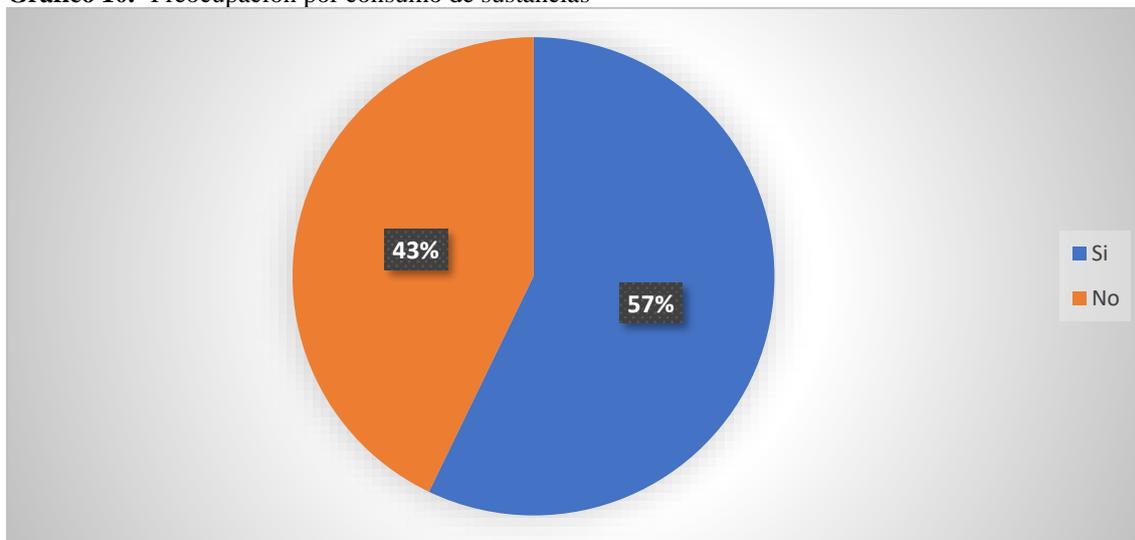
**Pregunta # 10.- ¿Alguna persona conocida ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo?**

**Tabla 17.** – Preocupación por consumo de sustancias

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	76	57%
No	57	43%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Gráfico 10.-** Preocupación por consumo de sustancias



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Análisis**

En este grafico se presentan resultados de la preocupación que sientes personas cercanas a la gestante consumidora, se nota que un 57% de encuestas manifiestan que si hay personas de su entorno que han demostrado preocupación por su habito de consumo frecuente y un 43% manifestaron que no hay preocupación. No obstante, se analiza que si bien hay existencia de personas que se preocupan por las gestantes, estas hacen caso omiso a recomendaciones, consejos o intentos de ayuda para su bienestar.

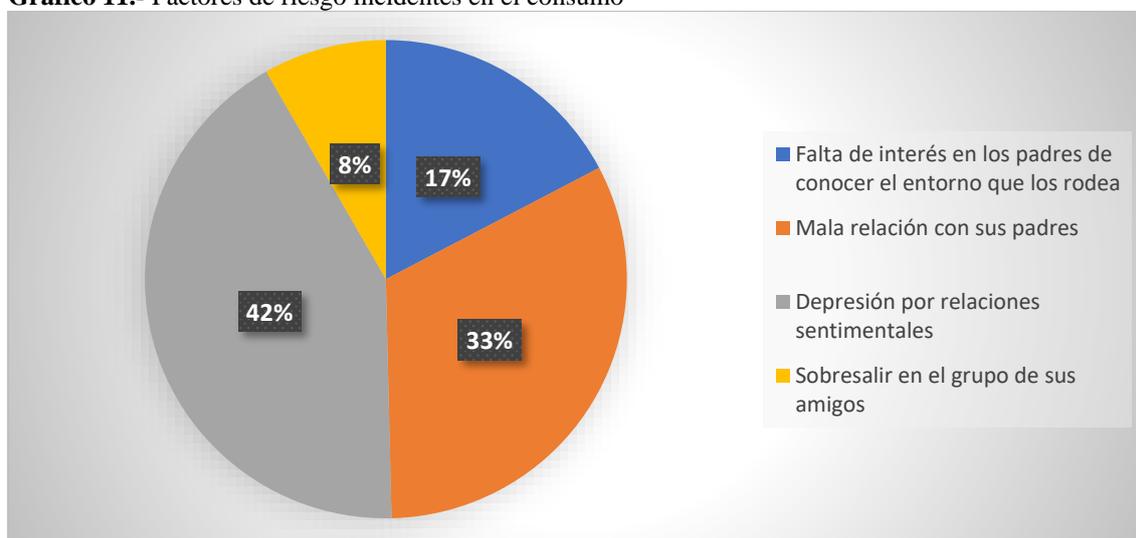
**Pregunta # 11.- ¿Factores de riesgo que consideras UD que inciden en el consumo de drogas?**

**Tabla 18.** – Factores de riesgo incidentes en el consumo

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Falta de interés en los padres de conocer el entorno que los rodea	23	17%
Mala relación con sus padres	43	33%
Depresión por relaciones sentimentales	56	42%
Sobresalir en el grupo de sus amigos	11	8%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Gráfico 11.-** Factores de riesgo incidentes en el consumo



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Análisis**

En el presente grafico vemos expresado que el 42% de nosotros experimenta depresión por relaciones sentimentales, el 33% experimenta una mala relación con sus padres y el 17% experimenta una falta de interés de los padres por conocer el entorno de sus hijos. Además, hay un porcentaje menor de personas que experimentan la necesidad de sobresalir dentro del grupo de amigos. Estas vendrían representando las principales causas de que las mujeres gestantes se conviertan en consumidoras y pongan en peligro su viuda y su salud son todos estos factores de riesgo.

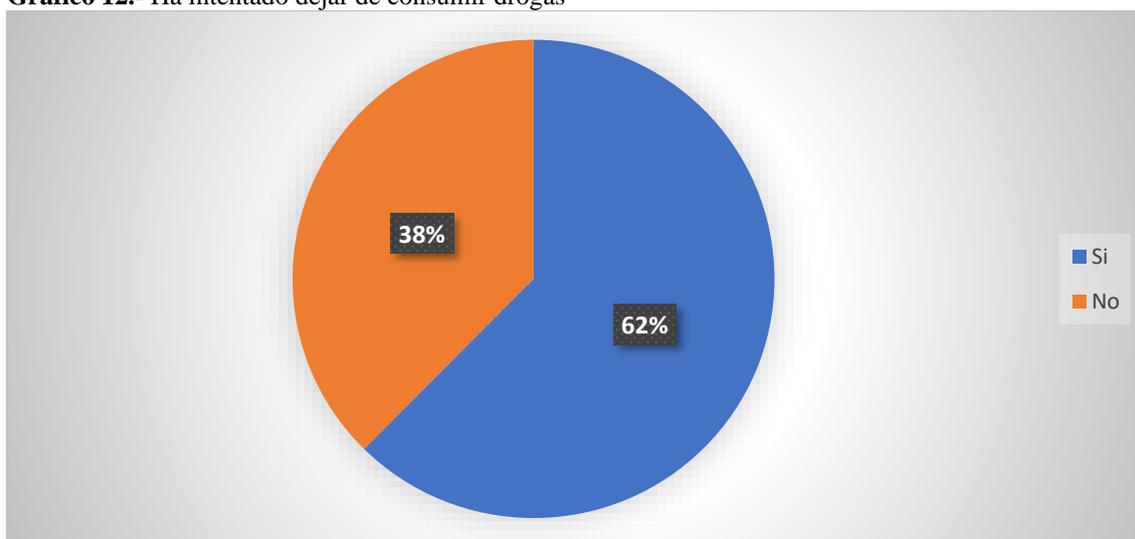
## Pregunta # 12.- ¿Alguna vez ha intentado dejar el consumo de drogas?

Tabla 19. – Ha intentado dejar de consumir drogas

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	83	62%
No	50	38%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

Gráfico 12.- Ha intentado dejar de consumir drogas



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

### Análisis

En esta pregunta básica y concreta, se refleja que el 62% de las encuestadas han intentado dejar de consumir sustancias y un 38% no lo intentando. Sin embargo, pese a tener la idea de dejar de consumir, solo ha quedado en idea o intención, puesto que en la realidad ellas continúan consumiendo, pese a tener en consideración como esto les afecta a su salud y el desarrollo de su embarazo.

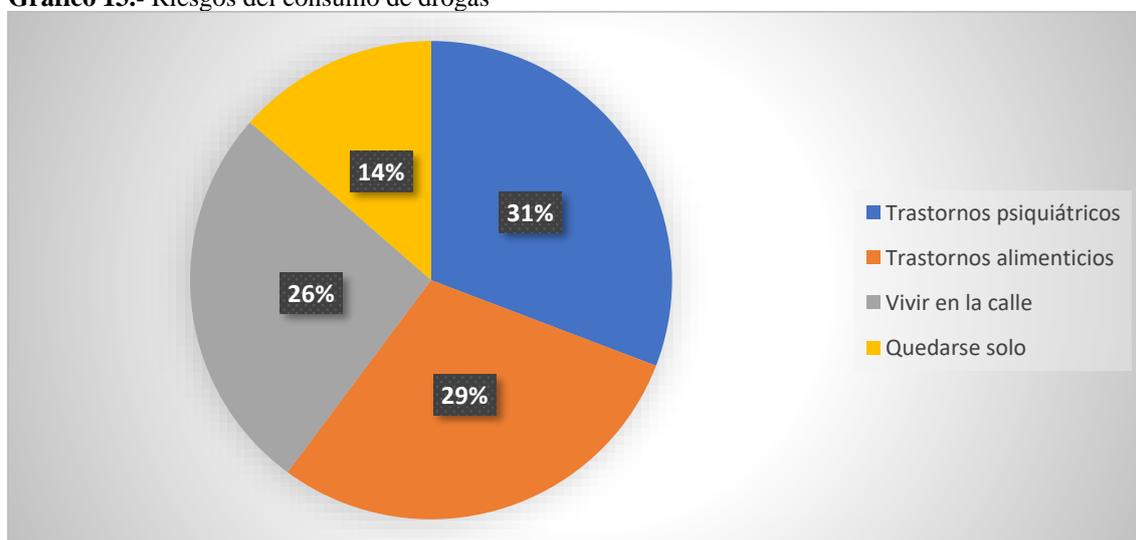
**Pregunta # 13.- ¿Conoces cuáles son los riesgos que corre una persona que consume drogas?**

**Tabla 20.** – Riesgos del consumo de drogas

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Trastornos psiquiátricos	41	31%
Trastornos alimenticios	39	29%
Vivir en la calle	35	26%
Quedarse solo	18	14%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Gráfico 13.-** Riesgos del consumo de drogas



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Análisis**

Este gráfico permite ver el peligro que corre la salud de las mujeres gestantes como resultado del consumo de drogas. Entre los principales, se encuentran los trastornos psiquiátricos con un mayor porcentaje del 31 % y los trastornos alimentarios con un menor porcentaje del 29 %. Los que nos llevan a analizar que si las mujeres gestantes no reciben los tratamientos adecuados, podrían tener consecuencias graves tanto para ellas como para el bebé.

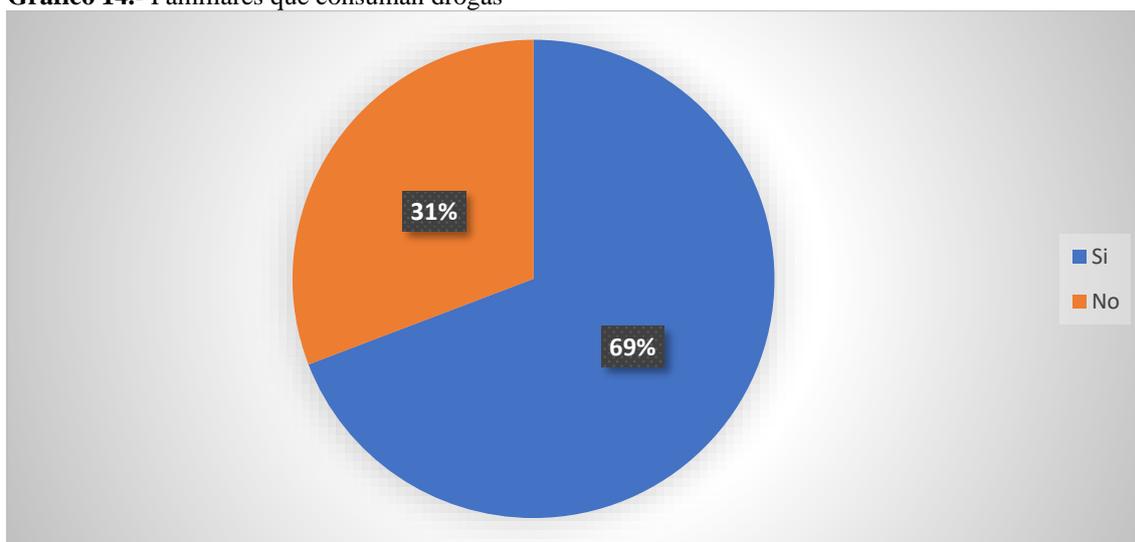
**Pregunta # 14.- ¿En los miembros de tu familia existe alguien que consuma drogas?**

**Tabla 21.** – Familiares que consuman droga

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	92	69%
No	41	31%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Gráfico 14.-** Familiares que consuman drogas



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Análisis**

En este gráfico se muestra los resultados de la pregunta, donde se menciona que si en la familia de la mujer gestante hay personas o antecedentes de alguien que consumen drogas. Acorde a los resultados obtenidos, el 69 % menciona que si hay personas que poseen hábitos de consumo de drogas y el 31 % indica que no. Esto nos lleva a concluir de que con este antecedente de existencia de familiares que consumen drogas en sus familias, es incidente para que la mujer gestante consuma drogas en algún momento y lo vuelva recurrente en su vida.

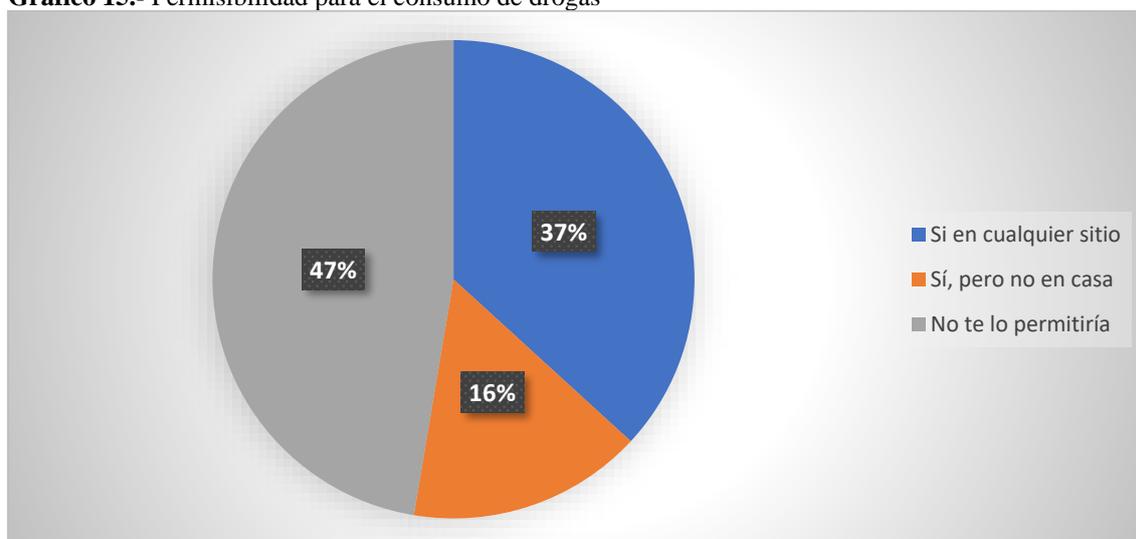
### Pregunta # 15. - ¿Tus pareja y familia te permiten consumir drogas?

Tabla 22. – Permisibilidad para el consumo de drogas

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si en cualquier sitio	49	37%
Sí, pero no en casa	21	16%
No te lo permitiría	63	47%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

Gráfico 15.- Permisibilidad para el consumo de drogas



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

### Análisis

El siguiente gráfico muestra si las familias permiten a las mujeres gestantes usar drogas: el 47% de las adolescentes encuestadas dijeron que no les permitirían, mientras que el 37% dijeron que, si les permitirían en cualquier lugar, lo que indica que existe una gran libertad para que las mujeres gestantes puedan consumir drogas, esto se asocia con el antecedente que hay existencia de familiares que consumen frecuentemente drogas. Por lo tanto, esa permisibilidad es el problema inicial para que puedan usar drogas las mujeres gestantes.

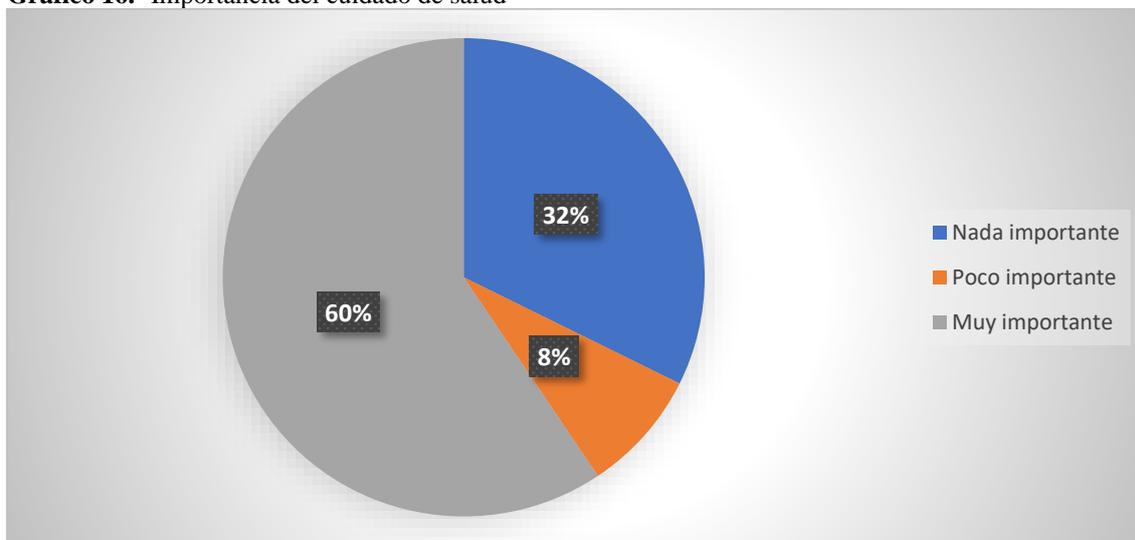
### Pregunta # 16. - ¿Qué importancia tiene para ti tu cuidado y nivel de salud?

Tabla 23. – Importancia del cuidado de salud

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nada importante	43	32%
Poco importante	11	8%
Muy importante	79	60%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

Gráfico 16.- Importancia del cuidado de salud



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

### Análisis

Este gráfico muestra la importancia que las mujeres gestantes le asignan al cuidados y controles de su salud: un 60 % considera que es muy importante el cuidado y la salud de las mujeres gestantes, en tanto que un 32 % lo considera nada importante. Reflejándose estos porcentajes, es contradictorio que consideren importante los cuidados de salud, puesto que sus prácticas, atentan contra su salud y la del feto.

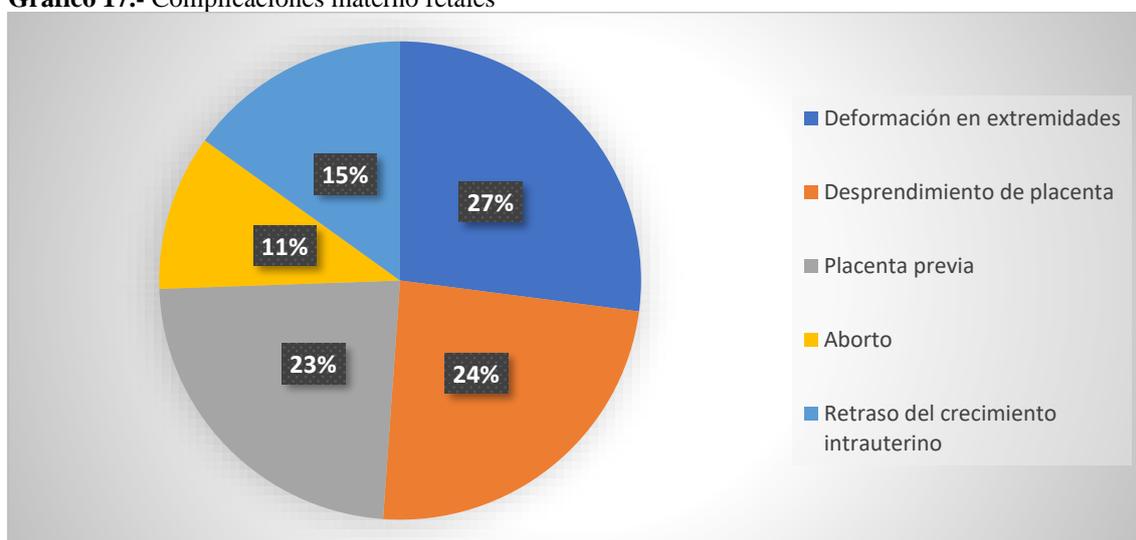
**Pregunta # 17. - ¿Cual considera son las principales complicaciones materno-fetales por el consumo de drogas?**

**Tabla 24.** – Complicaciones materno-fetales

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Deformación en extremidades	36	27%
Desprendimiento de placenta	32	24%
Placenta previa	31	23%
Aborto	14	11%
Retraso del crecimiento intrauterino	20	15%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Gráfico 17.-** Complicaciones materno fetales



Elaborado por : Joselyn Lucas – Nayely Ramirez

**Análisis**

En el gráfico, se exponen las principales afectaciones derivadas del consumo de sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de embarazos, se mencionan: deformidades en las extremidades, desprendimiento de placenta, placenta previa, retraso en el crecimiento intrauterino y aborto espontaneo, los resultados dejan conocer que las mujeres encuestadas conocen las afectaciones derivadas del consumo de drogas, no obstante, persisten en consumir sustancias psicotrópicas que afectan su salud.

## **4.2. Análisis e interpretación de datos**

Según algunas fuentes bibliográficas, el mayor porcentaje de mujeres embarazadas que consumen drogas lo hacen desde la adolescencia. En la mayoría de los casos, este problema surge del círculo psicosocial en el que se desenvuelve una mujer durante el periodo de gestación.

Las mujeres que están embarazadas deben abstenerse de consumir sustancias psicotrópicas. Incluso un bajo consumo puede causar problemas de salud en el bebé, como afecciones a corto y largo plazo o incluso la muerte. El consumo de sustancias prohibidas, como la cocaína, la heroína y la marihuana (aún prohibida para uso recreativo en la mayoría de los estados), presenta riesgos significativos. Es posible que provoquen abortos espontáneos, nacimientos prematuros y defectos de nacimiento. Es posible que su bebé desarrolle un trastorno de adicción a las drogas, conocido como "síndrome de abstinencia neonatal".

Hace que su bebé experimente una abstinencia extremadamente dolorosa. Con frecuencia tiene efectos a largo plazo en la salud. La administración de opioides durante el embarazo también puede ser perjudicial. Además de los riesgos mencionados anteriormente, también podría sufrir de desprendimiento de placenta o problemas de crecimiento fetal en su bebé. Hable con su médico sobre cuándo y cómo dejar los opioides si los toma debido a un problema médico. Su médico puede recomendar un tratamiento más complejo si tiene una adicción a los opioides.

El abuso de sustancias ilegales es un problema real que se está volviendo cada vez más prevalente y tiene efectos alarmantes en los consumidores y las sociedades a las que pertenecen en todo el mundo. En general, este problema de salud pública se refiere únicamente al usuario de las sustancias, no a su impacto en un feto, una familia o la

comunidad. En el contexto del síndrome del niño maltratado (SNM), el abuso fetal (AF) se produce cuando una mujer adicta se encuentra embarazada.

La gestante que consume drogas generalmente tiene otros vicios como el tabaquismo y el alcoholismo, así como alteraciones en su salud nutricional. La atención médica especializada es necesaria debido a las repercusiones que tienen en la madre, el recién nacido, la familia y la sociedad, con los costos médicos, emocionales y económicos asociados.

Es importante tener en cuenta que en algunas situaciones, la mujer embarazada puede tener otros problemas que son perjudiciales para su salud y la del feto, por lo que es necesario recibir atención profesional para evitar que la situación empeore.

### 4.3. Conclusiones

- Con base en los objetivos planteados, se concluyó que el consumo de drogas entre las mujeres embarazadas del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena está influenciado por varios factores, dentro de los cuales se puede determinar el rango de edad y la duración del consumo de drogas. Entre las adolescentes embarazadas, la mayoría eran mujeres de entre 13 y 15 años, que representaban el 43% de los encuestados. En cuanto a la proporción de mujeres adolescentes embarazadas que comenzaron a consumir drogas, la proporción de niños de 10 a 12 años fue menor, del 21%.
- Si analizamos la duración del consumo, podemos afirmar que la proporción más alta, el 30%, informó haber consumido cocaína de 4 a 5 veces por semana en los últimos 3 meses, lo que indica el peligro que enfrentaban. A una edad tan temprana desconocen los riesgos y peligros que suponen para su propia salud y la de sus bebés. En términos de identificar los factores de riesgo social que más influyen en el consumo de drogas, encontramos que el 33% dijo que la depresión causada por las relaciones románticas era la razón más relevante para el consumo de drogas en las adolescentes, y el 30% la citó como relacionada con las relaciones negativas. En cuanto a los padres, el 21% de los padres no está interesado en comprender el entorno que rodea a sus hijos y el 16% quiere destacar en su círculo o llamar la atención. Todos estos factores de riesgo son los principales motivos por los que las mujeres embarazadas se convierten en consumidoras y ponen en riesgo su vida y su salud.

- Respecto al tercer objetivo, la relación de las complicaciones maternas y fetales con los factores de riesgo que afectan el uso de medicamentos, pudimos establecer que existe una relación tan estrecha que los factores de riesgo pueden provocar que se desarrollen si no se controlan a tiempo, el embarazo puede provocar las siguientes complicaciones en los bebés: 27% deformidades en las extremidades, que también pueden ocurrir en los adolescentes; 22% desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa, 21% anomalías del sistema nervioso central y periférico, 17% retraso del crecimiento intrauterino, una pequeña cantidad de abortos espontáneos es del 13%.

#### 4.4. Recomendaciones

- Se recomienda no solo enfatizar los factores o eventos influyentes, sino también tomar este proyecto de investigación como ejemplo para que futuros estudios puedan enfatizar diversos factores culturales y psicológicos, porque también son muy importantes para que las mujeres embarazadas cambien sus hábitos y reciban un tratamiento oportuno. Cuida de ti y de la salud de tus bebés.
- En términos de identificar los factores de riesgo que tienen mayor efecto, podemos sugerir que si existe una necesidad real de prevenir los determinantes de la salud que influyen en el consumo de drogas entre los gestantes, es porque estos factores son modificables y pueden controlarse. Este es un enfoque muy positivo para las mujeres embarazadas. Es aquí donde el papel de los profesionales obstétricos cobra gran importancia ya que deben promover la promoción y prevención de la salud. Además, no sólo los profesionales deben responsabilizarse de estos temas, sino también todo el equipo sanitario, incluidos los psicólogos.
- En el caso de complicaciones materno-fetales por consumo de drogas, recomendamos que las mujeres embarazadas sean monitoreadas para que no descuiden el cuidado prenatal y reciban evaluación médica continua para conocer más. Si el feto no corre riesgo de sufrir más complicaciones, también se debe aconsejar a la gestante que suspenda la medicación y se le informe de las consecuencias si no deja de tomarla.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1. Título de la Propuesta de Aplicación**

Charlas informativas para gestantes consumidoras enfocadas en un adecuado control del bienestar materno fetal

#### **5.2. Antecedentes**

Durante el embarazo, la exposición a sustancias adictivas conlleva riesgos tanto por el consumo en sí como por riesgos relacionados con las drogas, como mala nutrición, mala atención prenatal y alta transmisión de enfermedades virales como la hepatitis y el VIH. Los efectos directos del consumo de drogas adictivas varían según el tipo de droga consumida, pero es importante tener en cuenta que muchos usuarios de drogas no consumen un solo tipo de droga, lo que dificulta comprender directamente los efectos de las drogas en los recién nacidos.

#### **5.3. Justificación**

Las recomendaciones actuales son importantes porque reclutar mujeres embarazadas que usan psicotrópicos durante el embarazo contribuye a convencerlas de participar en la atención prenatal y para que conozcan la importancia de mantener la abstinencia durante este período. reducir el ritmo de aumento del uso de psicotrópicos durante el embarazo y prevenir las complicaciones que esto conlleva además que se pretende lograr concientizar

a las embarazadas de la importancia de mantenerse una vida saludable de manera especial en el periodo de gestación que garantiza el bienestar del binomio madre- hijo.

#### **5.4. Objetivos**

##### **5.4.1. Objetivo general**

- Establecer un plan de charlas informativas a mujeres consumidoras de psicotrópicos en estado gestación enfocadas en brindar conocimiento del bienestar materno fetal.

##### **5.4.2. Objetivos específicos**

- Capacitar a las gestantes sobre las consecuencias del consumo de psicotrópicos efectuar seguimiento en compañía de la obstetra a las mujeres embarazadas que reportan el consumo de droga acorde a sus historias clínicas que reposan en el centro hospitalario.
- Programar charlas con un equipo multidisciplinario estructurado (Obstetrices, psicólogos, reumatólogo, trabajadora social), permitiendo proporcionar un control de la gestación y por ende un correcto bienestar materno fetal.

### 5.4.3. Cronograma de actividades a realizar

LUGAR	PERSONAS QUE PARTICIPAN	TEMAS
<i>Hospital general Liborio panchana Sotomayor</i>	Gestantes Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dia 1 y 3 Complicaciones materno fetales del consumo de psicotrópicos.</li> <li>- Dia 2 - 4 y 5 Importancia en participación en control prenatal</li> </ul>
<i>Domicilio</i>	Gestantes y familiares	<p>DIA 6-8 La importancia de mantener una vida saludable de manera especial en el periodo de gestación que garantiza el bienestar del binomio madre- hijo.</p> <p>DIA 11-13 Informar sobre grupos de apoyo y consultas con personal capacitado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dia 14 y 15 Información de atención prenatal</li> </ul>

Elaborado por : Joselyn Lucas -Nayely Ramirez

### 5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

La presente propuesta se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena para proporcionar información relevante a mujeres

usuarias de sustancias psicotrópicos durante el embarazo, y explicar adecuadamente la importancia de participar en la atención prenatal para evitar posibles consecuencias, como:

- Aborto
- Amenaza de aborto
- Malformaciones fetales
- Embarazo de Alto Riesgo Obstétrico
- Ruptura prematura de membrana
- Parto prematuro
- Placenta Previa
- Muerte intraútero

Se realizarán visitas domiciliarias a las mujeres embarazadas que consumen drogas basándose en los registros hospitalarios . Además, se organizará visitas A la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, con el objetivo de aumentar la conciencia sobre las consecuencias del consumo de drogas durante el embarazo. A esto le siguen conferencias de obstetras, psicólogos, psiquiatras, neonatólogos y trabajadores sociales sobre el control adecuado del embarazo para el adecuado bienestar de la madre y el feto.

### **5.5.1. Estructura general de la propuesta**

Esta propuesta brindara atención inmediata y oportuna a las mujeres embarazadas con problemas de abuso de sustancias para desarrollar estrategias que las ayuden a evitar el consumo de sustancias, proceso que realiza de la manera siguiente:



El esquema expresa que lo primero que debemos hacer es llegar a las madres que tienen problemas con las drogas y luego invitarlas a participar en una capacitación para luego socializar diversos temas relacionados y así tratar de buscar soluciones para estas madres que poseen este inconveniente. Esta actividad se llevará a cabo en un periodo de 2 semanas en el lugar de estudio.

### **5.5.2. Componentes**

- Carteles
- Folletos
- Diapositivas
- Sillas
- Computadora

## **5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **5.6.1. Alcance de la alternativa**

Muchas mujeres embarazadas consumen diversas sustancias consideradas psicotrópicas que, pueden causar complicaciones durante el nacimiento del bebé, por

lo que se requiere darles a conocer y concientizar sobre las graves consecuencias que esto trae tanto para la madre como para el bebé en formación.

El alcance general es mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas, ya que la mayoría de ellas no reciben la atención médica adecuada y raramente acuden a un médico durante su embarazo, lo que aumenta el riesgo de complicaciones médicas y obstétricas.

También se considerará los factores socioeconómicos y culturales, la inclusión social, el acceso a los servicios de salud, el nivel socioeconómico y cultural, la disponibilidad de redes de apoyo social, el cuidado de los niños, el acceso a la educación y oportunidades laborales, y el mantenimiento de un entorno saludable evitando los contaminantes ambientales, entre otros. Con base, al principio de que el consumo de sustancias es un factor de riesgo más en la situación biopsicosocial de esa mujer y su entorno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albán Sanmartín, J. A., & Delgado Gutiérrez, E. D. (2021). *Efecto de las sustancias psicotrópicas en el embarazo y sus consecuencias neonatales* [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62022>
- Allaica Yubi, M. (2022). *Factores determinantes para una amenaza de parto pretérmino en embarazadas consumidoras de drogas* [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63864>
- Araujo Sánchez, E. M. (2019). *Consumo de sustancias tóxicas que afectan al recién nacido* [Universidad Nacional de Cuyo]. [https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos\\_digitales/12166/araujosanchez-edith-mavel.pdf](https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/12166/araujosanchez-edith-mavel.pdf)
- Arreaga Desiderio, D. G., & Romo Mantuano, S. A. (2020). *Incidencia de prematuridad y resultante neonatal en gestantes con problemas de consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el Hospital General Guasmo Sur en el período comprendido entre julio 2018 a octubre 2019*. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14914>
- Barahona Coloma, G. (2019). *Complicaciones materno fetales en gestantes drogodependientes, en pacientes entre 16 y 20 años de edad* [Universidad de Guayaquil]. [https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG\\_de9396401af12093c484e0be6797142b](https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_de9396401af12093c484e0be6797142b)
- Beverido-Sustaeta, P., Zacarías-Lozada, Y., Carmona-Avendaño, Y., & Salas-García, B. (2020). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios de medicina y enfermería. *Revista Salud y Bienestar Social [ISSN: 2448-7767]*, 4(1), 12–23. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/83>

- Burgos Zambrano, D. L., & García Sánchez, J. S. (2022). *ENFERMEDADES NEONATALES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES EN EL EMBARAZO*. [Universidad Estatal de Milagro]. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6629/2/Burgos%20Zambrano%20Dayanna%20Lisete.pdf>
- Cando Ávila, K. P., & Guevara Chancay, S. N. (2022). *Factores que influyen en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes durante el tercer trimestre de embarazo* [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63884>
- Cango Cobos, A., & Suárez Monzón, N. (2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. *Revista de Estudios y Experiencias En Educación*, 20(44), 364–383. <https://doi.org/10.21703/0718-5162.v20.n43.2021.021>
- Cedeño Borbor, V. R., & Valencia Miño, J. T. (2020). *Factores de riesgo y su correlación clínica con el Síndrome de Abstinencia Neonatal* [Tesis de Pregrado]. Universidad de Guayaquil.
- De Carlos García, B. (2020). *Consumo de tóxicos durante el embarazo y consecuencias en el recién nacido* [Tesis de Maestría, Universidad Pública de Navarra]. [https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/37784/DeCarlos\\_112367\\_TFG.pdf?sequence=1](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/37784/DeCarlos_112367_TFG.pdf?sequence=1)
- Freire Montoya, G. E., & Rengifo Pinos, S. E. (2020). *Manifestaciones clínicas y su abordaje inicial en recién nacidos hijos de madres adolescentes consumidoras de drogas estudio por realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil período 2017-2020* [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51932>

- García Navarrete, C. K. (2022). *Embarazo y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en Ecuador* [Universidad Estatal del Sur de Manabí].  
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5040/1/Garc%c3%ada%20Navarrete%20Cintha%20Katherine.pdf>
- González Tomalá, N. S., & Pincay Lombeyda, K. G. (2021). *Complicaciones materno-fetales por la drogodependencia en gestantes adolescentes* [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62073>
- Macias Moreira, A. K. (2019). *Patrones culturales que influyen en el embarazo adolescente, Centro de Salud Naranjo* [Universidad Estatal del Sur de Manabí].  
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1860/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-70.pdf>
- Medina Álvarez, I. C. (2021). *Drogodependencia en adolescentes como factor de riesgo en amenaza de parto pretérmino* [Universidad de Guayaquil].  
<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1f1f1cbd-5c73-45d3-868b-541ef4c6edf5/content>
- Miramontes-Buiza, L., Lona-Reyes, J., Pérez-Ramírez, R., Magallón-Picazo, D., Cordero-Zamora, A., Gómez-Ruiz Tania, & Cruz-Chávez, L. (2023). Asociación del consumo de drogas ilícitas en mujeres embarazadas y sífilis congénita en un Hospital Público de México. *Revista Argentina de Microbiología*.  
<https://doi.org/10.1016/j.ram.2023.07.002>
- Ortega Criollo, Sh. V., & Vera Román, J. I. (2020). *Consecuencias neonatales por el consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo adolescente. Hospital Universitario de Guayaquil* [Tesis de Pregrado, Universidad de Guayaquil].  
<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c200711d-2541-40a1-af66-998705a4e641/content>

- Palacios, M., Díaz, M. M., Aracena, P., Palomino, T., & Quintana, N. (2022). Procesos de acompañamiento, enfoque de género y mujeres en consumo de alcohol/drogas en embarazo y maternaje: claves transdisciplinarias y terapias ocupacionales desde el Sur. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3228. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.CTOAO246732283>
- Palma Pérez, K. V., & Solorzano López, J. C. (2021). *Retardo de crecimiento intrauterino en pacientes adolescentes consumidoras de drogas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62951>
- Pérez López, J. (2002). Embarazo y drogodependencia. Actuación en atención primaria. *Medicina Integral*, 39(3), 110–120. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-embarazo-drogodependencia-actuacion-atencion-primaria-13028066>
- Pincay Vera, D., & Vera Bustamante, R. (2019). *Intervenciones de enfermería en embarazadas con síndrome de abstinencia por consumo de drogas en el Hospital Básico Nicolas Cotto Infante, provincia de Los Rios, cantón Vinces en periodo Mayo - Septiembre 2019* [Tesis de Pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6644/P-UTB-FCS-ENF-000185.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pino Torre, A., & Yaranga Rodríguez, M. (2018). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Y PARTO PRETÈRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIÀS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2018* [Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2139>
- Rivadeneira Díaz, Y. M., Torres Valdivieso, R. E., & Collaguazo Vega, E. V. (2021). Sustancias de mayor prevalencia en el consumo que ocasionan comportamientos

- adictivos en la población infanto – juvenil del cantón Catamayo, provincia de Loja. Periodo 2019-2020. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*, 6(4), 246–258. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i4.2558>
- Rodríguez da Silva, D. M., Timoteo Costa, D., De Araújo Rocha, G. S., Brandão Neto, W., Rodrigues Veríssimo, A. V., & De Aquino, J. M. (2022). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Índex de Enfermeria*, 30(1–2), 24–28. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100007&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100007&script=sci_arttext)
- Rogel Lozano, X. A. (2020). *Efectos materno neonatales del síndrome de abstinencia por consumo de drogas durante el embarazo de mujeres atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de procel 2019* [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52384>
- Satrústegui Ollaquindia, L., Espinosa Capapey, P., Palacín Nieto, L., Vintanel López., S., Niño Tena, A., & Palacín Nieto, V. (2021). Drogas y alcohol durante el embarazo. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(9), 109. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8081019&info=resumen&idioma=ENG>
- Wolf Peuker, A. C., Caovilla, J. D., Da Costa, C. B., & Pereira Mosmann, C. (2020). Uso de álcool e outras drogas por adolescentes: associações com problemas emocionais e comportamentais e o funcionamento familiar. *Psicología Clínica*, 32(2), 315–334. <https://doi.org/10.33208/pc1980-5438v0032n02a06>
- Yagual Lino, M. de los A. (2020). *Factores de riesgo sociales que influyen en el consumo de drogas en adolescentes gestantes del Centro Materno Infantil Venus de Valdivia del cantón Libertad* [Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6566/1/UPSE-TEN-2021-0060.pdf>

## ANEXOS

### CARTA DE SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DEL DESARROLLO Y RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL TRABAJO INVESTIGATIVO

Babahoyo, 5 de marzo del 2023

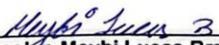
DR. LEONARDO RAMÍREZ BURGOS  
DIRECTOR DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

De nuestras consideraciones:

Nosotras, **Joselyn Meybi Lucas Brean** C.I. 1251226047 y **Nayely Melissa Ramirez Barrios** con C.I.1250265228 quienes realizaron el INTERNADO ROTATIVO DE OBSTERICIA en esta institución de salud durante el periodo de septiembre 2022 – agosto 2023, solicitamos a usted de la manera más comedida se nos permita adquirir información de la gestión de estadísticas y admisiones para poder llevar a cabo el proyecto de investigación con el tema: "Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicotrópicas en gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, Noviembre 2023 – Abril 2024", requiero dicha información para la elaboración de nuestro proyecto, al ser un requisito fundamental para el proceso de titulación del periodo NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024 de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Por la atención que usted preste a la presente reitero mis más sinceros agradecimientos.

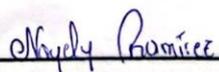
Atentamente,

  
Joselyn Meybi Lucas Brean

C.I 1251226047

Correo: [jlucas047@fcs.utb.edu.ec](mailto:jlucas047@fcs.utb.edu.ec)

  
Dr. Leonardo Ramirez director  
asistencial del hospital HGLPS

  
Nayely Melissa Ramirez Barrios

C.I.1250265228

Correo: [nramirez228@fcs.utb.edu.ec](mailto:nramirez228@fcs.utb.edu.ec)

HOSPITAL GENERAL DE SANTA ELENA  
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR  
E.S.P. GONZALEZ CALA  
RECIBIDO POR   
FECHA: 5-3-2023 HORA: 12:00

## MATRIZ DE CONTINGENCIA

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipotesis General</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores de riesgo derivados del consumo de sustancias psicotrópicas en gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, Noviembre 2023 – Abril 2024?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los factores de riesgo derivados del consumo de sustancias psicotrópicas en gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, Noviembre 2023 – Abril 2024.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinando los factores de riesgo durante la gestación derivados del consumo de sustancias psicotrópicas se conocerá la gravedad del problema y consecuencias que generan, y se podrá proponer mecanismos que reduzcan los riesgos y mejoren las condiciones de vida de las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, Noviembre 2023 – Abril 2024.</li> </ul>
<b>Problemas Derivados</b>	<b>Objetivo Especificos</b>	<b>Hipotesis Especificas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué factores inciden en el consumo de drogas en las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor?</li> <li>• ¿Qué de tipo de sustancias psicotrópicas consumen las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor?</li> <li>• ¿Cuál es la principal complicación por consumo de sustancias psicotrópicas que presentan las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar los factores incidentes en el consumo de drogas en las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.</li> <li>• Establecer tipo de sustancias psicotrópicas que consumen las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.</li> <li>• Identificar la principal complicación que presentan las gestantes que consumen psicotrópicos atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizando los factores incidentes en el consumo de drogas, se conocerá las causantes que influyen en las gestantes y se podrá proponer mecanismos que permitan evitar el consumo de drogas de manera especial en la etapa de gestación.</li> <li>• Estableciendo el tipo de sustancias psicotrópicas consumidas, se establecerá las principales consecuencias generadas en las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.</li> <li>• Identificando las principales complicaciones que presentan las consumidoras de sustancias psicotrópicas, se podrá proponer mecanismos en beneficio de las gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor</li> </ul>

**ENCUESTA A GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL  
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE SANTA ELENA**

**1. Que rango de edad posee Ud.**

12 – 15

16 – 20

21 – 25

26 – 30

31 – 35

**2. Usted se dedica a**

Estudiar

Trabajar

**3. Con quien vive actualmente**

Papá

Mamá

Hermanos

Abuelos

Padrastrros

Pareja

**4. Desde que inició su vida sexual ha tenido**

Varios embarazos

Abortos

Nacidos vivos

Enfermedad crónica

Discapacidad

**5. Hablando sobre drogas en general ¿En qué medidas crees que son peligrosas?**

Nada peligrosas

Poco peligrosas

Muy peligrosas

**6. A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez?**

Bebidas alcohólicas

Tabaco

Cannabis

Cocaína

Estimulantes tipo anfetamina, speed, éxtasis

Opiáceos: heroína, metadona, buprenorfina, codeína

Sedantes o pastillas para dormir

Inhalantes

Alucinógenos

Otras:

**7. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia ha consumido las sustancias que describe?**

Diario

Semanal

Mensual

Ocasional

**8. En que lugar te han ofrecido drogas con mayor frecuencia**

Centro educativo

Parque

Calle

Fiestas

**9. ¿En los últimos tres meses el consumo de sustancias le ha causado problemas?**

Salud

Social

Legal

Económicos

**10. ¿Alguna persona conocida ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo?**

Si

No

**11. Factores de riesgo que consideras UD que inciden en el consumo de drogas**

Falta de interés en los padres de conocer el entorno que los rodea

Mala relación con sus padres

Depresión por relaciones sentimentales

Sobresalir en el grupo de sus amigos

**12. ¿Alguna vez ha intentado dejar el consumo de drogas?**

Si

No

**13. Conoces cuáles son los riesgos que corre una persona que consume drogas**

Trastornos psiquiátricos

Trastornos alimenticios

Vivir en la calle

Quedarse solo

**14. En los miembros de tu familia existe alguien que consuma drogas**

Si

No

**15. Tus pareja y familia te permiten o permitían fumar**

Si en cualquier sitio

Sí, pero no en casa

No te lo permitiría

**16. Qué importancia tiene para ti tu cuidado y nivel de salud**

Nada importante

Poco importante

Muy importante

**17. Cual considera son las principales complicaciones materno-fetales por el consumo de drogas**

Desprendimiento de placenta

Placenta previa

Aborto

Retraso del crecimiento intrauterino

## EVIDENCIAS GRAFICAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

