



Maestría en

SALUD PÚBLICA

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

AUTOR: MARITZA ELIZABETH BERMELLO NAVIA
TUTOR: DR TORRES TERÁN ERNESTO.

DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN USUARIAS GESTANTES DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL, SEPTIEMBRE 2023 A ENERO DEL 2024.

Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, MARITZA ELIZABETH BERMELLO NAVIA, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado **DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN USUARIAS GESTANTES DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL, SEPTIEMBRE 2023 A ENERO DEL 2024**, es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal; y que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su elaboración, se han citado las fuentes y se han respetado las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Firma

C. I.: 1311717969

Aprobación del Tutor

Yo, DR. TORRES TERÁN ERNESTO IVÁN, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado **DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN USUARIAS GESTANTES DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL, SEPTIEMBRE 2023 A ENERO DEL 2024**, de la maestrante, quien es autora exclusivo/a de la presente investigación, que es original y auténtica.

Firma

C.I. 0906050208
Tutor del trabajo de titulación

Mgtr. Ernesto Torres Terán.

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, MARITZA ELIZABETH BERMELLO NAVIA, en calidad de autora del trabajo de titulación denominado **DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN USUARIAS GESTANTES DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL, SEPTIEMBRE 2023 A ENERO DEL 2024**, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que abarca esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autor me corresponden, según lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador.

Guayaquil, 08 de abril de 2024.

MARITZA ELIZABETH BERMELLO NAVIA

C. I.: 1311717969

Correo electrónico: mtza21@hotmail.com

Dedicatoria

A mí,

por tener el coraje de elegir crecer profesionalmente en el ámbito de la salud, no solo de una manera vertical como personal operativo, sino también abriéndome paso en todas las direcciones, incursionando en lo administrativo, con la responsabilidad que requiere.

Agradecimientos

A Dios por permitirme llegar a este proceso de obtener tan anhelada meta.

A mi madre por brindarme su apoyo y la libertad de elegir quien quiero ser y hasta donde quiero llegar.

A la Dra. Grace Navarrete, a quien aprecio y vió en mí “un diamante en bruto” y al Dr. Julio Velásquez, quién exonerando nuestra amistad me dió su voto de confianza para formar parte de su equipo laboral, ambos a quienes admiro por su forma de trabajo, me alentaron a incursionar en el mundo de la salud administrativa.

A la Universidad Internacional del Ecuador, por brindarme la oportunidad de formarme en su campus.

A mis docentes y tutor, por toda la paciencia y dedicación que tuvieron conmigo en todo el proceso de formación e investigación, siempre fomentando el sentido de la responsabilidad. para concluir con éxito la maestría.

A mis compañeros de clases y amigos, que hicieron ameno este camino, demostrando siempre compañerismo y compromiso hacia nuestra formación.

Índice

Resumen	vii
Abstract	viii
1. Introducción	1
2. Descripción del problema.....	3
2.1 Planteamiento del problema	3
2.2 Formulación	5
3. Objetivos	6
3.1 General	6
3.2 Específicos.....	6
4. Marco teórico y conceptual	7
4.1. Determinantes de Salud:.....	7
4.1.1 : Definición de determinantes de Salud.....	7
4.1.2 : Tipos de determinantes de Salud.	7
4.1.2.1 : Biología humana	8
4.1.2.2 : Medio ambiente.....	8
4.1.2.3 : Estilos de vida y conductas de salud:	9
4.1.2.4 : Sistema organizativo de la atención de la salud.....	9
4.2. Consumo de drogas ilícitas.....	9
4.2.1 : Drogas: definición.....	9

4.2.2 : Estados de consumo	10
4.2.3 : Vías de consumo... ..	11
4.2.4 : Clasificación de drogas	11
4. 2.4.1: Status legal.....	11
4.2.4.2: Origen	12
4. 2.4.3: Efectos sobre el SNC.....	12
4.2.5 : Tipos de factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas	13
4.2.5.1 : De la sustancia	13
4.2.4.2 : De la persona.....	13
4.2.4.3 : Del entorno.....	14
4.3. Usuarías Gestantes	14
4.3.1 Definición.	14
4.4. Consumo de Drogas Ilícitas y Gestación.	15
4.4.1 Complicaciones materno-fetales por consumo de drogas ilícitas	15
4.4.2 Toxicología analítica: Métodos de detección de drogas	17
4.5.- Derminantes de Salud que influyen en consumo de drogas ilícitas	18
4.5.1 Biología	18
4 5.1.1: Edad.....	18
4.5.2: Medio ambiente.....	18
4.5.2.1 : Factores psicosociales	18
4.5.2.1.1 : Vivienda.....	18

4.5.2.1.2 : Educación:.....	19
4.5.2.1.3 : Ocupación:	19
4.5.2.2 : Factores Socioculturales	19
4.5.2.2.1 : Nivel de ingreso económicos	19
4.5.2.2.2 : Familia	20
4.5.2.2.3 : Comunidad:.....	20
4.5.3: Estilos de vida	20
4.5.4: Sistema organizativo de la atención de la salud.....	21
5. Metodología y diseño de la investigación	23
5.1 Tipo de estudio	23
5.2 Área de estudio	23
5.3 Universo y muestra.....	23
5.3.1 Universo... ..	23
5.3.2. Muestra	23
5.3.3. Criterios de selección... ..	23
5.3.3.1. Criterios de inclusión.....	23
5.3.3.2. Criterios de exclusión... ..	24
5.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
5.5 Plan de tabulación y análisis.....	24
5.6 Procedimientos	25
6. Resultados y Análisis e interpretación de resultados	29

7. Conclusiones	49
8. Recomendaciones.....	51
9. Bibliografía.....	53
10. Anexos.....	56

Índice de anexos

Anexos.....	56
- Anexo 1: Aprobación de investigación por Docencia/Comité de Ética del hggs.....	56
- Anexo 2.- Declaración de consentimiento informado.....	57
- Anexo 3.- Encuesta a gestantes que confirmaron uso de drogas.	
Hospital General Guasmo Sur... ..	58
- Anexo 4.- Anexos fotográficos	61

Índice de imágenes

- Imagen N° 1. Vista frontal del Hospital General Guasmo Sur.61
- Imagen N° 2. Encuesta a gestante que confirmó hábito de consumo de drogas ilícitas realizada por Postgradista R1 de Ginecología y Obstetricia 61
- Imagen N° 3. Droga incautada en productos enviados por propio familiar de la usuaria gestante62

Índice de tablas.

- Tabla N° 1: Operacionalización de variables25.
- Tabla N° 2: Edad actual de usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024...29
- Tabla N° 3.- Edad de primer consumo de drogas ilícitas de las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 30
- Tabla N° 4.- Entorno de la vivienda y vivienda saludable de usuarias gestantes consumidoras de drogas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 31
- Tabla N° 5.- Nivel de Educación de usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 32
- Tabla N° 6.- Ocupación de usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 33
- Tabla N° 7.- Nivel de ingresos económicos de usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.....34
- Tabla N° 8.- Fuente de donde adquieren el dinero para las drogas ilícitas las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 35
- Tabla N° 9- Estado civil de las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 36

- Tabla N° 10.- Viven solan o no las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 37
- Tabla N° 11. El consumo de drogas refuerza o afecta sus relaciones interpersonales de las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 38
- Tabla N° 12.- Lugar donde obtuvieron drogas ilícitas por primera vez las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024 39
- Tabla N° 13.- Razón de consumo de drogas ilícitas de las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 40
- Tabla N° 14.- Combina con otro tipo de sustancias psicoactivas las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 41
- Tabla N° 15- Otros determinantes de Salud influirían en su consumo de drogas en las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 41
- Tabla N° 16.- Número de controles prenatales que se realizaron las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024..... 43
- Tabla N° 17.- Recibió orientación profesional sobre los riesgos por consumir drogas durante el embarazo en el control prenatal, las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil,

Septiembre	2023	a	Enero	del																																											
2024.....					44																																										
<ul style="list-style-type: none"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">▪ Tabla N° 18.-</td> <td style="width: 65%;">Nombre(s) de la (s) droga (s)s ilícita (s) que han consumido las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>a</td> <td>Enero</td> <td>Del</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2024.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>45</td> </tr> </table> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">▪ Tabla N° 19.-</td> <td style="width: 65%;">Vía de consumo de las drogas utilizadas por las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>2024.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>46</td> </tr> </table> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">▪ Tabla N° 20.-</td> <td style="width: 65%;">Última dosis de drogas en relación a las semanas de gestación que cursaban las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>2024.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>47</td> </tr> </table> 						▪ Tabla N° 18.-	Nombre(s) de la (s) droga (s)s ilícita (s) que han consumido las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023						a	Enero	Del			2024.....					45	▪ Tabla N° 19.-	Vía de consumo de las drogas utilizadas por las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del					2024.....					46	▪ Tabla N° 20.-	Última dosis de drogas en relación a las semanas de gestación que cursaban las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del					2024.....					47
▪ Tabla N° 18.-	Nombre(s) de la (s) droga (s)s ilícita (s) que han consumido las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023																																														
	a	Enero	Del																																												
2024.....					45																																										
▪ Tabla N° 19.-	Vía de consumo de las drogas utilizadas por las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del																																														
2024.....					46																																										
▪ Tabla N° 20.-	Última dosis de drogas en relación a las semanas de gestación que cursaban las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del																																														
2024.....					47																																										

▪ Glosario:

Factor de Riesgo modificable: Son aquellos que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida, a diferencia de los no modificables en donde no podemos intervenir.

Zona 8: Las Zonas de Planificación de Ecuador son entes de organización administrativas conformados por provincias conjuntas o distritos metropolitanos que tienen el fin de desconcentrar las actividades administrativas del Estado ecuatoriano. En Salud existen 9 zonas, de las cuales la Zona 8 esta conformada por las Provincias del Guayas, Los Ríos, Santa Elena, Bolívar y Galápagos.

MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

MDMA: 3,4-metilendioximetanfetamina o éxtasis, cristal o M. Familia anfetaminas. Droga estimulante del SNC y sintética.

GHB: Gamahidroxibutirato o éxtasis líquido o líquido G. Droga anestésica. Droga depresora del SNC y sintética.

“El principito”: Mezcla de marihuana y cocaína.

“Triki”: Hecha con residuos de cemento, cloro y cocaína.

“Maduro con queso”: Contiene marihuana y residuos de cocaína o de triki.

“Plo plo”: Combinación de cocaína y bicarbonato de sodio y agua.

“Cripy”: O “marihuana de calidad” se refiere a marihuana modificada genéticamente.

“Hache”: Mezcla de heroína con residuos de cemento, veneno para ratas y otros químicos como ketamina.

Ketamina: Anestésico general, con propiedades analgésicas, hipnóticas, amnésicas a corto plazo y que mantiene la estabilidad hemodinámica del ser vivo. Droga perturbadora del SNC y sintética..

Droga Psicomimética: Que produce cambios de conciencia, ánimo y conducta.

Drogas Alucinógenas: Que provocan una percepción fuera de la realidad.

LSD: Dietilamida de ácido lisérgico. Droga perturbadora del SNC, psicomimética. Semisintética a partir de la ergolina (compuesto químico alcaloide) y triptamina (alcaloide que se encuentra en plantas, hongos y animales).

PCP: Hace referencia a la Fenciclidina, polvo de angel, píldora de la paz o hierba mala (consumida en combinación de marihuana) por sus siglas en inglés de Fenilciclohexilpiperidina. Familia arilciclohexilaminas. Droga perturbadora del SNC, psicomimética/disociativa. Sintética.

Mescalina: Alcaloide del grupo de las fenietilaminas proveniente de los cactus peyote, cactus norteamericano endémico en México. Droga perturbadora del SNC.

Psilocibina: Alcaloide del grupo de las triptaminas obtenido de los hongos psilocybe que se encuentran distribuidos en todos los continentes excepto Antártida. Droga perturbadora del SNC.

SNC: Sistema Nervioso Central.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia humana, que en fases avanzadas produce el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Hepatitis C: Infección vírica que afecta al hígado, que se trasmite a través del contacto de sangre infectada mediante vía intravenosa al compartir jeringas ya sea en tratamientos médicos o hábitos de consumo de drogas ilícitas por esta vía.

Microcefalia: Trastorno en el que la cabeza del bebé es significativamente más pequeña de lo esperado.

Hipertelorismo ocular: Distancia entre los ojos más grande de lo normal.

Hipospadias: Trastorno en el que el orificio del pene se encuentra en la parte inferior del órgano y no en la punta.

HCMP: Historia Clínica Materna Perinatal: Es un instrumento de obtención y seguimiento de datos de la mujer embarazada y del recién nacido vivo imprescindible para el equipo de salud, ya sea para conocer características de la población usuaria, realizar seguimientos, evaluar el resultado de la atención brindada, identificar los problemas prioritarios y realizar un sin número de investigaciones operativas.

SBU: Salario básico unificado.

GCP: Guía de Práctica Clínica: Conjunto de recomendaciones dirigidas a optimizar la atención de los pacientes, que se basan en la revisión sistemática de la evidencia y la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas.

Código B24: Forma de referirse en público, ya sea frente a otras pacientes o médicos en constante rotación, a las usuarias con diagnóstico según clasificación CIE10 de Enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), para proteger su privacidad de diagnóstico y evitar revictimización.

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición.

HGGS: Hospital General Guasmo Sur.

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública a nivel mundial. En los últimos años se ha dirigido la atención al uso de drogas ilícitas en las embarazadas, ya que las cifras de atención de gestantes con resgistro de hábito de consumo ha aumentado. Objetivo: Identificar los determinantes de la salud de las usuarias gestantes que consumen drogas ilícitas atendidas e ingresadas en el área de Hospitalización de Ginecología en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil-Ecuador, durante los meses de septiembre del 2023 hasta enero del 2024. Metodología: Estudio transversal descriptivo, tipo cuantitativo; se aprobaron 15 encuestas de usuarias gestantes que confirmaron consumir drogas más residencia en el Guasmo Sur. Resultados: La incidencia de consumo de drogas ilícitas en usuarias gestantes fue del 0.08%. Dentro de las determinantes de la salud que influyen en el consumo de drogas en usuarias gestantes, el factor biológico muestra que el rango de edad actual de las encuestadas fue entre 15 a 35 años, (93,3 %), mientras que la edad inicial de consumo fue en la adolescencia (n=9) con una edad promedio de 17 años; en cuanto al factor medio ambiente, el 100 % contaban con un entorno de vivienda y vivienda saludables; cursaban un nivel de educación secundaria completa (46,7 %) o incompleta (33,3 %); dedicadas al hogar (66,7 %), con un nivel de ingresos menor al sueldo básico de Ecuador (66,7 %); estos ingresos propios son la fuente del dinero para adquirir las drogas (60 %); solteras (73,3 %); que viven acompañadas (93,3 %); no existe diferencia marcada entre las pacientes que afirman que las drogas afectan las relaciones interpersonales versus las que refieren refuerza dichas relaciones (53.3 % vs 46,7% respectivamente); obtuvieron drogas por primera vez en la escuela (40 %); con respecto al factor estilos de vida, consumieron drogas por primera vez por problemas en el hogar (53,3 %); prefieren no combinar las drogas que consumen con otras sustancias psicoactivas como tabaco y alcohol (86,7 %); y refieren que en el caso de haberse desenvuelto en otras circuntanscias o diferentes determinantes de salud no influirían en su consumo de drogas (80 %). Dentro del factor sistema organizativo de la atención en salud casi la mitad (47.7 %) se realizó menos de 5 controles y 20 % no registraron control alguno; además el 93,3% no recibieron orientación profesional sobre los riesgos por consumir drogas durante en embarazo, demostrando así que el personal de salud no está cumpliendo en seguir las recomendaciones establecidas en la Guia de Práctica Clínica-Control Prenatal en su ítem 10. 1, numeral 3, pagina 12 del MSP y la OMS. La droga de mayor consumo fue la heroína en su presentación de bajo costo “hache” ya sea en monoconsumo (53,3 %) o policonsumo. Conclusiones. Las características más comunes de

gestantes consumidoras de drogas ilícitas fueron edad inicial de consumo adolescente, vivienda saludable, solteras, con secundaria, amas de casa, nivel de ingresos económicos bajo, viven acompañadas, obtuvieron drogas por primera vez en la escuela, consumieron drogas por primera vez por problemas en el hogar, prefieren no combinar las drogas que consumen con otras sustancias psicoactivas como tabaco y alcohol, refieren que diferentes determinantes de salud no influirían en su consumo de drogas, con controles prenatales insuficientes, no recibieron orientación profesional sobre los riesgos por consumir drogas durante en embarazo y que la droga que más consumieron fue la heroína en su versión barata “hache”.

Palabras clave: Consumo de drogas ilícitas; usuarias gestantes; determinantes de la salud; perfil sociodemográfico; Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal.

Abstract

The use of psychoactive substances is a public health problem worldwide. In recent years, attention has been directed to the use of illicit drugs in pregnant women, since the numbers of care of pregnant women with a re-using habit has increased. Objective: To identify the determinants of the health of pregnant users who use illicit drugs treated and admitted to the Gynecologist Hospitalization area at the "Hospital Guasmo Sur", Guayaquil-Ecuador, during the months of September 2023 until January 2024. Methodology: Descriptive cross-sectional study, quantitative type; 15 surveys of pregnant users who confirmed the use of drugs plus residence in the Guasmo Sur were approved. Results: The incidence of illicit drug use in pregnant users was 0.08%. Among the determinants of health that influence drug use in pregnant users, the biological factor shows that the current age range of those surveyed was between 15 and 35 years old, (93.3%), while the initial age of consumption was in adolescence (n=9) with an average age of 17 years; as for the environmental factor, 100% had a healthy housing and housing environment; they attended a level of complete (46.7%) or incomplete (33.3%); dedicated to the home (66.7%), with an income level of income lower than Basic salary of Ecuador (66.7%); this own income is the source of money to acquire drugs (60%); single (73.3%); who live accompanied (93.3%); there is no marked difference between patients who claim that drugs affect interpersonal relationships versus those who refer reinforces such relationships (53.3% vs 46.7% respectively); they obtained drugs for the first time at school (40%); with respect to the lifestyle factor, they consumed drugs for the first time due to problems at home (53.3%); they prefer not to combine the drugs they use with other psychoactive substances such as tobacco and alcohol (86.7%); and they report that in the event that they had developed in other circumstances or different health determinants, they would not influence their drug use (80%). Within the organizational system factor of health care, almost half (47.7%) less than 5 controls were carried out and 20% did not register any control; in addition, 93.3% did not receive professional guidance on the risks of using drugs during pregnancy, thus demonstrating that health personnel are not complying with the recommendations established in the Guide to Clinical Practice-Prenatal Control in its item 10. 1, paragraph 3, page 12 of the MSP and the WHO. The most consumed drug was heroin in its low-cost "hache" presentation either in single consumption (53.3%) or polyconsumption. Conclusions. The most common characteristics of pregnant women who use illicit drugs were initial age of adolescent consumption, healthy housing, single, with high school, housewives, low

economic income level, they live accompanied, they got drugs for the first time at school, they used drugs for the first time because of problems at home, they prefer not to combine the drugs they use with other psychoactive substances such as tobacco and alcohol, they report that different health determinants would not influence their drug use, with insufficient prenatal controls, they did not receive professional guidance on the risks of using drugs during pregnancy and that the drug that the most They consumed was the heroin in its cheap "hache" version.

Keywords: Illicit drug use; pregnant users; health determinants; sociodemographic profile; Clinical Practice Guide to Prenatal Control.

1. Introducción

El consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, es considerado uno de los problemas de salud pública más relevantes, donde intervienen condiciones físicas, psicológicas, sociales y culturales, resultando una de las mayores preocupaciones que afronta día a día la sociedad, ya que provoca un alto grado de sufrimiento, incapacitación personal, morbi-mortalidad que ocasionan un aumento de gastos sociales y sanitarios (1).

Dentro de estas condiciones, se debe considerar el factor sexo, el cual a su vez está asociado a los modelos educativos y normas sociales; que nos dictaminan que mientras en hombres se percibe el consumo de sustancias psicoactivas como una conducta natural, social y culturalmente aceptada; en las mujeres supone una gran estigmatización social, por lo que se ven obligadas a ocultar su problema y se encuentran con mayores obstáculos a la hora de iniciar un tratamiento, por la falta de apoyo familiar y social con sus “obligatorias responsabilidades familiares” (2).

Este consumo de drogas en la mujer predomina en su edad reproductiva, donde la posibilidad de embarazo incrementa, y se observa que el patrón de consumo en las mujeres que recientemente conocen su estado de gravidez, no presenta mayor cambio y continúa siendo similar a su estado previo de embarazo y de la población general (3).

Si bien la mayoría de los embarazos transcurren sin complicaciones, siempre existen riesgos potenciales, más aún si la paciente presenta condiciones de riesgo que eleven la posibilidad de un incremento de morbilidad y mortalidad materna perinatal; las drogas se consideran un factor de riesgo modificable, a las que se atribuye un aumento en las muertes por malformaciones congénitas; pero además no solo provocan complicaciones durante el periodo embrionario y fetal, sino también durante el resto de sus vidas con alteraciones en los procesos de aprendizaje y conductuales (4).

Lo expuesto anteriormente, sumado además a los efectos en la salud física (en muchos casos con problemas crónicos) y mental de las madres, que requieren de atención médica y salud mental de ambos, binomio madre e hijo, vuelve al abuso de drogas en el embarazo en una temática de interés (5).

Romper esta cadena de sucesos que conllevan a una enfermedad, es el objetivo de la Salud Pública, que está dirigida a la promoción de salud y prevención de enfermedades, enfocándose en trabajar en los determinantes de la salud para que su influencia sea positiva en el bienestar de la población y no negativa.

2. Descripción Del problema.

2.1 Planteamiento del Problema:

Lo que lleva a una persona a incursionar en el consumo drogas, y las razones por las cuales desarrolla un trastorno de dependencia, involucran una poderosa interacción entre el cerebro y una serie de determinantes biológicos, psicológicos, ambientales y sociales del entorno del individuo, denominados determinantes de la salud (6).

Entre los comportamientos secundarios al consumo de drogas se cuentan: que la persona continúa consumiendo drogas incluso cuando su salud, el trabajo o la familia están siendo afectados; presentar episodios de violencia o actitud hostil cuando se le confronta acerca de la dependencia de las drogas; pérdida de control del consumo e incapacidad para parar o reducir la ingesta excesiva de drogas con la necesidad de ingresar a un centro de rehabilitación; ausentarse al trabajo o a la escuela; descuidar la alimentación y cambios en la apariencia física; no volver a formar parte en actividades debido a la drogadicción; comenzar a tener un comportamiento reservado para ocultar el consumo de drogas.

Estos comportamientos ocurren dentro de las circunstancias en que una persona se desenvuelve y que influyen en su salud, conocidas como determinantes de la salud; por tal impacto negativo al bienestar del individuo y de la población, en este caso al binomio madre e hijo, el consumo de drogas se vuelve y es considerado uno de los mayores problemas de salud pública, grave y poco visible tanto a nivel nacional como mundial (7).

Dentro de la influencia del género en el consumo de drogas, se estima que el patrón de consumo entre las mujeres que recientemente conocen su estado de gravidez a la de la población femenina en general es similar, por lo que la exposición fetal a tóxicos es elevada durante al menos el inicio del primer trimestre de gestación y al final del mismo persisten aún un grupo de gestantes que a pesar de conocer los efectos negativos y dañinos para su salud y la del feto, mantienen tasas elevadas de consumo (8).

La ONU reporta que el 5,6% de la población mundial, consumió algún tipo de droga al menos una vez en 2020, un 26% más que una década atrás, en parte debido al crecimiento demográfico. Dentro de este 5.6 %, las mujeres aunque siguen representando un porcentaje menor que los hombres, del 45% y el 49% respectivamente, muestran mas bien una tendencia

a aumentar su ritmo de consumo y a desarrollar trastornos por uso de drogas con mayor rapidez que ellos (9).

En Ecuador, el consumo de drogas es uno de los más altos de América Latina, con una incidencia de 51%; superior a la de Chile, Uruguay y Perú (10).

Ecuador tiene una población de 18'458.440 habitantes. El 64% vive en el área urbana y el 36% en el sector rural. El 50.1% son hombres y el 49.9% mujeres. Su estructura poblacional representada por mujeres en edad reproductiva es del 33.4% (11). Los datos estadísticos de la Zona 8 (Guayaquil, Duran y Samborondón), han evidenciado que la atención en mujeres en estado de gravidez consumidoras de droga, mayormente "H" oscila alrededor de un 40% (12).

Este alto porcentaje de la Zona 8, coincide con los numerosos casos vistos en uno de sus Hospitales, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública: Hospital General Guasmo Sur, que a experiencia personal puedo expresar no se comparan con los casos casi nulos atendidos en otros hospitales de las Provincias de Pichincha, Imbabura, Orellana y Manabí.

El Hospital General Guasmo Sur, según la información publicada en la página oficial de Ministerio de salud Pública del Ecuador nos informa que está ubicado en la parroquia Ximena, Cantón Guayaquil (Zona 8), Provincia Guayas, País Ecuador, es un edificio dividido en cuatro niveles, con 494 camas censables en una área de construcción de 57.000 metros cuadrados, cuenta con 20 especialidades que son: Ginecología (101 camas) , Cirugía General, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Maxilofacial, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Traumatología, Medicina Interna, Neurología, Neumología, Cardiología, Nefrología, Hematología, Gastroenterología, Dermatología, Psicología, Psiquiatría, Odontología y Pediatría; y ofrece las siguientes carteras de servicios: Consulta externa, Internación (Hospitalización), Centro Quirúrgico y Obstétrico, Quemados, Diálisis y Servicios de apoyo dentro de las cuáles forman parte: imagenología, laboratorio clínico, endoscopía, laboratorio de patología y morgue, medicina transfusional, nutrición y dietética, rehabilitación y farmacia (14).

Esta diferencia experimentada en este Hospital ubicado en una zona geográfica de Guayaquil del cual lleva su nombre, Guasmo Sur, conocida a nivel nacional e internacional por noticias de pobreza, violencia, sicariatos diarios que no se observan en las otras provincias, despierta mi interés y me hace cuestionar si los factores sociodemográficos en

donde se desenvuelven las pacientes intervienen en el consumo de drogas, tema que a pesar de su evidente incremento en general y durante el embarazo y a pesar de ser considerado uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, presenta limitada información internacional y nacional (13), al no encontrar estudios que lo aborden (búsqueda en internet solo muestra otras escasas tesis) creando subregistros, lo que implica ahora la oportunidad y pertinencia de la actualización de información, y me lleva a investigar cuáles son los determinantes de la salud que influyen en el consumo de drogas ilícitas en mujeres gestantes en Guayaquil, en el sector Guasmo Sur que es la sede de uno de los hospitales de mayor afluencia (5).

2.2 Formulación del Problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud que influyen en el consumo de drogas ilícitas en usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, septiembre 2023 a enero del 2024?.

Objetivos.

3.1 Objetivo general

Identificar los determinantes de salud que influyen en el consumo de drogas ilícitas en usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero del 2024.

3.2 Objetivos específicos:

- 3.2.1. Describir el perfil sociodemográfico presente en las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero del 2024.
- 3.2.2. Determinar el cumplimiento de las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal del MSP respecto a proporcionar orientación profesional sobre los riesgos de consumo de drogas durante el embarazo.
- 3.2.3. Identificar las drogas que más consumieron las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero del 2024.

3. Marco teórico y conceptual

4.1.- DETERMINANTES DE SALUD:

4.1.1 : Definición

El concepto de salud ha sufrido muchos cambios a lo largo de la historia, y en 1948 al formarse la Organización Mundial de la Salud entró en vigor su definición que aunque aún criticada es la más aceptada globalmente, donde define “Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (15).

Marc Lalonde, Ministro de Salud de Canadá, en el año 1974 publicó “Las nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses”, un acontecimiento importante dentro del área de salud, ya que logró identificar y describir los elementos dentro del campo de salud que condicionan favorable o problemáticamente a la salud de la persona y la población en general, a quienes denominó como “determinantes de la salud” (15).

“Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas (políticas y económicas) y sistemas (de salud) que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” así los define la Organización Mundial de la Salud (16).

Una misma circunstancia/determinante de salud en dos distintas personas puede influir positiva o negativamente: de forma negativa se denomina factor de riesgo (mayormente), o de forma positiva se transforma en un factor de protección, ejemplo entorno de la vivienda y vivienda saludable (16).

4.1.2 : Tipos de determinantes de Salud.

Son cuatro las circunstancias o condiciones interrelacionadas entre sí conocidas como determinantes de salud, las cuales son: biología humana, medio ambiente, estilos de vida-conductas de salud, y el sistema organizativo de la atención en salud (17).

Estas circunstancias pueden variar por regiones, secundario al manejo adecuado o no de los recursos del Estado designados y empleados en dichos sectores dando como resultado

las desigualdades o inequidades sanitarias que repercuten en la accesibilidad al sistema de salud para la población (15).

4.1.2.1 : Biología humana:

Se refiere a la: Constitución, genética, desarrollo y envejecimiento.

- *Constitución*: como obesidad y desnutrición;
- *Genética*: como enfermedades hereditarias y etnia;
- *Desarrollo*: de los diferentes aparatos y sistemas del organismo; y
- *Envejecimiento*: claramente la edad (18).

Adquieren interés en la actualidad por el avance en ingeniería genética, en la que la presencia de un gen que puede ser implantado (protector) o removido (riesgo), podría prevenir una enfermedad, transformándola en una influencia positiva para la salud de la o las personas, pero que automáticamente nos hace cuestionar sobre la bioética y sus límites y posibles desigualdades por accesibilidad en costos (17).

4.1.2.2 : Medio ambiente:

Entorno en el que vive el individuo. Interactúan tanto factores naturales como sociales.

- Factores naturales: La contaminación ambiental y los cambios climáticos.
Dentro la contaminación ambiental existen 3 tipos:
 - *Contaminación física*: dada por las radiaciones y ruidos;
 - *Contaminación química*: producida por plaguicidas y metales pesados;
 - *Contaminación biológica*: causada por microorganismos (17).
- Factores sociales: Factores psicosociales y factores socioculturales:
 - *Factores psicosociales*: como las condiciones de vivienda, educación y trabajo;
 - *Factores socioculturales*: como el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales, familia y vecindario/comunidad. (18).

Aunque los factores naturales no son modificables y existen planes de acción ante un evento emergente, los factores sociales serían el propósito de estudio de la salud pública ya que al ser modificables el objetivo es hacer que funcionen como factores protectores: el acceso a una educación completa que prepara al individuo para un trabajo estable con buena

remuneración que permita adquirir una vivienda digna en un sector con entorno limpio y aseado, con acceso a servicios básicos, cerca de espacios verdes de recreación e interacción con vecinos que cuenten con las mismas condiciones; la ausencia de este entorno saludable lo transforma en factor de riesgo con influencia negativa en la salud, dando lugar a un problema de salud en grandes masas (16).

4.1.2.3 : Estilos de vida y conductas de salud:

El entorno y grupos sociales influyen en el comportamiento humano y hábitos de vida que pueden condicionar negativamente la salud, sin dejar a un lado las decisiones personales (18).

Entre estas conductas negativas mencionamos: Drogas o consumo de sustancias nocivas, alcoholismo, alimentación inadecuada, sedentarismo, estrés, violencia, conducta de riesgo en sexualidad y manejar en estado de ebriedad (18).

La mejora de los hábitos de vida debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población.

4.1.2.4 : Sistema organizativo de la atención de la salud:

Condicionado por el conjunto de variables como accesibilidad, cobertura, número de centros, disponibilidad de recursos materiales y humanos, eficacia y efectividad, buena praxis (17).

Las acciones que influyen negativamente en la salud de la población son: la mala utilización de los recursos sanitarios, listas de espera excesivas, eventos adversos por asistencia sanitaria y burocratización de la asistencia (18).

4.2.- CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS:

4.2.1 Definición:

Las drogas o sustancias psicoactivas constituyen diversos compuestos naturales o sintéticos, terapéuticas o no, que introducidas en el organismo humano actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos,

emociones y el comportamiento; y además son susceptibles de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (19).

“Abuso de droga es aquella de uso no médico con efectos psicoactivos y susceptibles de ser autoadministradas...con acción reforzadora positiva que induce a su autoadministración, siendo capaz de generar dependencia física, psicológica o ambas con el consiguiente cambio en el comportamiento y que en muchos casos puede llegar a producir un grave deterioro psicoorgánico y de conducta social”, según la Organización Panamericana de Salud (10).

4.2.2: Estados de consumo:

Para entender este último concepto sobre abuso de drogas, se debe saber diferenciar los diferentes estados de consumo de estas sustancias para entender el abuso de las mismas, por lo que la OMS establece 3 niveles de consumo con distintos grados de severidad, desde una perspectiva sociosanitaria, que son: *uso/consumo* (dentro de ellos: experimental, ocasional, frecuente), *abuso* y *dependencia* (19).

Uso/consumo: -Consumo Experimental: Es el contacto inicial con la sustancia, generalmente por curiosidad o presión social, a bajas dosis y frecuencias, que por la óptima situación física, mental y social de la persona, no ocasiona repercusiones negativas y le permite elegir entre suspender o avanzar hacia el consumo ocasional (20).

-Consumo ocasional: la frecuencia de consumo es baja, pero se debe evaluar el riesgo por las cantidades, modalidades y situaciones en las que se realiza (20).

-Consumo frecuente: la frecuencia de consumo es más repetitivo. No está excepto de riesgos (20).

Abuso: El aumento en la frecuencia e intensidad del consumo, establece un “patrón de consumo”, que produce consecuencias negativas para el consumidor y para su entorno en algunas áreas de la vida como en la salud, la familia, la pareja, la escuela o el trabajo, en la comunidad o con la ley, e incluso conllevan al consumo en situaciones que representan peligro como conducir (20).

Dependencia de drogas: La frecuencia del consumo pasa a ser regular y la tolerancia aumenta. Se denomina dependencia psicológica cuando aparece el deseo o necesidad

psicológica de consumir sustancias ya sea para lograr sus efectos o evitar las molestias que provoca el no tomarlas, a pesar de las consecuencias negativas que pueden suscitarse. Por lo que cada vez dedica más tiempo a actividades relacionadas con la obtención y el consumo de la sustancia, y en la recuperación después del consumo y menos tiempo a las actividades laborales, familiares y sociales, es decir, prioriza esa conducta problemática (relación individuo-sustancia) por otras consideradas más saludables (19).

Mientras la Dependencia fisiológica o neuroadaptación, se refiere a la necesidad de mantener una cierta cantidad de sustancia en el cuerpo para seguir funcionando con normalidad. Está compuesta por dos componentes: La Tolerancia, que es la necesidad progresiva de mayor cantidad de sustancia para lograr los mismos efectos que al principio y la Abstinencia, que es la aparición de síntomas característicos al suspender cierto tipo de sustancia (19).

4.2.3: Vías de consumo:

Las vías de consumo o administración son:

- *Oral*: donde luego de ser ingeridas pasan por el sistema digestivo, luego al torrente sanguíneo y llega al cerebro;
- *Fumada/inhalada*: luego de ser quemada o calentada se inhala su humo o los vapores;
- *Esnifada*: se introduce en polvo por las fosas nasales donde se absorbe por las membranas mucosas para llegar al torrente sanguíneo y finalmente al cerebro;
- *Inyectada*: por el torrente sanguíneo llega directamente al cerebro por lo que los efectos son inmediatos (21).

4.2.4: Clasificación de drogas:

Las drogas pueden clasificarse según varias categorías: status legal, origen y efectos sobre el Sistema Nervioso Central (22).

4.2.4.1 : Status legal: Lícitas o ilícitas.

- *Drogas lícitas o legales*: Ejemplos de drogas lícitas o legales son el alcohol, el tabaco y el café, las cuales tienen permitido por la ley bajo regulación sanitaria su

producción, distribución y consumo. Otros ejemplos son los numerosos fármacos que deben ser prescritos por un médico autorizado por su efecto psicoactivo pero terapéutico. ejemplo oxicodona (22).

- *Drogas ilícitas o ilegales*: son aquellas que, al no contar con autorización legal para su comercio y consumo, son motivo de sanción como la marihuana, la cocaína, barbitúricos y anfetaminas (22).

4.2.4.2 : Origen: Naturales o sintéticas

- *Naturales*: Como su nombre lo indica no son sometidas a procesos de transformación química y son utilizadas tal cual se encuentran en la naturaleza, como el café, el tabaco, la marihuana, la hoja de coca y los hongos alucinógenos (22).

- *Origen sintético*: Son de fabricación totalmente artificial como los barbitúricos y las anfetaminas, éxtasis MDMA, éxtasis líquido GHB, ketamina (22).

Entre estos 2 grupos, existe un tercer, que son las drogas de *origen semi-sintético* donde pertenecen la cocaína derivada de la coca y la morfina derivada del opio (22).

En Ecuador, las mafias traficantes de drogas crean nuevos estupefacientes elaboradas con mezclas de químicos y residuos de la cocaína, marihuana o heroína, enfocados en vender aunque a costos muy bajos una mayor cantidad, lo que les permite llegar a un grupo codiciado por su número, los estudiantes, pero sin darle importancia a los efectos secundarios mas tóxicos por su contenido. Es así como nacen: “El principito” mezcla de marihuana y cocaína; “triki” hecha con residuos de cemento, cloro y cocaína; “Maduro con queso” que contiene marihuana y residuos de cocaína o de triki; “Plo plo” combinación de cocaína y bicarbonato de sodio y agua (23); “Cripy” o “marihuana de calidad” se refiere a marihuana modificada genéticamente (24); “Hache” mezcla de heroína con residuos de cemento, veneno para ratas y otros químicos como ketamina (anestésico usado en caballos) (25).

4.2.4.3 : Efectos sobre el Sistema Nervioso Central: Sustancias depresoras, estimulantes o perturbadoras.

- *Sustancias depresoras*: Decrecen el estado de alerta enlenteciendo las reacciones ante una acción, como el alcohol, fármacos sedantes, opiáceos y gamahidroxibutirato (GHB o éxtasis líquido) (22).

Entre los fármacos sedantes se encuentran las benzodiazepinas y barbitúricos; ejemplos de benzodiazepinas son el diazepam (Valium), el alprazolam (Xanax), y el clonazepam (Klonopin) (26); entre los ejemplos de los barbitúricos tenemos amobarbital (suero de la verdad) butalbital, fenobarbital, Pentobarbital y secobarbital (27).

Dentro de los opiáceos tenemos la droga ilegal heroína, el opioide sintético fentanilo y ciertos analgésicos de prescripción médica como oxicodona (OxyContin), la hidrocodona (Vicodin), la codeína y la morfina (28).

- *Sustancias estimulantes*: en cambio aumentan el estado de alerta provocando un período de excitación y sensación exagerada de bienestar, ejemplo nicotina, xantinas (cafeína), anfetaminas, derivados anfetamínicos (metanfetamina, 3,4-metilendioximetanfetamina MDMA o éxtasis), y cocaína (pasta base, clorhidrato de cocaína, crack, free base) (22).

- *Sustancias perturbadoras*: Estas drogas son alucinógenas (percepción fuera de la realidad) como derivados de cannabis: marihuana y hachís; y psicomiméticas (cambios en la conciencia, en el ánimo y la conducta) como LSD -Dietilamida de ácido lisérgico-, ketamina, Fenciclidina -PCP o angel dust-, mescalina -cactus peyote-, y psilocibina -hongos- (22).

4.2.5: Tipos de factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas.

Existen diversos factores de riesgo que conllevan a que una persona consuma drogas, estos factores están distribuidos en 3 grupos: de la sustancia, de la persona y del entorno (19).

4.2.5.1 : De la sustancia.

Los factores que hay que tener en cuenta son su potencial adictivo, su disponibilidad, su costo, el grado de pureza, vía de administración, la potencia farmacológica y su farmacocinética (19).

4.2.5.2 : De la persona:

Está conformado por otros subgrupos como:

- Los factores biológicos: en los que se refiere a la edad, dentro de la cual se evidencia que el grupo más vulnerable son los niños y adolescentes, el sexo donde se evidencian una diferencia marcada en hombres que en mujeres, y la genética (19);

- Los factores psicológicos como la adolescencia y los trastornos de personalidad o psicológicos coexistentes o no (19);

- Los factores motivacionales individuales: referente tanto al motivo de inicio como el de mantenimiento del consumo de drogas (19).

4.2.5.3 : Del entorno.

- Los factores microsociales como la familia, la escuela, los amigos y la propia situación en la que se consume (19); y

- Los factores macrosociales como la cultura, el lugar de residencia y el desarrollo tecnológico (19).

4.3.- USUARIAS GESTANTES.

4.3.1 Definición:

La persona que usa habitualmente un servicio, se conoce como usuario o usuaria.

Facilmente, se define el embarazo o gestación al período que transcurre desde la fecundación hasta el momento del parto, que suele durar entre 40-42 semanas, dentro de lo cual se considera embarazo normal aquel que progresa sin que patologías maternas previas o adquiridas y/o factores desfavorables como biológicos, psicológicos y socio-demográficos (determinante sociales de la salud) interfieran en su normal evolución (29).

Anteriormente, para referirse a una mujer que se encontraba en este estado se le denominaba “mujer gestante”, pero respetando los lineamientos actuales de diversidad de género, la forma correcta de denominación es “persona gestante” para referirse a las personas que no se identifican con el género “mujer”, pero tienen órganos reproductivos que les permiten gestar, por ejemplo hombres trans y personas no binarias (30).

4.4.- CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS Y GESTACIÓN.

El consumo de drogas ilícitas durante el embarazo es considerado una de las formas de maltrato fetal, el cual tiene un origen multifactorial, puede ser ejercido por la madre, el médico, las instituciones de salud o cualquier persona que influya en el desarrollo del embarazo (31).

4.4.1 : Complicaciones materno-fetales por consumo de drogas ilícitas

Existen cambios fisiológicos propios del embarazo, que pueden alterar la farmacocinética de las drogas (absorción, distribución, metabolismo, eliminación) y por lo tanto sus complicaciones o síntomas. Ejemplo: existe una reducción de la actividad de la colinesterasa plasmática responsable de la detoxificación hepática de la cocaína en benzoilecgonina y otros metabolitos inactivos (13) .

Los efectos secundarios por abuso de sustancias psicoactivas son por un lado diversas ya que depende del tipo de drogas, dosis y frecuencia; y por otro lado son similares a manifestaciones clínicas secundarias a co-morbilidades propias del embarazo, por ejemplo la sobredosis de cocaína y anfetaminas pueden provocar hipertensión y convulsiones similares a la preeclampsia/eclampsia; lo que hace que confirmar como etiología el mismo abuso de drogas sea un desafío (13).

Se debe recalcar también que el consumo de drogas no es individual la mayoría de veces, sino que va acompañado de otras drogas (policonsumo), lo que genera dos puntos: el primero es que dificulta especificar la droga real causante de la malformación, y segundo multiplica el número de alteraciones a presentar (13).

Otro punto importante es el tiempo durante el embarazo en el cual se realiza el consumo de drogas, ya que hacen que las complicaciones y síntomas varíen (13).

Directamente en la persona gestante una sobredosis o intoxicación aguda según el tipo de drogas basado en el efecto sobre el SNC, puede provocar depresión respiratoria hasta llegar al coma o puede provocar arritmias y convulsiones. Su cese de consumo puede provocar síndrome de abstinencia caracterizados por ansiedad, irritabilidad, palpitaciones, aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, calambres, piloerección, mialgias, náuseas,

vómitos y diarrea. Este exceso de estrés se puede corroborar físicamente al encontrar aumento de adrenalina en el líquido amniótico (13).

Según la vía de administración, representa un riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas como VIH y Hepatitis C (vía intravenosa) (13).

Durante el primer trimestre se desarrollan los órganos fetales y cualquier sustancia administrada durante estos meses puede ser teratogénico, es decir, provocar malformaciones morfológicas o estructurales en el embrión, por ejemplo alteraciones craneales (microcefalia), de cara (paladar hendido, hipertelorismo ocular), cardiovasculares (trasposición de grandes vasos), alteraciones genitourinarios (hipospadias) o esqueléticas (acortamiento de miembros) (13).

En el segundo y tercer trimestre, pueden atravesar la barrera placentaria provocando: patologías placentarias, incremento de tono simpático por lo tanto aumento de tono uterino y efecto simpaticomimético en el feto, que se traduce en disminución de latidos fetales y muerte fetal (13).

En cuanto a las patologías placentarias tenemos que las drogas al estimular el Sistema Nervioso Simpático sumado a un aumento de endotelinas (vasoconstrictor) más disminución de óxido nítrico (vasodilatador) poseen un efecto vasoconstrictor en los vasos uterinos y fetales provocando trombosis in situ, hemorragias focales e infartos placentarios comprobado en exámenes histopatológicos, lo que conlleva a que se produzcan trastornos hipertensivos como preeclampsia/eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y restricción de crecimiento intrauterino (por su correspondiente disminución de oxígeno y nutrientes al feto) (13).

El incremento del tono simpático es directamente proporcional a aumento de irritabilidad miométral o tono uterino lo que produce amenaza de parto pretérmino (13).

Sobre el feto ejercen un efecto simpaticomimético lo que puede aumentar la frecuencia cardíaca y presión arterial fetales que se traduce en disminución de la variabilidad (reacción fetal) de la frecuencia cardíaca fetal. Si logran sobrepasar el SNC fetal producen isquemia y/o infartos cerebrales fetales lo que puede llegar a la muerte fetal (13).

Refiriéndonos al riesgo de muerte, puede producir muerte materna por sobredosis, y muerte fetal intrauterina por sufrimiento fetal, ya sea progresivo o por muerte súbita (13).

Ya en el recién nacido puede provocar temblores y convulsiones llegando incluso al “síndrome de abstinencia neonatal”; este síndrome puede aparecer entre las 24 o 48 horas o hasta 10 días después del nacimiento, está caracterizado por hipertonia, irritabilidad, llanto continuo, trastorno del sueño, sudoración, dificultad en la succión y alimentación y en fase severa vómitos, diarrea, hipertermia, convulsiones y disfunción autonómica con alteración de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial; o en el otro extremo puede provocar “síndrome del recién nacido flácido” de duración de varios días (32). En estos casos, se requiere una estancia hospitalaria prolongada de madre y/o recién nacido para la intervención de instancias gubernamentales, lo que representa mayores costos hospitalarios, riesgo de infecciones nosocomiales y separación del binomio, incurriendo en maltrato institucional (31).

En lactantes y niños hasta los 10 primeros años pueden desarrollar trastornos en el desarrollo neurológico por la ya mencionada vasoconstricción e hipoxia cerebral fetal y/o neurotoxicidad directa por acción de la dopamina, noradrenalina y serotonina (monoaminas endógenas) sobre receptores postsinápticos (13).

4.4.2: Toxicología analítica: Métodos de detección de drogas.

Existen 2 modalidades para confirmar el consumo y/o la exposición a drogas ilícitas (13):

- La entrevista a la madre: que aunque presenta una baja sensibilidad, por su subregistro o subdiagnóstico ya sea por omisión por prejuicio u omisión por posible vergüenza frente a los profesionales (33), respeta el derecho a la privacidad de la paciente (13).

- La detección de metabolitos de drogas en fluidos biológicos: fluidos que pueden ser de la madre como la orina, o del feto como la orina, sangre del cordón umbilical, meconio y hasta en el pelo del recién nacido (13).

El test de screening (técnicas rápidas de inmunoensayo) en orina de la madre, al ser no invasivo, se ha convertido en la forma de examen más utilizada, pero la cual nos indica sólo una exposición reciente, mas su resultado negativo no exenta de su consumo crónico que sí lo detectan los exámenes en fluidos del recién nacido, por ejemplo, este screening puede detectar consumo de cocaína de hasta 72 horas y de marihuana de hasta 7 días. (13).

4.5.- DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS.

Retomando los diversos determinantes de salud que existen, podemos relacionar el consumo de drogas con sus 4 condiciones: biología, estilos de vida, socioculturales y sistema organizativo de la atención de la salud.

4.5.1 : Biología:

No se registran influencias de constitución corporal o etnia para el consumo de drogas (2).

4.5.1.1 : Edad:

Debido a que la adolescencia es la etapa relacionada con el autodescubrimiento y donde se forjan o se rompen las relaciones familiares y de amistad, se considera que estas circunstancias influyen en el mayor consumo de drogas ilícitas (2).

Las drogas que con mayor frecuencia suelen consumir los adolescentes ecuatorianos son: la marihuana, el hachís, tranquilizantes utilizados para el tratamiento del estrés, la ansiedad o conciliar el sueño; el éxtasis; la heroína; y el LSD (10).

Con respecto a la edad, se la puede clasificar de diferentes maneras: período de adolescencia aquel que va entre 10 a 19 años; obstétricamente hablando se define como edad fértil a aquella que comprende desde la menarquía o primera menstruación hasta la última o menopausia, ya que se tiene la capacidad de ovular, entre 10 a 52 años (34), dentro de esta delimitación hay excepciones como son los embarazos en edades extremas, es decir menores de 15 años o edad materna precoz, y mayores de 35 años o edad materna avanzada, que tal como lo establece el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la Historia Clínica Materna Perinatal (HCMP) “Formulario 051”, que sigue las directrices de la Organización Mundial de la Salud, se deben marcar en el casillero amarillo por ser factor de riesgo (35).

4.5.2 : Medio ambiente:

4.5.2.1 : Factores psicosociales:

4.5.2.1.1 : Vivienda.

La falta de vivienda (5), o según el lugar donde viven, representa una gran influencia en las gestantes ya que si se desenvuelven en ambientes deteriorados con altas tasas de delincuencia, direccionan a las usuarias a involucrarse en el mundo de las drogas por ser la forma de comunicación social existente o como un escape de dicha realidad (1).

Un entorno de la vivienda y vivienda saludable funciona como factor protector si al valorar observamos que el entorno sea ordenado y aseado, cuente con espacios separados dentro de la vivienda para dormir, comer y vida social; disponga de servicios básicos y eliminación de excretas, hábitos de higiene personal y buen ambiente familiar (16).

4.5.2.1.2 : Educación:

Estudios demuestran una asociación significativa entre la educación y consumo de drogas, demostrando una prevalencia menor en gestantes con educación superior (6,5%), versus la prevalencia mayor en gestantes con bachillerato completo/incompleto (67,7%) y educación primaria completa/incompleta (25,8%) (2).

4.5.2.1.3 : Ocupación:

Numerosas investigaciones que estudian las características sociodemográficas de gestantes consumidoras, reportan hallazgos similares en cuanto a que la mayoría de embarazadas se dedican al hogar (31), posiblemente relacionado con el nivel de ingresos económicos.

4.5.2.2 : Factores socioculturales:

4.3.2.2.1 : Nivel de ingresos económicos

El endeudamiento, problemas de subsistencia y sustitución de otros bienes más importantes por las drogas, obligan incluso a robar para poder mantener el consumo (1).

La heroína, en su versión mezclada con otros químicos “Hache”, al ser más barata, 1 dólar cada gramo, mientras que el de cocaína oscila entre 3 y 5 dólares, es considerada la droga que carcome a los más pobres en Ecuador (25),

En Ecuador el salario básico unificado (SBU) equivale a \$460.00 a partir del 2024, \$10 dólares más que el 2023.

4.3.2.2.2 : Familia:

Normalmente, la soltería es escuñificada a “vivir intensamente”, al frecuentar eventos sociales y salir de fiesta con amigos, en las que casi siempre están presentes hábitos de consumo ilícitos (36).

El contar con la presencia de una pareja o familiar puede representar un factor protector si es que actúan como su red de apoyo importante para la gestante incentivándola a no consumir drogas, o en contradicción un factor de riesgo, si dichos acompañantes son quienes mantienen el hábito de consumo ya sea por adaptación o modo de comunicación (2).

Algunas investigaciones indican que el consumo de drogas ilícitas no está ocasionado intrínsecamente a la condición de solteras, sino más bien nos dice que las personas de por sí sanas (mentalmente) son quienes tienden a contraer matrimonio (36).

4.3.2.2.3 : Comunidad:

La inserción de las mujeres en la comunidad permite el desarrollo de diversas actividades dirigidas hacia ellas, que construyen su red social y se ven reflejados en su comportamiento, sea positivo o negativo (1).

Una condición que influyen en la drogodependencia es el ámbito legal y la despenalización del consumo de drogas en Ecuador, que permite que un consumidor, sin incurrir en ningún delito, puede portar una cantidad máxima en gramos de sustancias, lo que repercute en su círculo social donde se desenvuelve, ocasionando problemas escolares, familiares, afectivos tanto de pareja como de amistad, en el trabajo y con la comunidad (10).

4.5.3 : Estilo de vida:

La capacidad mental de un ser humano para controlar, regular y decidir sobre su salud y bienestar, es tan compleja, que es la principal causa para que un individuo descuide su autocuidado y no fomente llevar una vida saludable (1).

La intención individual y libre de probar los efectos que ciertas sustancias ejercen en la mente o en el cuerpo es inherente a la mente humana. Muchas personas acceden a probar éstas sustancias o drogas ilícitas por el hecho de que favorecen las relaciones sociales al conseguir que pierdan la inseguridad personal y dejar de sentirse diferente a los demás (6).

El estilo de vida en la adolescencia/soltería, aun estando embarazada, en la actualidad a cambiado mucho y ahora tienen más libertad para salir, acudir a fiestas y estar en un vínculo social siguiendo la moda o el impacto social que este en el momento como reunirse en parques, lugares en el que es de fácil acceso el probar alcohol, tabaco y drogas ilícitas inclusive todas al mismo tiempo dando paso al policonsumo, todos estos factores son causantes de muchas adicciones y provoca además que el consumo de drogas no sea individual sino que este asociada a otro tipo sustancias psicotrópicas (1,13).

4.5.4: Sistema organizativo de la atención de la salud.

En los aspectos sanitarios, sobresalen una débil adherencia al control prenatal y una pobre autopercepción de salud, que repercuten en las diferentes etapas del control prenatal (5).

Un mínimo de 5 controles prenatales en el embarazo por profesional de salud calificado es considerado óptimo según la Organización Mundial de la Salud y acatado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, además de garantizar una calidad de atención al brindar un conjunto de actividades y procedimientos que permiten identificar factores de riesgo y prevenir posibles complicaciones materno-fetales. (37).

Al no acudir a una atención temprana, no nos permite cumplir una de las recomendaciones establecidas en la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal del MSP Ecuador, donde nos indica que una de las actividades prioritarias a realizar en el primer trimestre de embarazo (< 12 semanas) es hacer seguimiento de factores de riesgo modificables, como lo es la dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos, para poder detectar a tiempo, posibles riesgos reales y potenciales de consumo de drogas e intervenir oportunamente reduciendo sus complicaciones materno-fetales (37); ya que existe evidencia que las usuarias que recibieron orientación profesional sobre los riesgos de consumir drogas durante el embarazo eran menos probables de incursionar en el consumo en comparación a aquellos que nunca recibieron orientación (2).

No mantienen una atención periódica, indicada por su médico, ya que se ha demostrado que le dan importancia al “uso de su tiempo”, el cual está enfocado en la necesidad imperativa de ejercer tareas del hogar o a su trabajo que es fuente de remuneración, dedicándole poco o nada de tiempo a la posibilidad de asistir a las instituciones de salud para

cuidar de sí mismas, a lo que se denomina “escaso compromiso terapéutico”, lo cual repercute negativamente en su estado de gestación (2).

Los profesionales de salud que participan directamente en la atención de las gestantes, deben construir un vínculo de confianza con las pacientes, apoyados con los recursos materiales y mentales necesarios, que les permita a las usuarias sentirse en un espacio seguro para poder exponer abiertamente todo lo referente a su entorno dentro del consumo de drogas ilícitas que nos ayudará en su salud física al poder tratar síntomas de abuso de drogas o abstinencia que repercuten en su propia salud y en la de sus hijos; y en su salud psicológica motivándolas a buscar razones para suspender y no consumir ya sea en los últimos meses de gestación o en los próximos embarazos (2).

Resalta, además, que no existen mecanismos institucionales de tratamiento integral por consumo de drogas “tanto para las mujeres como para sus hijos”, sobre todo en países subdesarrollados, lo que mantiene o aumenta la situación vulnerable de ambos (5).

4. Metodología y diseño de la investigación

5.1 Tipo de estudio:

El presente estudio es de diseño descriptivo, transversal, tipo cuantitativo.

5.2 Área de estudio:

Área de Hospitalización de Ginecología en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil-Ecuador.

5.3 Universo y muestra:

a) Universo:

21 usuarias gestantes atendidas e ingresadas en el área de Hospitalización de Ginecología en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, durante los meses de septiembre del 2023 hasta enero del 2024 (15 de septiembre del 2023 hasta el 15 de enero del 2024) que confirmaron consumir drogas.

5.3.2. Muestra:

No probabilística.

15 usuarias gestantes atendidas e ingresadas en el área de Hospitalización de Ginecología en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil-Ecuador durante los meses de septiembre del 2023 hasta enero del 2024 (15 de septiembre del 2023 hasta el 15 de enero del 2024) que confirmaron consumir drogas, con residencia en el Guasmo Sur.

5.3.3 .Criterios de selección:

5.3.3.1 Criterios de inclusión:

- Gestante que aceptaron participar en la investigación. (Consentimiento informado).
- Gestante del primer, segundo y tercer trimestres del embarazo.

- Gestantes que fueron ingresadas en el área de Hospitalización de Ginecología desde los meses de septiembre del 2022 hasta enero del 2024, que afirmaron consumo de drogas ilícitas a la anamnesis.
- Antecedente de consumo de drogas ilícitas referido por la gestante en el interrogatorio o bien al presentar una prueba toxicológica en orina positiva.

5.3.3.2 Criterios de Exclusión:

- Gestantes que fueron ingresadas en el área de Hospitalización de Ginecología desde los meses de septiembre del 2022 hasta enero del 2024, que afirmaron consumo de drogas ilícitas a la anamnesis con residencia fuera del Guasmo Sur.
- Gestante con determinado trastorno psiquiátrico.
- Gestante con datos de historia clínica y de la encuesta incompletos.

5.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se contó con autorización de Departamento de Docencia/Comité de Ética del Hospital General Guasmo Sur, para poder realizar las encuestas a las usuarias gestantes en área de Hospitalización de Ginecología.

Para evitar respuestas sesgadas, la encuesta no fue realizada directamente por investigador del trabajo de titulación, sino que cuenta con la ayuda de asistente: Postgradista R1 de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

5.5 Plan de tabulación y análisis:

Para análisis de los datos se utilizó el Programa Microsoft Excel.

		Factores socioculturales:		
		-Nivel de ingresos económicos:	a) < \$460.00 b) >\$ 460.00 a \$1000.00 c) >\$ 1000.00 a 1500.00 d) >\$1500 a 2000.00 e) > \$ 2000.00 a 2500.00 f) > \$ 2500.00	Encuesta
			Fuente de dinero para adquirir las drogas ilícitas. a) De sus propios ingresos económicos. b) De sus padres. c) Pide a otros familiares d) Hurta lo ajeno e) Pide dinero en las calles f) Otro:.....	Encuesta
		-Familia:	Estado civil a) Soltera b) Unida c) Casada d) Divorciada e) Viuda	Encuesta
			Vive Sola a) Si b) No ¿Con quién?	Encuesta
		-Comunidad:	El consumo de drogas afecta o refuerza las relaciones interpersonales. a) Afecta b) Refuerza	Encuesta
			Lugar obtuvo drogas por primera vez.	

		<p>C) Estilos de vida</p> <p>a) En mi casa o en la de alguien más b) En la escuela c) En el trabajo d) En un Club Social e) En fiestas f) En la calle o en un parque g) Otro:.....</p> <p>Motivo de consumo: a) Por diversión b) Por impulso de sus amigos c) Por problemas en su hogar d) Por curiosidad e) Por depresión f) Otros:</p> <p>Combina con otro tipo de sustancias legales. a) Alcohol. b) Tabaco c) Ambas d) Ninguna de las anteriores.</p> <p>Otros determinantes de salud influirían positivamente al no consumir drogas. a) Sí () b) No () ¿Por qué?</p> <p>Número de controles prenatales según el MSP. a) 0 controles b) 1 a 4 controles c) 5 o más controles</p> <p>Recibió orientación profesional sobre los riesgos por consumir drogas durante el embarazo. b) Sí () A que semana? c) No () Heroína?</p>	<p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p>
DEPENDIENTE		<p>D) Sistema organizativo de la atención de la salud.</p>	

Consumo de Drogas Ilícitas en usuarias gestantes	Uso frecuente de sustancias psicoactivas ilícitas de mujeres en estado de gestación.	Tipo de drogas	Nombre(s) de la (s) droga (s) ilícita (s) que ha consumido. a) Heroína b) Cocaína c) Marihuana d) Anfetaminas e) Benzodiazepinas. f) Barbitúricos. g) Opiáceos h) Otros:.....	Encuesta
		Vías de consumo de drogas	¿Cómo ha usado las drogas? (algunas opciones) a) Fumada b) Inyectada c) Inhalada d) Tomada o tragada. e) Otro:...	Encuesta
		Última dosis	Días Meses Años	Encuesta
		Última dosis de drogas y su relación con las semanas de gestación.	a) De 1 a 3 meses (Hasta 12 SG). b) De 4 a 6 meses (Hasta 24 SG) c) De 7 a 9 meses. (Hasta 41 SG) d) Antes del embarazo.	Encuesta
		Consumo de drogas ilícitas	Prevalencia de consumo de drogas ilícitas. (Número de embarazadas que consumen drogas ilícitas con residencia en el Guasmo Sur, sobre el total de embarazadas ingresadas en Hospitalización en el HGGS).	Departamento de Estadística del HGGS

Elaborado por: Dra. Maritza Bermello Navia.

5. Resultados y Analisis e interpretación de resultados

Los resultados de la investigación se organizan aquí en dos partes: la primera referente a una breve presentación de las mujeres que participaron del estudio según sus determinantes sociales de la salud con sus respectivas subdivisiones que son: biológicos: edad; medio ambiente: Factores psicosociales (vivienda, educación, ocupación) y Factores socioculturales (nivel de ingresos económicos, familia, comunidad); estilos de vida; y sistema organizativo de la atención de la salud. La segunda parte con respecto a las drogas y sus prácticas de consumo.

6.1.- DETERMINANTES DE LA SALUD:

- De acuerdo al primer objetivo planteado acerca de describir los factores sociodemográficos presentes en las usuarias gestantes consumidoras de drogas tenemos:

a) BIOLÓGICOS:

EDAD:

Tabla N° 2.- Edad actual de usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Edad actual	Total	%
< 15 Años	0	0
De 15 a 35 Años	14	93,3
>35 Años	1	6,7
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: La media de edad materna actual fue de 25 años, con un mínimo de 19 y un máximo de 39 años; al ubicarlas por rangos de edad como se puede evidenciar en la tabla n° 2, el rango de edad actual que predominó en las usuarias gestantes consumidoras de drogas que participaron en la encuesta fue de 15 a 35 años con un 93,3%, seguido de un solo caso mayor de 35 años, que equivale el 6,7 % y no hubo registro de madres menores de 15 años.

Análisis: El MSP del Ecuador y la OMS en la Historia Clínica Materna formulario 051, reconoce como factor de riesgo a las edades extremas (35), es decir, menores de 15 años conocida como Edad Materna Precoz (o casos) y/o mayores de 35 años denominada Edad

Materna Avanzada (1 caso), estableciendo así como rango de edad de edad fértil adecuada entre los 15 a 35 años, edad fértil que presentó la mayoría de las usuarias gestantes encuestadas con un 93,3 %.

Tabla N° 3.- Edad de primer consumo de drogas ilícitas de las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Edad de primer consumo de drogas	Total	%
< 15 Años	3	20
De 15 a 35 Años	12	80
>35 Años	0	0
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: En relación al rango de edad en que las pacientes tuvieron su primer consumo de drogas, la tabla N° 3 nos muestra que fue de 15 a 35 años que predominó con un 80 %, seguido de menores de 15 años con un 20 % y sin registro de mayores de 35 años.

Análisis: Dentro rango de edad de primer consumo de drogas ilícitas de las usuarias gestantes que predominó que fue de 15 a 35 años con un 80 %, resaltó que el 50 % de ellas (n=6) eran menores de 19 años (mediana de 17 años), sumado al 20 % de menores de 15 años (n=3), se traduce en que la cifra real mayor de consumo de drogas por primera vez es en adolescentes, confirmándonos así que el inicio de consumo de drogas sigue siendo temprano a pesar de los esfuerzos del sistema de Salud (2).

b) MEDIO AMBIENTE:

b1.- Factores psicosociales.

VIVIENDA:

Tabla N° 4.- Entorno de la vivienda y vivienda saludable de usuarias gestantes consumidoras de drogas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Vivienda. Entorno de la Vivienda y Vivienda Saludable	Ambientes Separados	Servicios Basicos y Eliminacion de Excretas	%
Si	15	15	100
No	0	0	0
Total general	15	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: En la presente tabla n° 4, se destaca que el 100% de las pacientes si cuenta con ambientes separados para dormir, cocinar y hacer vida social (sala), así como también el 100 % cuenta con servicios básicos como agua y luz, y eliminación de excretas.

Análisis: En relación a la vivienda, para referirnos a un entorno y vivienda saludable se deben valorar numerosas condiciones, como contar con ambientes separados para dormir, cocinar y hacer vida social (sala) y también contar con servicios básicos como agua y luz, y eliminación de excretas, en donde se observó que el 100% de las pacientes si contaban con lo descrito, actuando como factor positivo, evitando así una serie de acontecimientos negativos relacionados con el hacinamiento como inadecuado aseo general (interno y externo), personal y/o de alimentos; compartir espacios con animales dentro del hogar; o situaciones inmorales que repercuten en la salud tanto física como mental, esta última que direcciona a la paciente a incursionar en el consumo de drogas como método de escape (16).

EDUCACIÓN:

Tabla N° 5.- Nivel de Educación de usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Educacion	Nivel	Total	%
Primaria	Completa	2	13,3
	Incompleta	1	6,7
Secundaria	Completa	7	46,7
	Incompleta	5	33,3
Total general		15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: Con respecto al nivel de educación, en la tabla n° 5 se observa que un solo un 13,3% culminó la primaria frente a un 6,7% que registra primaria incompleta, mientras que la mayoría estudió la secundaria completa representado por un 46,7% y un 33,3% registra una secundaria incompleta.

Análisis: Se observa que ninguna de las usuarias gestantes encuestadas consumidoras de drogas ilícitas presentaron un tercer nivel de educación, sino más bien la mayoría cursaron la educación secundaria entre completa o incompleta, seguida de la educación primaria, datos similares obtenidos en el estudio de Diez Manelita y colaboradores “Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina” realizado en el 2020, donde nos indica que sólo cursan con educación superior el 6,5%, versus la prevalencia mayor en gestantes con bachillerato completo/incompleto (67,7%) y educación primaria completa/incompleta (25,8%) (2), lo que nos hace pensar desde ya que tenían pocas posibilidades de cursar con ocupaciones con buena remuneración.

OCUPACIÓN.

Tabla N° 6.- Ocupación de usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Ocupacion	Total	%
Ama de Casa	10	66,7
Comerciante	2	13,3
Otros: Prostitucion	3	20
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: En la tabla n° 6, se puede evidenciar en cuanto a la ocupación que la mayoría con un 66,7% son amas de casa, que un 13,3% se dedican a ser comerciantes, y finalmente un 20% se dedican a otras actividades como la prostitución.

Análisis: En cuanto a la ocupación, refleja que ninguna de las usuarias gestantes consumidoras de drogas encuestadas tienen empleo ya sea en empresas públicas o privadas, la mayoría son amas de casa, y el resto busca sustento por sus propios medios, mientras una parte se dedica a ser comerciantes (ropa, bizutería) para aumentar sus ingresos, la otra parte se dedica a otras actividades como la prostitución, como una fuente de ingresos no solo para el hogar sino para el consumo de drogas, resultados que guardan similitud con los obtenidos en otros estudios, por ejemplo el realizado por Rojo-Gaxiola y colaboradores denominado “Perfil sociodemográfico de madres embarazadas consumidoras de drogas ilegales atendidas en un Hospital Materno Infantil” realizado en septiembre del 2021 en Jalisco-México, donde el 79,7 % fueron dedicadas al hogar (31), o como datos que se relacionan con el determinante de salud previo que fue nivel de educación, que registraron las usuarias.

b.2 Factores socioculturales:

NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS

Tabla N° 7.- Nivel de ingresos económicos de usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Nivel de Ingresos Económicos	Total	%
< \$460.00	10	66,7
> \$460.00 a \$1000.00	5	33,3
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: Podemos observar en la tabla n° 7, que en el 66,7% de las gestantes encuestadas, el nivel de ingresos económicos es menor de \$ 460.00, y que un 33,3% tiene ingresos económicos mayores a este \$460.00 pero que no sobrepasan los \$1000,00.

Análisis: El salario básico unificado (SBU) en el Ecuador desde el 2024, es de \$ 460,00, \$10,00 dolares más que el del 2023, año que se inició la presente investigación y donde se observó que la mayoría de las gestantes encuestadas consumidoras de drogas ilícitas tiene un nivel de ingresos económicos menor a este sueldo básico o no sobrepasan los \$ 1000,00, esto se explica fácilmente si lo relacionamos de forma progresiva con otras determinatnes como el nivel de educación donde ninguna encuestada registró estudios universitarios que le permiten obtener ocupaciones en empresas públicas y privadas; datos similares a los observados en el Metanálisis “Factores psicosociales y sociodemográficos vinculados al uso de sustancias psicoactivas en mujeres durante el embarazo. Una revisión narrativa” donde se realizó una búsqueda de artículos de investigación, publicados entre 2010 y 2016, donde se repite la constante de que el consumo de drogas se relaciona con un nivel de ingresos económicos bajo (5).

Tabla N° 8.- Fuente de donde adquieren el dinero para las drogas ilícitas las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Fuente de donde adquieren el dinero para Las drogas	Total	%
De sus propios ingresos económicos	9	60
Pide a otros familiares: Pareja	3	20
Otro: Pension alimenticia/De un amigo	2	13,3
De sus padres	1	6,7
Hurta lo ajeno	0	0
Pide dinero en las calles	0	0
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: La tabla n° 8 nos demuestra que la mayoría de las pacientes tiene como fuente de donde adquieren el dinero para las drogas a sus propios ingresos económicos representadas con el 60 %, seguido por el 20% que pide a otros familiares en este caso la pareja, el 13,3 % de las usuarias buscan otras formas de adquirir el dinero para comprar drogas como es la pensión alimenticia o pedirle prestado a un amigo, y con menor frecuencia el 6,7 % le piden dinero a sus padres; ninguna paciente afirmó hurtar lo ajeno o pedir dinero en la calles para conseguir dinero para sus drogas.

Análisis: Aunque la mayoría de las usuarias gestantes adquirieron el dinero para las drogas de sus propios ingresos económicos representadas, se destaca la relevancia de que en 3 casos pidieron a otros familiares en este caso la pareja, lo que quiere decir que comparten el hábito de consumo funcionando así como un factor de riesgo y no protector (2), tal como lo describe el estudio de Diez Manelita y colaboradores “Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina” realizado en el 2020, que nos indica que el contar con la presencia de una pareja o familiar puede representar un factor protector si es que actúan como su red de apoyo importante para la gestante incentivándola a no consumir drogas, o en contradicción un factor de riesgo, si dichos acompañantes son quienes mantienen el hábito de consumo ya sea por adaptación o modo de comunicación (2). Ninguna paciente afirmó hurtar lo ajeno o pedir dinero en la calles para conseguir dinero para sus drogas, posiblemente por omisión de información por miedo a sentirse juzgadas (33).

FAMILIA.

Tabla N° 9- Estado civil de las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Estado Civil	Total	%
Soltera	11	73,3
Unida	3	20
Casada	1	6,7
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: Con respecto al estado civil, como se observa en la tabla n° 9, se documentó que el 73,3% de las usuarias gestantes consumidoras de drogas eran solteras, seguidas de un 20% en unión libre, y sólo un 6,7% eran casadas.

Análisis: Dentro de la familia, primero se consultó el estado civil, donde se registró que la mayoría de las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas eran solteras, resultados similares al estudio tipo metanálisis “Factores psicosociales y sociodemográficos vinculados al uso de sustancias psicoactivas en mujeres durante el embarazo. Una revisión narrativa” donde se realizó una búsqueda de artículos de investigación, publicados entre 2010 y 2016, donde encontraron relación entre el consumo de diversas sustancias en el embarazo y la soltería (5), resultados que además indican que la libertad que se vive en la soltería para poder asistir a fiestas y eventos sociales influye en el consumo de drogas (36), sumado a no contar con una red de apoyo familiar en este caso la pareja (2).

Tabla N° 10.- Viven solan o no las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Vive sola	Total	%
No	14	93,3
Si	1	6,7
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: La tabla n° 10 nos demuestra que sólo 1 paciente que representa el 6,7% si vive sola, mientras que el resto con un 93,3 % de las usuarias encuestadas no viven solas.

Análisis: Dentro de la familia, se consultó además si la paciente vivía sola o no, donde sólo 1 paciente vive sola versus que el resto de gestantes consumidoras de drogas ilícitas no viven solas: entre los familiares con quienes convivían están de mayor a menor frecuencia la madre, hermanos, pareja, padre y prima; resultados similares a los encontrados en el estudio de Diez Manelita y colaboradores “Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina” realizado en el 2020, donde de un total de 62 pacientes consumidoras, 57 personas convivían con otras personas, 3 vivían solas y otras 2 se encontraban en situación de calle (2), resultados que podrían explicarse por la idea descrita en el mismo estudio de que el contar con la presencia de una pareja o familiar puede representar un factor protector o de riesgo según el comportamiento del acompañante, ya sea si este actúa como red de apoyo incentivando a la gestante a no consumir drogas, o al contrario si dichos acompañantes son quienes mantienen el hábito de consumo ya sea por adaptación o modo de comunicación respectivamente (2).

Esta situación puede explicarse también según lo describe en la literatura por Ugarte RM y Vásquez-Zarate V si lo catalogamos como un factor de riesgo, ya que cuando un individuo es parte de una familia monoparental o convive con personas de diferente parentesco, la estructura del núcleo familiar se desintegra y puede traer consigo costos emocionales y de comportamiento al querer adaptarse a nuevas normas, ocasionando enormes implicaciones sociales como escape a la tensión que está experimentando (6), confirmando el hecho de que al final depende netamente de la salud mental del individuo (36).

Tabla N° 11. El consumo de drogas refuerza o afecta sus relaciones interpersonales de las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

El consumo de drogas y sus relaciones interpersonales	Total	%
Afecta	8	53,3
Refuerza	7	46,7
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: En relación a que si el consumo de drogas refuerza o afecta sus relaciones interpersonales, los resultados que podemos observar en la tabla n° 11 son similares para ambas opciones, con un 53,3% que afirman que las afecta, frente a un 46,7 % que respondieron que más bien las refuerza.

Análisis: Una consulta importante que se realizó dentro de la familia, fue que si el consumo de drogas refuerza o afecta sus relaciones interpersonales, donde sorpresivamente los resultados observados fueron similares para ambas opciones, resultado que se explica en otro estudio ecuatoriano de Cango Cobos Ana y colaboradores denominado “Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela” realizado en el año 2021, donde el 80 % de los estudiantes refiere una sensación de bienestar y por ende lo aleja de las peleas familiares, atribuido posiblemente a la baja percepción de riesgo de iniciarse en este hábito con una sensación de bienestar falsa por evasión de la realidad (10).

COMUNIDAD.

Tabla N° 12.- Lugar donde obtuvieron drogas ilícitas por primera vez las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Lugar donde obtuvo drogas por primera vez	Total	%
En la Escuela	6	40
En la Calle o en un Parque	4	26,7
En mi Casa o de alguien más	2	13,3
En Fiestas	2	13,3
En el Trabajo	1	6,7
En un Club Social	0	0
Total general	1	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: En cuanto al lugar en donde obtuvo drogas por primera vez la usuaria encuestada, se registró tal como se muestra en la tabla n° 12, que la mayoría de embarazadas obtenían la droga en la escuela con una porcentaje del 40%, seguido de un 26,7% que obtenían en la calle o en un parque, con igual porcentaje representado por un 13,3 % indicaron que obtenían en su casa o de alguien más y/o en fiestas respectivamente, y por último con un 6,7% obtenían las drogas en el lugar de trabajo. No existen registros de que se obtuvieran en clubes sociales.

Análisis: Se registró que la mayoría de usuarias gestantes obtuvieron la droga ilícita por primera vez en la escuela, llamando la atención el único caso que obtenía las drogas en el lugar de trabajo, al ser Bartender, refirió la paciente para mantenerse despierta por la energía que le exigía dicho trabajo y no existen registros de que se obtuvieran en clubes sociales; datos que no concuerdan con los obtenidos en el estudio realizado por Martínez Madrid Francia “Factores determinantes del consumo de drogas en adolescentes que asisten al centro de atención integral del Instituto Hondureño Para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y fármacodependencia, Tegucigalpa, Distrito Central Honduras, enero 2017”, donde reporta que la escuela fue el segundo lugar con un 18 %, y que predominó la adquisición en los barrios y colonias de su propia comunidad con un 76% (6). Podríamos relacionar el resultado de nuestra investigación con la edad de la primera vez que consumieron drogas nuestras encuestadas que fue en la adolescencia, donde generalmente a esa edad están cursando sus estudios.

ESTILOS DE VIDA.

Tabla N° 13.- Razón de consumo de drogas ilícitas de las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Razon de Consumo de drogas	Total	%
Problemas en el hogar	8	53,3
Curiosidad	5	33,3
Depresion	1	6,7
Otros: Por Trabajo de Bartender	1	6,7
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia

Resultados: Las principales razones por las que las embarazadas encuestadas consumieron drogas, son como se describen en la tabla n° 13, en primer lugar por problemas en el hogar con un 53,3%, en segundo lugar por curiosidad representado con un 33,3 %, en tercer y cuarto lugar con un mismo porcentaje de 6,7 % por depresión y otras razones como trabajar como bartender.

Análisis: Las principal razon por las que las usuarias gestantes encuestadas consumieron drogas fue por problemas en el hogar, resultado similar encontrado en otro estudio ecuatoriano, en Guayaquil en agosto del 2019 realizado por Yagual Montoya Narcisa denominado “Consumo de Droga H como Factor de Riesgo de Embarazos Adolescente”, donde se evidenció que la causa psicosocial más frecuente que incitó al consumo de drogas es la disfunción familiar con un 69 %, relacionado con la compleja capacidad mental del ser humano para controlar, regular y decidir sobre su salud y bienestar, que hace que no fomente llevar una vida saludable (1), como la intención libre de probar drogas ilícitas pensando en que le ayudará a perder inseguridad personal favoreciendo sus relaciones sociales (6).

Tabla N° 14.- Combina con otro tipo de sustancias psicoactivas las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Combina con otras sustancias psicoactivas	Total	%
No	13	86,7
Sí: Tabaco	2	13,3
Total General	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: La tabla n° 14 registra que sólo un 13,3% si combinan en este caso con el tabaco frente a un predominante 86,7% que no combinan con otro tipo de sustancias como alcohol y tabaco.

Análisis: El consumo de dos o más sustancias psicoactivas simultáneamente se conoce como policonsumo, este patrón es muy frecuente y en usuarias gestantes dificulta establecer la relación directa entre la complicación materno-fetal presente y la droga en específico (13). Se consultó a las gestantes si combinan las drogas ilícitas con otro tipo de sustancias psicoactivas como el alcohol y el tabaco, clasificadas como drogas lícitas (22), de las cuales 2 de las usuarias encuestadas respondieron que sí combinan, en este caso con el tabaco versus 13 gestantes que no combinan con otro tipo de sustancias psicoactivas, según refieren por miedo a las interacciones entre ellas.

Tabla N° 15.- Otros determinantes de Salud influirían en su consumo de drogas en las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Otros Determinantes de Salud influirían en su consumo de Drogas	Total	%
No	12	80
Sí	3	20
	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: Al consultar a nuestras usuarias gestantes encuestadas que si al desenvolverse en otras circunstancias o determinantes de salud influirían en su consumo de drogas, tal como se observa en la tabla n° 15, predomina un 80% que no influye a diferencia de un 20% que sí influye.

Análisis: Al consultar a las usuarias gestantes consumidoras de drogas si en el caso de experimentar otros determinantes de salud, se les detalló un escenario opuesto al actual, es decir, educación de 3 nivel que conlleve a una ocupación con salario fijo, con matrimonios estables, influirían en su consumo de drogas, llama la atención que la mayoría respondieron que otros determinantes de salud no influirían en su consumo de drogas, refiriéndose a las razones de mayor a menor que: incursionar en el consumo de drogas depende de uno mismo (n=6), que el problema es la familia no la comunidad (n=3), e incluso 2 personas cambiaron de entorno y recayeron en el consumo por lo que nuevamente recalcan que depende de uno mismo, y por ultimo 1 persona estaba deprimida por el fallecimiento de su padre.

Respuesta que podría explicarse con lo descrito en el estudio de metanálisis “Factores psicosociales y sociodemográficos vinculados al uso de sustancias psicoactivas en mujeres durante el embarazo. Una revisión narrativa” donde se realizó una búsqueda de artículos de investigación, publicados entre 2010 y 2016, donde en relación con los factores sociodemográficos se encontró disyuntivas en la edad, ya que un estudio reportó como factor de riesgo la edad en la madre pero otros la señalaron como factor protector, en el nivel educativo también hay contradicciones ya que tantos bajos niveles como altos de la escolaridad se identificaron como factores de riesgo, el tener pareja crea otra disyuntiva ya que la pareja puede ser estable o puede tener problemas legales de consumo de drogas; los resultados que se concluyen como similares en todo los estudios que abarcan este metanálisis es tener una familia disfuncional y una autopercepción de inestabilidad emocional (5), lo que nos lleva a enfatizar una vez mas la teoría de que la elección e intención de probar los efectos de sustancias psicoactivas es individual e inherente a la mente humana (estilo de vida) (36) más no el medio ambiente positivo o negativo.

- De acuerdo al segundo objetivo planteado acerca de determinar el cumplimiento de las recomendaciones dispuestas por el MSP y OMS de proporcionar orientación sobre riesgo de consumo de drogas en el control prenatal.

c) SISTEMA ORGANIZATIVO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD:

Tabla N° 16.- Número de controles prenatales que se realizaron las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Número de Controles Prenatales	Total	%
0 Controles	3	20
De 1 a 4 Controles	7	46,7
> 5 Controles	5	33,3
Total general	1	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: Con respecto al número de controles prenatales, el 20 % no acudió a ningún control prenatal, el 46,7 % de las gestantes se realizó entre 1 a 4 controles, por último el 33,3 % se realizaron mas de 5 controles, documentado en la tabla n° 16.

Análisis: Los controles óptimos establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud son de 5 controles a más (37), controles cumplidos sólo por un tercio de las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas, mientras que casi el 50 % (n=7) se realizó entre 1 a 4 controles, considerados controles insuficientes y el resto no acudió a ningún control prenatal (n=3), lo que se vuelve un obstáculo para poder cumplir con brindar orientación profesional sobre el riesgo de consumo de drogas en los controles prenatales como lo indica la GPC del MSP del Ecuador y OMS (37).

Tabla N° 17.- Recibió orientación profesional sobre los riesgos por consumir drogas durante el embarazo en el control prenatal, las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero del 2024.

Recibio Orientacion Profesional sobre El Consumo de Drogas en el Embarazo en el control prenatal	Total	%
Sí	1	6,7
No	14	93,3
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: Al referirnos a que si las usuarias gestantes que participaron en el estudio, recibieron orientación profesional sobre los riesgos por consumir drogas durante en embarazo, en el control prenatal, la tabla n° 17 nos mostró que solo 1 paciente que equivale el 6,7 % recibió dicha orientación frente al 93,3% que no recibio orientacion durante el embarazo.

Análisis: Solo 1 paciente del total de las usuarias gestantes consumidoras de dorgas ilícitas que participaron en el estudio, recibió orientación profesional sobre los riesgos por consumir drogas durante en embarazo, resultados que se relacionan con el número de controles prenatales realizados o cuando acudió al primero, ya que la única paciente que registró dicha orientación la recibió por cumplir condiciones especiales como ser código B24 que la obliga a ser parte de un programa especial del propio Hospital General Guasmo Sur desde antes de quedar en gestación a diferencia de las pacientes restantes que vienen referidas desde los centros de salud de primer nivel evidenciado que no se está cumpliendo esta recomendación instaurada por el Minsiterio de Salud Pública del Ecuador y la Organización Mundial de la Salud (37).

6.2.- DROGAS:

- De acuerdo al tercer objetivo planteado sobre identificar las drogas que más consumen las usuarias gestantes del Hosptial General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero del 2024:

Tabla N° 18.- Nombre(s) de la (s) droga (s)s ilícita (s) que han consumido las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Droga	Total	%
Heroína	8	53,3
Heroína, Cocaína	3	20,0
Heroína, Cocaína, Marihuana-Cripy	1	6,7
Heroína, Opiáceos	1	6,7
Barbituricos Y Morfina	1	6,7
Cocaína, Bzp, Anfetaminas	1	6,7
Total general	1	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: La tabla n° 18, documentó los diversos nombres de las drogas que habían consumido las gestantes encuestadas, donde el 53,3 % consumen una monodroga como es la heroína, mientras el resto de pacientes consumen polidrogas, de mayor a menor frecuencia con un 20 % heroína mas cocaína, y representadas con el 6,7 % cada una respectivamente tenemos: heroína mas cocaína mas marihuana mas cripy (marihuana modificada químicamente), también heroína mas opiáceos, luego barbitúricos mas morfina, y cocaína mas benzodiazepinas mas anfetaminas.

Análisis: El consumo de múltiples sustancias ilícitas o policonsumo, es más habitual que el uso de una sola o monoconsumo, lo que dificulta reconocer en el caso de las embarazadas la relación de cierta malformación fetal con una droga en específico (13); en el caso de nuestra investigación más de la mitad de las usuarias encuestadas usó monodrogas representada por la heroína, y el resto uso polidrogas, ejemplo: heroína mas cocaína, heroína mas cocaína mas marihuana mas cripy (marihuana modificada químicamente), también heroína mas opiáceos, luego barbitúricos mas morfina, y cocaína mas benzodiazepinas mas anfetaminas, éstas 3 últimas fueron hallazgos a través de examen de screening de panel de drogas en orina por sospecha de consumo debido a su comportamiento ya que las pacientes negaron este hábito al ingreso pero ya con los resultados asintieron que consumían y aceptaron formar parte del estudio. Se puede analizar además que la mayor droga usada por las usuarias gestantes encuestadas, sea en monodrogas o polidrogas fue la heroína en su presentación “hache” en 13 de 15 pacientes, debido posiblemente a la sencilla razón de su bajo costo que la vuelve la más accesible en los sectores vulnerables, como lo es el Guasmo Sur (25).

Tabla N° 19.- Vía de consumo de las drogas utilizadas por las usuarias gestantes del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Vía de Consumo de las Drogas	Total	%
Fumada	1	6,7
Inhalada	7	46,7
Inhalada, Fumada	4	26,7
Inhalada e Inyectable.	1	6,7
Inhalada, Oral	1	6,7
Inyectada	1	6,7
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: Se evidenció como lo muestra la tabla n° 19, que las vías de consumo de las drogas ilícitas, solo un el 6,7 % es fumada vs un predominante 46,7 % que fue vía inhalada, y un 6,7 se la administran inyectada, luego en forma combinada tenemos un el 26,7% que es inhalada y fumada, 6,7 % inhalada pero también inyectable y otro 6,7 % la usan inhalada y por vía oral.

Análisis: En cuanto a las vías de consumo de las drogas, la que predominó en las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas fue la vía inhalada (13 de 15 pacientes), ya sea como monovía o combinada o polivías de consumo como via inhalada e inyectable, inhalada y fumada, inhalada y por vía oral, resultados que muestran coherencia y sinergismo con el dato de que la droga más usada fue la heroína, teniendo como causa su bajo costo y por ende fácil accesibilidad en su presentación “Hache” (mezcla de heroína con residuos de cemento, veneno para ratas y otros químicos como ketamina) (25).

Tabla N° 20.- Última dosis de drogas en relación a las semanas de gestación que cursaban las usuarias gestantes consumidoras de drogas ilícitas del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Septiembre 2023 a Enero Del 2024.

Ultima Dosis de Drogas en relación a las Semanas de Gestación que cursaba	Total	%
De 1 a 3 Meses (Hasta 12 SG)	0	0
De 4 a 6 Meses (Hasta 24 SG)	4	26,7
De 7 a 9 Meses (Hasta 41 SG)	10	66,7
Antes del Embarazo	1	6,7
Total general	15	100

Fuente: Encuesta a gestantes que confirmaron consumo de drogas.

Elaborado por: Maritza Bermello Navia.

Resultados: Al referirnos a la última dosis de drogas en relación a las semanas de gestación que cursaban las usuarias encuestadas, observamos en la tabla n° 20, que no se registraron consumos en el primer trimestre de embarazo, se presentó un 26,7 % de pacientes que consumieron drogas en el segundo trimestre de embarazo, y finalmente el 66,7 % consumieron drogas en el tercer trimestre.

Análisis: Durante el primer trimestre se desarrollan los órganos fetales y cualquier sustancia administrada durante estos meses puede provocar malformaciones morfológicas o estructurales en el embrión; en el segundo y tercer trimestre, pueden atravesar la barrera placentaria provocando patologías placentarias, incremento de la actividad uterina y disminución de latidos fetales que puede conllevar a la muerte fetal (13). Partiendo de este concepto, 1 sola paciente dejó de consumir antes del embarazo y no se registraron consumos en el primer trimestre de embarazo por lo que no hubo malformaciones fetales; si hubo registros de pacientes que consumieron drogas en el segundo trimestre de embarazo, que al comprender desde las 13 semanas hasta las 24 semanas, produjo como complicaciones un aborto a las 17 semanas y 1 parto prematuro extremo a las 23 semanas con el consiguiente fallecimiento del recién nacido; la mayoría de las usuarias gestantes encuestadas (n=10) consumieron drogas en el tercer trimestre, de las cuales 3 pacientes presentaron partos prematuros moderados y 8 llegaron a un embarazo a término.

El consumo de drogas ilícitas en nuestro país va en incremento, observándose cada vez más el uso de drogas sintéticas más aún en zonas marginales debido al fácil acceso por su bajo costo (31), como se pudo evidenciar en nuestro estudio, donde los 15 casos que corresponden a la muestra representan el 0,08 % del total de pacientes que fueron ingresadas en el área de Hospitalización del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil-Ecuador, desde el 15 de septiembre del 2023 hasta 15 de enero del 2024 (n=1824), datos otorgados por el Departamento de Estadística de dicha Hospital, con lo que podemos interpretar que aproximadamente 1 de cada 100 pacientes embarazadas consume drogas; estos datos son similares a los encontrados en uno de los pocos estudios encontrados enfocado en investigar directamente “los determinantes sociales de la salud y uso de drogas psicoactivas durante el embarazo”, que fue realizado en Sao Paulo Brasil en el 2021 por Bárbara Do Santos y colaboradores donde indican que el porcentaje de gestantes consumidoras fue del 1 % (33).

8.- Conclusiones:

- El perfil sociodemográfico de las usuarias gestantes que consumen drogas ilícitas residentes en el Guasmo Sur muestra que la edad promedio de inicio de consumo fue 17 años, que sí contaban con un entorno de vivienda y vivienda saludable, cursaban un nivel de educación secundaria ya sea completa o incompleta, dedicadas al hogar, con un nivel de ingresos económicos bajo, los cuales fueron la fuente de donde adquirieron el dinero para las drogas; solteras y en unión libre, viven acompañadas, obtuvieron drogas por primera vez en la escuela, consumieron drogas por primera vez por problemas en el hogar y prefieren no combinar las drogas que consumen con otras sustancias psicoactivas como tabaco y alcohol.
- Las usuarias gestantes refieren que su decisión de consumir drogas ilícitas es directamente proporcional a su propia capacidad mental de elección, y no tienen ninguna influencia en su hábito de consumo los determinantes de salud; sean estos negativos como los presentados en el actual escenario: baja escolaridad, la falta de trabajo, pobreza y desigualdades sociales; o positivos como por ejemplo educación superior, trabajo con remuneración estable, red de apoyo comunitaria y status social alto.
- Los centros de Salud del MSP del sector Guasmo Sur no cumplen con la recomendación de la Guía de Práctica Clínica-Control Prenatal relacionada con la orientación profesional sobre los riesgos de consumo de drogas establecidas por la OMS y el MSP, mientras que por otro lado el Hospital que lleva el mismo nombre del sector, Hospital General Guasmo Sur sí cumple dicha recomendación al abordar este tema con sus usuarias, ya que de las 15 pacientes, solo una afirmó haber recibido información sobre el consumo de drogas y sus riesgos en el embarazo, y es justamente la única paciente que llevó sus controles directamente en el Hospital por otras comorbilidades, y exceptuando a las 3 pacientes con cero controles prenatales, las restantes 11 pacientes fueron referidas al Hospital desde los centros de salud.
- La droga ilícita más consumida por las usuarias gestantes consumidoras residentes en el Guasmo Sur ya sea como monodroga o polidrogas, fue la heroína, en su

presentación “H” que no es más que una mezcla de heroína con residuos de cemento, veneno para ratas y otros químicos como ketamina, es decir, una presentación barata de la heroína; este bajo costo la vuelve más accesible en los sectores vulnerables y explica la predominancia de su consumo; dentro del consumo combinado con otras drogas ilícitas tenemos que fueron con: cocaína, marihuana (cripy: marihuana modificada químicamente), opiáceos, barbitúricos, morfina, benzodiazepinas, anfetaminas; éstas últimas sustancias fueron hallazgos a través de examen de screening de panel de drogas en orina por sospecha de consumo de 3 pacientes debido a su comportamiento ya que las pacientes negaron este hábito al ingreso pero ya con los resultados asintieron que consumían y aprobaron formar parte del estudio; la vía más común de consumo fue inhalada, sobre todo durante el tercer trimestre de embarazo.

9.- Recomendaciones:

De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo de investigación se recomienda.

- **Para las pacientes:**

Fomentar actitudes y aptitudes personales para la salud mediante la promoción de salud y otras oportunidades en cada contacto con el servicio de salud.

Promover en las mujeres embarazadas la importancia del control prenatal (actitudes) para detectar tempranamente los factores de riesgo modificables y proporcionarles la información necesaria (aptitudes) para lograr corregirlos o eliminarlos permitiendo así un buen desarrollo y término del embarazo; dentro del actual escenario, hacerles conocer los riesgos del consumo de drogas ilícitas para su propia salud como para el recién nacido.

- **Para el personal de Salud:**

Tomar conciencia sobre la importancia de explicar a la paciente qué son los factores de riesgo modificables desde su primera consulta prenatal y brindarles orientación sobre como corregirlos para evitar las complicaciones que provocan en el embarazo, como lo es el riesgo de consumo de drogas durante el embarazo, y recordarles que cuentan con las pautas a seguir en el material de apoyo del MSP con la Guía Práctica Clínica-Control Prenatal, específicamente en la página 12, ítem 10.1: Recomendaciones generales de control prenatal, la número 3 nos indica: El lugar en donde se realizan los controles prenatales debe brindar confianza a la embarazada para discutir temas sensibles como violencia doméstica, abuso sexual, enfermedades psiquiátricas, *el uso de drogas ilícitas*, etc,

- **Para el Ministerio de Salud Pública:**

Supervisar que se cumplan en todos los establecimientos de salud en especial los de Nivel I, las recomendaciones establecidas en la Guía de Práctica Clínica: Control prenatal, en la que se especifica como brindar orientación profesional sobre los

riesgos de consumir drogas durante el embarazo en el control prenatal, preferentemente desde el primer trimestre o la primera consulta.

○ **Para el Estado:**

Crear programas institucionales de tratamiento integral por consumo de drogas, dirigido correctamente “tanto para las mujeres como para sus hijos”, ya que son ambos quienes presentan vulnerabilidad, no solo las madres; programas que abarquen áreas de control de desarrollo sensorial y motor infantil y áreas de apoyo psicológico materno; que tengan autonomía para poder ser modificados y no reprimidos según cada mandato presidencial.

Fomentar futuros proyectos de investigación en los diferentes niveles universitarios, enfocados a determinar las variables existentes tanto en lo social como psicológico que influyen en las pacientes gestantes y sus hábitos, que permitan en un futuro comparar resultados y confirmar o descartar dichas variables.

10.- Bibliografía:

1. Yagual Lino MDLÁ. Factores sociales que inciden en el consumo de drogas en adolescente gestantes Centro de Saud Venus de Valdivia 2020. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6566/1/UPSE-TEN-2021-0060.pdf>.
2. Diez M, Pawlowicz MP. Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. [Online].; 2020. Available from: <https://www.scielo.org/article/scol/2020.v16/e2509/es/>.
3. Tirado-Otálvaro F. El consumo de drogas en el debate de la salud pública. [Online].; 2016. Available from: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n7/e00177215/>.
4. Sánchez Pardo L. Género y drogas. [Online]. Available from: <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/217.pdf>.
5. López-Granados LM, Cruz-Cortés CDJ. Factores psicosociales y sociodemográficos vinculados al uso de sustancias psicoactivas en mujeres durante el embarazo. Una revisión narrativa. [Online].; 2017. Available from: <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2017.2.06/230>.
6. Martínez Madrid F. Factores determinantes del consumo de drogas en adolescentes que asisten al centro de atención integral del Instituto Hondureño Para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y farmacodependencia, Tegucigalpa, Distrito Central Honduras, enero 2017. [Online].; 2017. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/8377/1/t980.pdf>.
7. MedlinePlus. Trastorno de consumo de drogas. [Online]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001522.htm>.
8. De Carlos García B. Consumo de tóxicos durante el embarazo y consecuencias en el recién nacido. [Online].; 2020. Available from: https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/37784/DeCarlos_112367_TFG.pdf?sequence=1.
9. ONU. El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes. [Online].; 2022. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>.

- 10 Cango Cobos A, Suárez Monsón N. Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. [Online].; 2021. Available from: <https://revistas.ucsc.cl/index.php/rexe/article/view/1059/770>.
11. Google Ads. PopulationPyramid.net. [Online].; 2023. Available from: <https://www.populationpyramid.net/es/jap%C3%B3n/2023/>.
- 12 Yagual Montoya N. Consumo de Droga H como Factor de Riesgo de Embarazos Adolescente. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/049bf2aa-73f9-4a58-a214-bb10b6068bf2/content>.
- 13 ascale A. Consumo de drogas durante el Embarazo. Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención. [Online]. Available from: <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revisión-MSP.pdf>.
- 14 MSP. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2023. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-guasma-sur/>.
15. OPS. Determinantes sociales de la salud. [Online]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
16. OMS. Hacia una Vivienda Saludable. [Online]. Available from: <https://www1.paho.org/per/images/stories/pyp/per37/27.pdf>.
17. Acevedo G, Martínez D. Unidad 1. La Salud y sus determinantes. La Salud Pública y la Medicina Preventiva. [Online]. Available from: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>.
18. Tema 4. Determinantes de Salud. Modelos y teorías del cambio en conductas de Salud. [Online]. Available from: <https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>.
19. Navascués A, Calvo D. Drogodependencias: concepto, epidemiología e intervención. [Online].; 2021. Available from: <https://zonahospitalaria.com/drogodependencias-concepto-epidemiologia-e-intervencion/>.
20. Rio Arronte Fundación. Factores que influyen en el consumo de drogas. [Online].; 2017. Available from: <http://www.cij.gob.mx/SaberSobreDrogas/ConceptosGenerales.html>.
21. Asociación de lucha contra la droga. ¿Existen diferentes formas de administrarse las drogas? [Online]. Available from: <https://alborada.org/es/categorias.php?var1=Preguntas%20frecuentes&var2=Sustancias&var3=%20Existen%20diferentes%20formas%20de%20administrarse%20las%20drogas?&nar1=834&nar2=834&vez=1>.
22. López Betancourt E. Drogas: Entre el Derecho y el Drama. Clasificación de las drogas. [Online]. Available from: <https://vlex.es/vid/clasificacion-drogas-406261914>.
- 23 El Comercio. Mafias hacen nuevas drogas con fuertes efectos. [Online].; 2015. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/mafias-drogas-efectos-salud-ecuador.html>.

- 24 Narconon. La alteración de la marihuana ahora llamada creepy. [Online].; 2017. Available from: <https://www.narconon-colombia.org/blog/la-alteracion-de-la-marihuana-ahora-llamada-creepy.html>.
- 25 Infobae. Los terribles efectos de la “H”, la droga que carcome a los más pobres en Ecuador. [Online].; 2023. Available from: <https://www.infobae.com/america/fotos/2023/01/19/los-terribles-efectos-de-la-h-la-droga-que-carcome-a-los-mas-pobres-en-ecuador/>.
- 26 ealth NIO. Las benzodiacepinas y los opioides. [Online].; 2021. Available from: <https://nida.nih.gov/es/informacion-sobre-drogas/opioides/las-benzodiacepinas-y-los-opioides>.
- 27 Instituto NOA. ¿Qué son los barbitúricos y cómo actúan en el organismo? [Online].; 2022. Available from: <https://institutonoa.es/que-son-los-barbituricos-y-como-actuan-en-el-organismo/>.
- 28 National Institutes of Health. Los opioides. [Online].; 2021. Available from: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/los-opioides>.
29. PortalClínic. ¿Qué es el embarazo? [Online]. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>.
30. Encinas A. Concepto de “personas gestantes”. 2021. Post.
31. Rojo-Gaxiola MG, Jiménez-Castellano PM. Perfil sociodemográfico de madres embarazadas consumidoras de drogas ilegales atendidas en un Hospital Materno Infantil. [Online].; 2021. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sj213c.pdf>.
32. Stanford Medicine. Síndrome de abstinencia neonatal. [Online]. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=s-ndromedeabstinencianeonatal-90-P05496>.
33. Dos Santos B, Do Nascimento A. Social determinants of health and psychoactive drug use in pregnancy. [Online].; 2021. Available from: <https://www.scielo.br/j/apc/a/Hs3mVc3c4cdV3t5GwQhjDSS/?lang=en&format=pdf>.
34. López Véliz M. Edad materna extrema como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2017. [Online].; 2018. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9382/Lopez_vm.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
35. MSP. Historia Clínica Materna Perinatal “Formulario 051”. [Online].; 2016. Available from: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-guayaquil/obstetricia/gpc-historia-clinica-materna-perinatal-formulario-051-dncss/38587588>.
36. Psicología y Mente. ¿Las personas solteras están más desprotegidas ante la adicción? [Online].; 2023. Available from: <https://psicologiaymente.com/drogas/personas-solteras-estan-mas-desprotegidas-ante-adiccion>.
37. MSP. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica (GPC). [Online].; 2015. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.

38. OPS. Abuso de sustancias. [Online]. Available from:
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.

11. Anexos:

11.1 Anexo N° 1.

APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN POR DOCENCIA/COMITÉ DE ÉTICA DEL HGGS

Guayaquil, 01 de septiembre del 2023.

Dra.

Maritza Bermello Navia.
GINECÓLOGA-OBSTETRA.

En Referencia a la Solicitud de aval de consentimiento informado y consideraciones éticas de su proyecto de investigación para Trabajo de Tesis de Maestría en Salud Pública de la UIDE denominado: “DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN USUARIAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL-ECUADOR DESDE LOS MESES DE SEPTIEMBRE 2023 A ENERO DEL 2024”, se procede a dar por aprobado a lo descrito por usted en el correo previo, siempre y cuando la investigación a realizarse se mantenga dentro del marco ético-legal establecidos por la Institución.

Atentamente:



firmado digitalmente por:
FRANCISCO MARCELO
OBANDO FREIRE

PHD. Francisco Obando Freire.
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.
CI: 0904368859
CELULAR: 0999546511.

11.2 : Anexo N° 2.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se solicita su autorización para participar en el proyecto de investigación titulado:... DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN USUARIAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL-ECUADOR DESDE LOS MESES DE SEPTIEMBRE 2023 A ENERO DEL 2024.... Cuyo objetivo es ... Identificar los determinantes de salud que influyen en el consumo de drogas ilícitas en usuarias gestantes atendidas en el hospital general guasmo sur, guayaquil-ecuador desde los meses de septiembre 2023 a enero del 2024... Consiste en: ...Determinar el porcentaje de usuarias gestantes que consumen drogas ilícitas del total de pacientes atendidas... Los beneficios que se esperan de este trabajo consistirán en ...lograr clasificar los tipos de determinantes de salud que influyen en el consumo de drogas ilícitas, Establecer cual influye más en el consumo de drogas ilícitas en las usuarias gestantes... El estudio se realizara desde ...15 de septiembre del 2023 ...hasta ...el 15 de enero del 2024.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, si usted no desea participar en el estudio, no habrá ninguna consecuencia negativa para usted. En cualquier momento puede retirarse del estudio sin que ello tenga ninguna consecuencia. La respuesta es completamente anónima, por lo que no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle, en cualquier caso, la información se tratará de acuerdo al Art. 4 de La Ley de Derechos y Amparo al paciente.

Si tiene alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede consultar en cualquier momento al Investigador Principal: ...Dra. Maritza Bermello Navia ...cuyo e-mail es:.. mtza21@hotmail.com...

Si usted responde a las cuestiones que se le proponen, se entiende de forma tácita que ha comprendido el objetivo del presente estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado inicialmente y que acepta participar en el estudio.

El investigador le agradece la atención prestada y, si así lo ha decidido, también su participación.

Tomado todo ello en consideración, (seleccionar una de las siguientes opciones):

- Sí, otorgo mi consentimiento a participar en esta investigación
- No, no otorgo mi consentimiento a participar en esta investigación

Nombre.....Firma.....
de años de edad y con CI:

Si el sujeto del estudio es un adolescente capaz intelectual y emocionalmente debe ser oída su opinión y autorizar su participación en el estudio firmando también este consentimiento su representate o Tutor legal..

Yo,Firma:

Con CI:Parentesco:.....

autorizo el consentimiento de participación en el proceso.

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo,
revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación

11.3 : Anexo N° 3.

**ENCUESTA A GESTANTES QUE CONFIRMARON USO DE DROGAS.
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.**

FECHA DE INGRESO:.....

DETERMINANTES DE LA SALUD:

a) BIOLÓGICOS:

1.- Edad: Años.

2. ¿Cuántos años tenía cuando usó drogas por primera vez? Años.

k) Empleada privada

l) Otra:.....

b) MEDIO AMBIENTE.

b.1 Factores psicosociales:

3- Vivienda

- Vivienda saludable:

- Cuenta con Ambientes separados para dormir, cocinar y vida social:

SI NO:

.....

- Cuenta con los servicios básicos y eliminación de excretas:

SI NO: ..

4.- Educación:

a) Analfabetismo.

b) Primaria: Completa
Incompleta

c) Secundaria: Completa
Incompleta

d) Superior Completa
Incompleta

5.- Ocupación:

g) Ama de casa

h) Empleada doméstica

i) Comerciante

j) Empleada pública.

b.2 Factores socioculturales:

6.- Nivel de ingresos económicos:

a) < \$460.00

b) >\$ 460.00 a \$1000.00

c) >\$ 1000.00 a 1500.00

d) >\$1500 a 2000.00

e) \$ 2000.00 a 2500.00

f) >\$ 2500.00

6.1- ¿Para adquirir la droga como consigue el dinero?

a) De sus propios ingresos económicos.

b) De sus padres.

c) Pide a otros familiares

d) Hurta lo ajeno

e) Pide dinero en las calles

f) Otro:.....

7.-

Familia:

7.2 .- ¿Vive sola?

a) Si

b) No.

¿Con quién.....

7.1.- Estado civil:

(su situación real,
no importa como reporte la cédula).

- a) Soltera
- b) Unida
- c) Casada
- d) Separada
- e) Divorciada
- f) Viuda

7.3.- ¿Cree que el consumo de drogas le permite reforzar sus relaciones interpersonales o más bien las afecta?

- a) Refuerz
- b) Afecta.

8.-Comunidad:

8.1- ¿En qué lugar obtuvo drogas por primera vez?

- a) En mi casa o en la de alguien más
- b) En la escuela
- c) En el trabajo
- d) En un Club Social
- e) En fiestas
- f) En la calle o en un parque
- g) Otro:.....

c) ESTILOS DE VIDA.

9.- ¿Por qué lo ha consumido?

- a) Por diversión
- b) Por impulso de sus amigos
- c) Por problemas en su hogar
- d) Por curiosidad
- e) Por depresión
- f) Otros:

10.- ¿Combina con otro tipo de sustancias legales?:

- a) Alcohol.
- b) Tabaco
- c) Ambas
- d) Ninguna de las anteriores.

11.- ¿Cree usted que si hubiera vivido en otras circunstancias, es decir, otro sector, otra escuela o trabajo, diferente tipo de vivienda, nuevos amigos o pareja, usted no hubiera consumido drogas?

Si () No ()

¿Por qué?

.....
.....

d) SISTEMA ORGANIZATIVO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD:

12.- Numero de controles prenatales.

- a) 0 consultas.
- b) 1 a 4 consultas.
- c) 5 o mas consultas.

13.- ¿Recibió orientación profesional sobre los riesgos por consumir drogas durante el embarazo?

a) Si () A que semana?.....

b) No () ¿Porque?.....

DROGAS

1.- Marcar por favor el (los) nombre(s) de(l) (los) producto(s) que ha consumido.

- a) Heroína
- b) Cocaína
- c) Marihuana
- d) Anfetaminas
- e) Benzodiazepinas.
- f) Barbitúricos.
- g) Opiáceos
- h) Otros:.....

2.- Cómo ha usado las drogas? (algunas opciones)

- a) Fumada
- b) Inyectada
- c) Inhalada
- d) Tomada o “tragada”.
- e) Otro:.....

3.- ¿Cuándo fue su última dosis? Días Meses Años

4.- Cuántas semanas de gestación tenía en la ultima dosis:

Elaborada por: Dra. Maritza Bermello Navia.

Efectuada por: Pg. R1 de G-O UCSG Wladimir Hinojosa Méndez.

11.4: Anexo N° 4.

ANEXOS FOTOGRAFICOS.



Imagen N° 1: Vista frontal del Hospital General Guasmo Sur.



Imagen N° 2: Encuesta a gestante que confirmó hábito de consumo de drogas ilícitas realizada por Postgradista R1 de Ginecología y Obstetricia.



Imagen N° 3: Droga incautada en productos enviados por propio familiar de la usuaria gestante,

, en este ejemplo: frasco de yogurt.